

**STRATEGI PENANGGULANGAN (*COPING*) PADA IBU
YANG MENGALAMI *POSTPARTUM BLUES*
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SEMARANG**

Sebuah Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologi



SKRIPSI

Disusun Oleh:

AMALIA RAHMANDANI

M2A 002 007

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
JULI 2007**

**STRATEGI PENANGGULANGAN (*COPING*) PADA IBU
YANG MENGALAMI *POSTPARTUM BLUES*
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SEMARANG**

Sebuah Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologi

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai
Derajat Sarjana Psikologi**



SKRIPSI

Disusun Oleh:

AMALIA RAHMANDANI

M2A 002 007

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
JULI 2007**

**Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro
untuk Memenuhi Sebagian Syarat Mencapai
Derajat Sarjana Psikologi**

Pada Tanggal

**Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Diponegoro**

Drs. Karyono, M.Si

Dewan Penguji

Tanda Tangan

1. Tri Rejeki Andayani S.Psi, M.Si

2. Drs. Karyono, M.Si

3. Kartika Sari Dewi S.Psi, M.Psi

*Sebuah persembahan
bagi Allah SWT...
Ibu dan Bapak tercinta...
Semua orang yang kusayangi dan menyayangiku...*

HALAMAN MOTTO

“ Hal orang-orang yang beriman, minta tolonglah kamu dengan sabar dan sembahyang. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang sabar.”
(QS. Al-Baqarah [2]: 153)

◆-----◆
“Tidak ada satu musibahpun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah. Dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya akan diberi petunjuk kepada hatinya. Karena Allah itu Maha Mengetahui segala sesuatu.”
(At – Taghaabun [64]: 11)

◆-----◆
“Ya Allah, sesungguhnya aku memohon perlindungan kepada-Mu dari hati yang tidak pernah khusyu’, dari doa yang tidak pernah didengarkan, dari jiwa yang tidak pernah merasa puas, serta dari ilmu yang tidak bermanfaat.”
(HR. Tirmidzi)

◆-----◆
“Satu masa dalam hidupku ternyata terlalu singkat untuk melakukan sebuah kebajikan... Sedangkan ada banyak masa dalam hidupku terlalu lama untuk melakukan banyak kesalahan...” (Amalia Rahmandani)

◆-----◆
“ Aku tidak akan menjadi buta hanya karena kehilangan tongkat. Aku percaya aku dapat terbang. Aku memiliki sayap! Yang perlu aku lakukan adalah membuktikannya.” (Amalia Rahmandani)

◆-----◆
“Aku memang berhenti karena lelah. Bukan karena aku ingin menyerah, hanya melihat betapa perjuanganku sudah sedemikian jauh, hingga aku merasa malu jika harus menyia-nyiakannya.” (Amalia Rahmandani)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Puji syukur Peneliti panjatkan ke hadirat Allah Subhanallahuwata'ala, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, Peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi. Maksud dari pembuatan skripsi penelitian kualitatif ini sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. Adapun ucapan terima kasih Peneliti sampaikan kepada:

1. Drs. Karyono, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi UNDIP sekaligus Dosen Pembimbing I atas bimbingan, dukungan, dan pengertian yang telah diberikan. *Maafkan saya, ya, Pak... apabila terkesan 'memburu' Bapak selama bimbingan...Semoga Allah selalu memberikan petunjuk bagi Bapak untuk memimpin kampus tercinta!*
2. Dra. Endah Kumala Dewi, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II atas bimbingan, dukungan, dan pengertian yang selalu ibu berikan agar saya tidak merasa lelah. *Masukan-masukan ibu sangat berharga sekali... Saya sudah berusaha sesuai kemampuan saya... Semoga Allah juga merestui... Ibu semangat!*
3. Dra. Hastaning Sakti, M.Kes selaku Dosen Wali atas setiap kesempatan kepada saya agar bisa lebih berprestasi di bidang akademik dan di luar akademik. *Ibu... maafkan saya karena sudah menjadi salah satu anak wali ibu yang bandel... Tetap do'a kan saya ya Bu...Semangat! Semangat!*
4. Para Dosen yang telah membimbing selama bernaung di bawah bendera Psikologi UNDIP, para staff TU, perpustakaan, maupun karyawan atas bantuan selama hampir 5 tahun mengenyam pendidikan di kampus mewah tercinta. *Semoga Allah selalu memberikan kesejukan bagi kampus kita!*
5. Seluruh perangkat RSUD Kota Semarang yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian, para dokter spesialis obsgin, kepala ruang dan seluruh staff bangsal Srikandi dan Dewi Kunthi.
6. Ny. Sri Soeharsono, Bidan Indah, Ny. Sudharmi Maridjo, Ny. Yati Suyanti, bidan Ermina, atas waktu dan diskusi singkat yang menyenangkan.

7. Para subjek dan keluarga yang telah menerima saya dengan baik. *Terima kasih telah menganggap kehadiran saya sebagai keluarga sendiri.*
8. Ibu dan Bapak yang kasih, sayang, doa, kepercayaan, dan setiap kesabarannya tidak pernah putus sepanjang masa dan tak ternilai harganya... *Kini, satu masa dalam hidupku kembali DL raih demi kebahagiaan kalian... Motivasi DL terbesar adalah Ibu dan Bapak ☺*
9. Mohammad Hafidz dan Zuela Cendana... *my kompi's big fans... Terima kasih karena tidak pernah menunjukkan kelelahan dengan kekonyolan dan kejayusanku, he3x...☺*
10. Keponakan baru 'tante', Rayhan Nur Imtiaz... *Sampai waktunya tiba, Iyaz akan paham bahwa Iyaz juga berjasa bagi tante... Cepat besar ya! ☺*
11. Keluarga besar dari bapak dan ibu, budhe, pakdhe, om, bulik, dan saudara-saudara sepupuku, yang selalu bertanya skripsi Lia sampai mana, memberi semangat, mengingatkan beristirahat, sampai nuntut cepat lulus... *Ini semua untuk kalian lho! Untuk Om Bowo dan Bulik Sri sekeluarga... Terima kasih telah mengizinkan untuk menjadikan rumahnya – rumah ke-2ku.*
12. Rakhmad “Bro” Herdiawansyah dan adekku Herdian Kurnia Lestari karena sudah banyak membantu. *Terima kasih banyak ya atas semua pelajaran yang berharga... Thx for TRUSTING me all the time! Be tough!*
13. Buat sahabat-sahabat terbaikku di 2002 Ranz, Iyoo, Elita, ZamRo, Amel, Ajeng, dan Mie2... *Terima kasih atas PERSAHABATAN YANG INDAH karena TIDAK PERNAH LELAH denganku...*
14. Para “Congkrang lovers”, my 2nd family: Norma, Mb Ovin, Ana, Om Iwan, Cez, Yusuf, Yanis, dan Bayu... *Kangenennn!*
15. “Da four” Iyoo, Dyas, Dwi... *Terima kasih sudah berjalan BERIRINGAN...*
16. “Narcissers 2002” yang sudah banyak menginspirasi Bho, Nita, Phie, Mauna, Prima, Rina; Hendy, Elita, Hesty, atas penelitian bersama kita, dan Gatot, terima kasih telah memberiku kesempatan; Temen-temen diskusiku Mas Adi, Taufan, Dika, Melon, Bapak Aris, Ninin, Ichan, Oya, Septi, Masayu, Kusna, Ipma, Sri, Lela, Eni, Visi, Ari, Ika, Asih, Nia, Zoel, Oi’, Erjo, Dahlia, Dian dan semua 2002: *2002 gitu loh!*

17. “PSP Team Road to Bantul”, Mbak Uche, Bang Hery, Bang Bahyong, Mbak Venti, Bang Gery, Bang Victor, Mas Haryo, Miko, Pak Puji, Bantul, Tim PSP Klaten... *Kalian ada di saat aku butuh pelajaran hidup... Semoga ‘Hati’ kita tetap bersih ‘Sampai Menutup Mata’, ya...*
18. Mbak-Mas di Psiko: April, Viridi, Nely, Ocha, Tirta, Anton, Saleh, Dika, Aziz, Yeni, Ima, Hendri... *Terima kasih sudah mau menjadi guru yang sangat sabar menghadapiku...*
19. Adik-adikku: Iin, Yayuk, Sari, Dewo, Nurul, Rika, Ayu, Dina, Dinda, Hani, Uki-Co, Uyo, Rica, Enu, Intan, Tyas², Oyi, Ikhwan dan... (maaf, sepertinya nggak akan muat) *Terima kasih karena sudah banyak nuntut supaya aku cepat “enyah” dari Psikologi UNDIP sebagai mahasiswa ☺*
20. Ahmad “Arab” Faiz, *terima kasih literturnya*, dan teman-teman lain yang telah banyak membantu dan tidak mungkin aku sebutkan satu persatu.
21. Wahyu “Nyebelin” Dhimas Suparmasto. *Terima kasih telah membuka kembali mataku yang sempat terpejam karena lelah untuk kesekian kali, ‘Mr.Nyebelin’ pergi kemana? Semoga segera tercapai cita ya...*
22. Yang paling pertama dan yang paling terakhir kusebut nama-Nya, Allah Subhanallahuwata’ala karena telah menghadirkan segenap CINTA dan KASIH, orang-orang yang kusayangi, maupun segala harta benda titipan-Nya... *Segala yang kuraih tak akan ada tanpa KEBESARAN-MU...*

Peneliti menyadari bahwa skripsi dengan judul “Strategi Penanggulangan (*Coping*) pada Ibu yang mengalami *Postpartum Blues*” ini masih jauh dari sempurna. Untuk alasan ini, peneliti mengharap kritik dan saran yang membangun agar pada masa yang akan datang dapat memberikan kontribusi yang lebih baik lagi bagi bidang-bidang ilmu terkait.

Wassalamu’alaikum.wr.wb.

Semarang, Agustus 2007

Amalia Rahmandani

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Halaman Persembahan.....	iv
Halaman Motto.....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Abstrak.....	xvi
BAB I: PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
1. Permasalahan Penelitian	12
2. Pertanyaan Penelitian	13
B. Tujuan Penelitian.....	14
C. Manfaat Penelitian.....	14
1. Manfaat Teoritis	14
2. Manfaat Praktis	14
BAB II: LANDASAN TEORETIS.....	16
A. Strategi Penanggulangan (<i>Coping</i>)	16
1. Pengertian Strategi Penanggulangan	16

2. Faktor-faktor yang Mengubah Pengaruh Stresor pada Individu..	18
3. Fungsi Strategi Penanggulangan	24
4. Karakteristik Strategi Penanggulangan	25
5. Strategi-Strategi Penanggulangan	29
B. Penyesuaian Wanita terhadap Kehamilan dan Persalinan	36
1. Kehamilan dan Persalinan sebagai Stresor dalam Kehidupan Wanita	36
2. Penyesuaian Wanita terhadap Kehamilan	37
3. Penyesuaian Wanita terhadap Pasca Persalinan	38
C. <i>Postpartum Blues</i>	39
1. Etiologi Terjadinya Gangguan <i>Mood</i>	39
2. Gangguan <i>Mood</i> Depresi Ringan	43
3. Pengertian <i>Postpartum Blues</i>	46
4. Gejala-Gejala <i>Postpartum Blues</i>	47
5. Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Terjadinya <i>Postpartum Blues</i>	48
D. Dinamika Alur Pemikiran Peneliti	53
BAB III: METODE PENELITIAN.....	60
A. Perspektif Fenomenologis.....	60
B. Fokus Penelitian.....	63
C. Subjek Penelitian.....	64
D. Metode Pengumpulan Data.....	65
1. Wawancara	65

2. Observasi	66
3. Dokumen	67
E. Analisis Data.....	71
F. Verifikasi Data	73
1. Kredibilitas (Validitas Internal)	74
2. Transferabilitas (Validitas Eksternal)	77
3. Dependabilitas (Reliabilitas)	78
4. Konfirmabilitas (Objektivitas)	79
BAB IV: ANALISIS DATA	81
A. Deskripsi Kancah Penelitian.....	81
1. Proses Penelusuran Subjek	83
2. Pengalaman Peneliti dengan Subjek	89
3. Kendala yang Dihadapi Peneliti di Lapangan	100
B. Horisonalisasi.....	103
C. Unit Makna dan Deskripsi	104
1. <i>Postpartum Blues Symptoms</i>	104
2. <i>Problem Focused Coping</i>	132
3. <i>Emotion Focused Coping</i>	141
4. <i>Internal Factors</i>	161
5. <i>External Factors</i>	212
6. <i>Coping Result</i>	233
D. Pemetaan Konsep.....	238
E. Esensi atau Makna Terdalam.....	245

F. Verifikasi Data	246
BAB V: PEMBAHASAN	252
A. Temuan Peneliti	252
1. Dinamika Psikologis Subjek #1	252
2. Dinamika Psikologis Subjek #2	274
3. Dinamika Psikologis Subjek #3	292
4. Dinamika Psikologis Keseluruhan Subjek	310
5. Keterbatasan Penelitian	329
B. Interpretasi Teoretis Temuan	331
BAB VI: PENUTUP	361
A. Kesimpulan	361
B. Saran	366
1. Bagi Subjek	366
2. Bagi <i>Significant Other</i>	368
3. Bagi Pihak Penyedia Layanan Kesehatan	368
4. Bagi Masyarakat	369
5. Bagi peneliti Lain	370
Daftar Pustaka	371
Lampiran	377

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Karakteristik Calon Subjek	85
Tabel 4.2: Jadwal Pelaksanaan <i>Rapport</i> dan <i>Screening</i> pada Enam Calon Subjek	85
Tabel 4.3: Rekapitulasi Hasil EPDS	86
Tabel 4.4: Unit Makna dan Makna Psikologis Keseluruhan Subjek	236

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Proses Penanggulangan (<i>Coping</i>)	17
Gambar 2.2: Strategi Penanggulangan Dapat Bersifat Adaptif dan Maladaptif	25
Gambar 2.3: Teori Depresi dari Beck	41
Gambar 2.4: Model Diatesis-Stres dari Depresi	43
Gambar 2.5: Dinamika Alur Pikir Peneliti	59
Gambar 4.1: Peta Konsep Keterhubungan Antar Unit Makna	238
Gambar 5.1: Dinamika Psikologis Subjek #1 Hingga Terjadi <i>Postpartum Blues</i>	272
Gambar 5.2: Dinamika Penanggulangan <i>Postpartum Blues</i> Subjek #1	273
Gambar 5.3: Dinamika Psikologis Subjek #2 Hingga Terjadi <i>Postpartum Blues</i>	290
Gambar 5.4: Dinamika Penanggulangan <i>Postpartum Blues</i> Subjek #2	291
Gambar 5.5: Dinamika Psikologis Subjek #3 Hingga Terjadi <i>Postpartum Blues</i>	308
Gambar 5.6: Dinamika Penanggulangan <i>Postpartum Blues</i> Subjek #3	309
Gambar 5.7: Dinamika Penanggulangan <i>Postpartum Blues</i> Keseluruhan Subjek	330

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I : Daftar Istilah	377
Lampiran II : Jadwal Pelaksanaan Kegiatan	378
Lampiran III : Tabel Karakteristik Subjek	385
Lampiran IV : Pedoman Wawancara	388
Lampiran V : Transkrip Wawancara Mendalam	389
Lampiran VI : Pedoman Observasi	439
Lampiran VII : Transkrip Observasi	440
Lampiran VIII : Tabel Horisonalisasi Dan Unit Makna Masing-Masing Subjek	487
Lampiran IX : Dokumentasi	548
Lampiran X : Surat Pernyataan Persetujuan Dan <i>Informed Consent</i>	554
Lampiran XI : Surat-Surat Penelitian	571
Lampiran XII : Instruksi Penggunaan Skala Depresi Pasca Persalinan Edinburgh	575
Lampiran XIII : Skala Depresi Pasca Persalinan Edinburgh	576
Lampiran XIV : Transkrip Wawancara Triangulasi Pada Orang Dekat Subjek	595
Lampiran XV : Hasil Wawancara Survey Awal	621

**STRATEGI PENANGGULANGAN (*COPING*) PADA IBU
YANG MENGALAMI *POSTPARTUM BLUES*
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA SEMARANG**

Oleh:

Amalia Rahmandani
M2A002007

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Postpartum blues muncul ketika seorang ibu tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap perubahan pola kehidupan akibat kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Penelitian ini penting karena *postpartum blues* dapat berkembang menjadi depresi *postpartum* bila tidak tertangani dengan baik sedangkan *postpartum blues* biasanya dianggap sebagai hal wajar karena aktivitas hormon sementara. Depresi *postpartum* memiliki durasi lebih lama dan intensitas lebih kuat akan memberikan dampak negatif bagi individu, perkembangan bayi, hubungan dengan suami dan keluarga. Selain itu, masih sedikit penelitian di Indonesia yang mengungkap munculnya sindrom ini mengingat sejumlah kendala. Strategi penanggulangan (*coping*) *postpartum blues* penting untuk diidentifikasi karena dapat menambah atau mengurangi tingkat keparahan dan durasi episode gangguan.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif pendekatan fenomenologis. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, wawancara mendalam, dan dokumen berupa materi audio, visual dan atau audio-visual. Subjek diperoleh sebanyak tiga orang melalui penelusuran pemeriksaan rekaman medik pasien bersalin dan menjalani rawat inap di RSUD Kota Semarang. Dugaan munculnya *postpartum blues* pada ketiga subjek diperkuat dengan hasil pengisian *The Edinburgh Postnatal Depression Scale*.

Terjadinya *postpartum blues* melibatkan faktor-faktor biopsikososial sebelum dan setelah bersalin. Adanya kerentanan biologis, kerentanan psikologis, situasi stresful, dukungan sosial kurang, dan strategi yang maladaptif, bersama-sama memberi kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*, yaitu kumpulan gejala yang terdiri dari kognisi yang terdistorsi, perubahan *mood* yang tidak pasti, gejala perilaku, dan gejala psikosomatis. Penilaian kognitif sangat berperan sepanjang perjalanan *postpartum blues* untuk mengenali sumber-sumber yang dimiliki. Strategi yang digunakan ada dua, yaitu berfokus pada emosi dan berfokus pada masalah. Strategi penanggulangan digunakan secara bergantian atau bersamaan hingga subjek terhindar dari krisis lebih lanjut. Keberhasilan subjek dipengaruhi pula oleh faktor biopsikososial pelindung. Sama halnya dengan faktor-faktor yang berperan dalam munculnya *postpartum blues*, faktor-faktor yang memberikan efek perlindungan juga bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek. Sikap hati yang terbuka terhadap kehamilan, persalinan, dan segala macam konsekuensi yang muncul setelah persalinan sangat penting dalam penanggulangan *postpartum blues*. Dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor lain yang sangat membantu penyelesaian masalah. Faktor biopsikososial akan membedakan pemaknaan pengalaman *postpartum blues* dan penggunaan strategi penanggulangan antara subjek yang satu dengan yang lain.

Kata Kunci: *postpartum blues*, strategi penanggulangan (*coping*).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Individu pada masa dewasa muda ini mengalami perubahan tanggung jawab dari seorang pelajar menjadi orang dewasa mandiri dengan menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru (Hurlock, 1980, h.250). Mereka diharapkan mampu mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas perkembangannya (Hurlock, 1980, h.246).

Tahap perkembangan psikososial yang dikemukakan oleh Erikson (dalam Hall dan Lindzey, 1993, h.152) menjelaskan bahwa orang dewasa pada tahap ini mulai mendambakan hubungan-hubungan yang intim dan akrab, serta menyatukan identitasnya dengan orang-orang lain. Salah satu indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan orang dewasa muda adalah peralihan peran menjadi suami atau istri dan orangtua. Masa ini membuat mereka mulai memilih pasangan dan membina keluarga dengan mengasuh anak dan mengelola rumah tangga (Havighurst dalam Hurlock, 1980, h.10). Baik laki-laki maupun wanita memiliki peranan yang berbeda dalam pencapaian tugas perkembangan ini sehingga menuntut bentuk-bentuk penyesuaian yang berbeda.

Berkaitan dengan uraian singkat di atas, sasaran penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah wanita yang sedang menjalani tugas perkembangannya menjadi seorang ibu. Sejumlah penyesuaian perlu dilakukan

seiring dengan pencapaian peran tersebut melalui tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Kehamilan seorang wanita adalah penting karena hal ini merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong dan Devault, 1989, h.238). Kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997, h.38). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya merupakan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Holmes dan Rahe (dalam Kendall dan Hammen, 1998, h.301) menjelaskan bahwa meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Mendukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998, h.149) dalam *Handbook of Nursing Diagnosis* juga menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri.

Sejumlah aspek dalam kehidupan wanita setelah melahirkan menunjukkan bahwa memiliki anak merupakan tantangan dalam kehidupan yang menuntut penyesuaian. Adapun Nicolson (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) membagi empat aspek yang memerlukan kemampuan penanggulangan (*coping*) secara nyata pasca persalinan seorang wanita, yaitu penyesuaian fisik, perasaan tidak aman, adanya sistem dukungan, dan kehilangan akan identitasnya yang dulu. Faktor-faktor seperti perubahan fisik dan emosional yang kompleks, aktivitas dan peran baru sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan sangat berpengaruh terhadap penyesuaian ibu hamil dan melahirkan selanjutnya.

Kebahagiaan mungkin tidak akan dirasakan oleh sebagian ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap sejumlah faktor perubahan di atas. Mereka bahkan dapat mengalami berbagai gangguan emosional dengan berbagai gejala, sindroma dan faktor resiko yang berbeda-beda. Gangguan emosional pasca persalinan umumnya dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu *postpartum blues*, depresi *postpartum*, dan psikosis *postpartum*. Berkaitan dengan latar belakang penelitian ini, maka peneliti berusaha menjelaskan dua macam gangguan emosional, yaitu *postpartum blues* dan depresi *postpartum*.

Gangguan emosional di atas dapat dialami oleh wanita pasca persalinan dengan angka kejadian yang bervariasi. Gangguan emosional yang paling sering dijumpai pada hampir setiap ibu baru melahirkan adalah *postpartum blues*. *Postpartum blues* merupakan salah satu bentuk gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi, yang muncul pada hari pertama sampai hari ke empat belas setelah proses persalinan, dengan gejala memuncak pada hari ke lima (Beck dkk., dalam Reeder dkk., 1997, h.1047). *Postpartum blues* menunjukkan gejala-gejala depresi

ringan yang dialami oleh ibu seperti mudah menangis, perasaan-perasaan kehilangan dan dipenuhi dengan tanggung jawab, kelelahan, perubahan suasana hati yang tidak stabil, dan lemahnya konsentrasi (Landy dkk., dalam Reeder dkk., 1997, h.1048). Selain itu ibu menjadi mudah tersinggung, dapat mengalami gangguan pola makan dan tidur (Novak dan Broom, 1999, h.354).

Faktor hormonal seringkali disebut sebagai faktor utama yang dapat memicu timbulnya *postpartum blues*. Faktor ini melibatkan terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu menurunnya kadar hormon progesteron, hormon estrogen, ketidakstabilan kelenjar tiroid, dan menurunnya tingkat endorfin (hormon kesenangan). Meskipun demikian, masih banyak faktor lain yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya *postpartum blues* seperti harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya, kelelahan akibat proses persalinan yang baru dilaluinya, kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu, kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar, terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk, dan kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi yang membuat ibu harus kembali bekerja setelah melahirkan (Kasdu, 2005, h.67-68). Selain itu, sejumlah ahli seperti Nilsson dan Almgren (dalam Kruckman dan Smith, 2005), Barskry (2006), Fontaine dan Jones (1997, h.59-63), Hall dan rekan-rekannya (1996, h.231-238) juga menyebutkan bahwa faktor kepribadian memiliki peranan dalam hal ini.

Berdasarkan uraian di atas, faktor-faktor biopsikososial merupakan pendekatan yang sangat tepat untuk menjelaskan kompleksitas bagaimana gangguan ini bisa terjadi. Adanya peristiwa-peristiwa dalam kehidupan akan dipersepsi dan interpretasi

oleh ibu secara berbeda. Sejumlah pengalaman yang tidak menguntungkan sebelum bersalin bisa menjadi faktor predisposisi bagi terjadinya gangguan emosional. Ibu dapat pula meyakini adanya faktor-faktor yang tidak dapat dikontrol di luar dirinya sehingga dapat menimbulkan bias dalam kognisi. Bias ini akan muncul dalam bentuk pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, dan sikap-sikap yang tidak rasional (Nevid dkk., 2005, h.56). Keadaan seperti ini dapat mengakibatkan ketidakberdayaan dalam mengontrol situasi dan menyebabkan gangguan emosional.

Hansen, Jones (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) berdasarkan hasil studinya di Amerika Serikat, menjelaskan bahwa penderita *postpartum blues* berkisar antara 75% - 80% ibu sesudah melahirkan. Meskipun *postpartum blues* dianggap sebagai hal yang normal pada ibu dalam menjalani peran barunya dan biasanya menghilang dalam beberapa hari setelah melahirkan, sejumlah wanita memiliki gejala yang lebih buruk atau lebih lama yang disebut depresi *postpartum* dengan jumlah bervariasi dari 5% hingga lebih dari 25% setelah ibu melahirkan (Daw dan Steiner dalam Bobak dkk., 1994, h.665).

Postpartum blues dibedakan dari depresi *postpartum* dilihat pada jangka waktunya dan segi intensitasnya. Depresi *postpartum* terjadi secara konstan dan terus-menerus, sedangkan pada *postpartum blues* lebih ringan. Wanita yang mengalami *postpartum blues* masih bisa menikmati tidur nyenyak apabila dijauhkan dari kewajiban mengurus bayinya. Selain itu, hiburan tertentu masih dapat mengembalikan kegembiraannya (Hadi, 2004, h.73-74). *Postpartum blues* maupun depresi *postpartum* dapat terjadi pada wanita manapun tanpa mempertimbangkan usia, ras, agama, tingkat pendidikan, maupun latar belakang sosial ekonomi, dan dapat dialami lagi pada kehamilan selanjutnya (Barsky, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sauli (2001) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengenai faktor resiko timbulnya depresi *postpartum*, menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada data demografi antara ibu yang normal dan yang mengalami depresi *postpartum*. Ibu yang menderita depresi *postpartum* lebih banyak secara bermakna mempunyai faktor resiko untuk timbulnya depresi *postpartum* daripada ibu yang normal. Derajat depresi *postpartum* pada ibu yang menderita depresi *postpartum* terbanyak sekitar 10 hingga 14 (81-83%). Banyaknya depresi *postpartum* pada ibu hamil dengan resiko rendah sekitar 22%.

Tidak banyak penelitian di Indonesia yang mengungkap persentase kejadian *postpartum blues* dan depresi *postpartum* dengan tepat. Hal ini dapat terjadi karena beberapa kendala metodologi yang mungkin dialami, diantaranya perbedaan kriteria diagnostik, tipe asesmen (penilaian pengamat, skala penilaian diri), penggunaan skala yang khusus ditujukan bagi wanita tidak hamil pada wanita yang hamil, pemilihan waktu asesmen, desain penelitian (terutama penelitian prospektif atau retrospektif), cara pengumpulan data (rekaman kasus, wawancara, kuesioner), dan populasi yang dipilih untuk pelaksanaan penelitian (Dennerstein, 1989).

Penelitian ini penting dilakukan karena gangguan *postpartum blues* pada ibu pasca persalinan masih dianggap sebagai hal yang wajar sehingga seringkali terabaikan dan tidak tertangani dengan baik (Iskandar, 2004). Selain ibu merasa enggan menceritakan gejala-gejala yang dirasakannya, hal ini terjadi karena pihak penyedia layanan kesehatan biasanya menganggap masalah ibu hanya sekedar “aktivitas hormon” atau menganggapnya sebagai *postpartum blues* yang bersifat sementara saja dan akan hilang dengan sendirinya (Beck dalam Novak dan Broom, 1999, h.367). Meskipun pihak penyedia layanan kesehatan memiliki program yang

berkesinambungan terkait dengan kesehatan fisik ibu dan bayi, namun tidak semua yang memberikan perhatian lebih pada kesehatan psikologis ibu (Paltiel, dalam Koblinsky dkk., 1997, h.299-325). Padahal wanita mempunyai kebutuhan khusus karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, dan menyusui sehingga memerlukan pemeliharaan yang lebih intensif dalam hidupnya, baik fisik maupun psikologis (Depkes Indonesia dan *United Nations Population Found*, 2001, h.4). Kurangnya perhatian pada aspek psikologis mengakibatkan gangguan ini berkembang menjadi gangguan emosional yang lebih parah seperti depresi *postpartum*.

Penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Beck, Reynolds, dan Rutowski (dalam Bobak dkk., 1994, h.480) melakukan penelitian dan menemukan bahwa wanita yang mengalami *postpartum blues* beresiko mengalami depresi *postpartum* dan dapat lebih parah apabila tidak tertangani dengan baik. Lebih singkatnya, salah satu faktor resiko terjadinya depresi *postpartum* adalah *postpartum blues* (Novak dan Broom, 1999, h.367). Penelitian tersebut diperkuat *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-R* (Frances, 2000, h.422-423) yang mencantumkan *postpartum blues* sebagai diagnosis yang spesifik awal terjadinya depresi *postpartum*.

Lebih lanjut, tingkat keparahan gejala maupun dampak terjadinya depresi *postpartum* menjadikan gangguan ini benar-benar tidak dapat diabaikan. Penanganan terhadapnya baru akan menjadi perhatian lebih dan membutuhkan intervensi dari pihak-pihak profesional karena akan mempunyai dampak lebih buruk terutama dalam hubungan perkawinan dengan suami dan dengan anaknya (Iskandar, 2004). Elvira dengan rekan-rekannya (1999, h. 3-4) mengutip hasil penelitian sejumlah ahli dan mencantumkan beberapa dampak negatif dari terjadinya depresi *postpartum*, yaitu

peningkatan gejala depresi pada ibu yang dapat bertahan hingga akhir tahun pertama pasca persalinan, terjadinya gangguan tingkah laku pada anak di usia tiga tahun atau kerusakan kognitif pada usia empat tahun, penurunan kepuasan perkawinan selama periode *postpartum* yang dapat menyebabkan ketidakharmonisan hubungan dengan suami, dan dampak negatif jangka panjang antar keseluruhan anggota keluarga.

Dampak paling buruk ditunjukkan oleh kasus yang terjadi pada Siti Mardiyah, seorang wanita yang diduga mengalami *postpartum blues*, meregang nyawa setelah melakukan upaya bunuh diri dengan cara terjun dari lantai dua RS Brimob Polri, Kelapa Dua, Cimanggis, Depok, empat hari setelah melahirkan anak kembarnya secara caesar. Munculnya gejala depresi pada korban yang sebelumnya telah memiliki anak pertama berusia dua tahun sepuluh bulan ini diduga dipicu oleh penyakit TBC kronis yang dideritanya, sehingga harus dipisahkan dengan anak-anaknya. Namun kejadian yang cepat dan tidak terduga itu membuat pihak keluarga dan rumah sakit tidak mengetahui sebab secara pasti mengapa Siti berbuat senekat itu. Taufik Ismail (dalam NURANi, 2006, h.33) menjelaskan:

“Ketika baru masuk ke rumah sakit ini, kondisi psikologis Siti normal. Kami tidak melihat adanya tanda-tanda yang menunjukkan adanya kecenderungan atau niat untuk melakukan bunuh diri.

Demikian juga setelah kelahiran, kondisi Siti masih cukup baik. Hanya saja mungkin ketika mengetahui bahwa dia tidak bisa menyusui anaknya selama tiga bulan dan belum bisa menemui anaknya akibat didiagnosis punya penyakit TBC kronis dan aktif, Siti mulai terlihat agak depresi.

Mungkin siti mulai menunjukkan kegelisahannya ketika mengetahui bahwa dia tidak diperbolehkan menemui anaknya. Bisa jadi dia mengalami *Baby Blues Syndrome (=Postpartum Blues)*.”

Kasus lain ditunjukkan pula oleh seorang bintang film Brooke Shields (Shields dan Winfrey, 2006) yang menunjukkan gejala-gejala depresi setelah melahirkan anak pertamanya secara caesar. Ketika mengetahui bahwa ia hamil dengan suaminya, Rowan, ia mengatakan bahwa kehamilannya begitu sempurna:

“I made the stakes so high in my own mind and thought that everything would come into focus in my life. Every area that was void or empty would be filled. My insecurities would go away. It was the pressure that I even put on this child mentally my self—even before she was born.”

Brooke merasakan adanya kebahagiaan atas kehamilan yang ia alami. Namun semua angan-angan selama kehamilan pudar karena proses persalinan yang jauh dari ideal dan tidak pernah terbayangkan sebelumnya. Brooke menunjukkan gejala-gejala trauma mental yang serius akibat proses persalinan yang, menurutnya, nyaris merenggut nyawanya sehingga merasa benar-benar tidak dapat membentuk ikatan dengan bayinya. Bintang film yang pada awalnya diduga mengalami *postpartum blues* ini ternyata menunjukkan gejala yang lebih serius yaitu depresi *postpartum*. Namun, Brooke merupakan salah satu ibu yang beruntung karena pada akhirnya dapat membentuk ikatan dengan bayinya dan menyatakan siap memiliki anak yang kedua.

Kasus di atas merupakan dua di antara banyak kasus yang menunjukkan dampak terjadinya gangguan emosional seperti *postpartum blues* dan depresi *postpartum*. Sebagian ibu menunjukkan gejala depresif akibat pengaruh situasi *stressfull* yang tidak pernah diduga seperti proses persalinan dan peristiwa-peristiwa baru yang dialami setelah melahirkan. Sebagian yang lain merasakan gejala depresif jauh sebelum terjadinya persalinan sekalipun dalam taraf ringan. Apapun situasi *stressfull* yang dialami oleh ibu sehingga mengancam kesejahteraannya, terjadinya gangguan ini tidak pernah terlepas dari pengaruh faktor-faktor lain seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

Terlepas dari apakah faktor-faktor biologis, psikologis maupun stresor sosial yang memicu pertumbuhan gangguan emosional tersebut, respon penanggulangan (*coping*) seseorang dapat menambah atau mengurangi keparahan dan durasi episode gangguan (Nolen-Hoeksema dalam Nevid dkk., 2005, h. 232). Strategi

penanggulangan untuk stres psikososial akan lebih sulit ketika memerlukan penyesuaian baru, seperti perawatan bayi yang baru lahir dan pengasuhannya di dalam suatu keluarga (Reeder dkk., 1997, h.1049). Demikian pula terdapat sejumlah faktor lain yang perlu diperhatikan seperti faktor yang muncul dari internal individu maupun faktor eksternal situasional yang mempengaruhi cara individu dalam bereaksi terhadap situasi *stressfull*. Ketiga hal tersebut (strategi penanggulangan, faktor internal, dan faktor eksternal) merupakan faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk melihat bagaimana gejala gangguan ini dapat berkurang hingga hilang sama sekali dan membantu individu melakukan penyesuaian secara sehat, atau sebaliknya, bertambah dan berkembang menjadi gangguan yang lebih berat dengan durasi yang lebih lama.

Survey awal yang dilakukan melalui wawancara pada beberapa tenaga profesional memperjelas permasalahan penelitian. Wawancara yang dilakukan terhadap empat bidan praktek di Semarang menunjukkan hasil bahwa prioritas pelayanan yang diberikan adalah pelayanan yang bersifat medis atau pemeriksaan lain bagi kesehatan fisik ibu dan bayi maupun bagi kesejahteraan keluarga. Beberapa contoh bentuk pelayanan yang diberikan oleh Rumah Bersalin Budi Rahayu yang dikelola oleh Bidan Delima, Nyonya Sri Soeharsono diantaranya adalah pemeriksaan ibu hamil (kesehatan ibu dan anak), pelayanan Keluarga Berencana, papsmear, pemeriksaan air seni/tes kehamilan, pelayanan USG, pemberian imunisasi untuk calon pengantin, pemberian imunisasi untuk balita, persalinan dengan perawatan, pemeriksaan oleh dokter ahli kandungan tiap satu minggu sekali, maupun kunjungan perawatan di rumah baik bagi bayi maupun ibu. Semua bentuk pelayanan pada dasarnya diberikan karena kesehatan ibu dan bayi baru lahir termasuk ke dalam salah

satu komponen prioritas kesehatan reproduksi yang telah disepakati secara nasional (Departemen Kesehatan Indonesia dan United Nations Population Found, 2001, h.3). Tentunya tidak semua bidan praktek swasta memberikan pelayanan sama halnya yang diberikan Rumah Bersalin Budi Rahayu. Pelayanan yang diberikan akan tergantung pada fasilitas dan perlengkapan maupun ketersediaan tenaga bantu. Perlu disampaikan pula bahwa baik rumah bersalin maupun bidan praktek swasta hanya memberikan pelayanan dan bantuan persalinan terhadap kehamilan yang normal. Hal ini mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.900/MENKES/SK/VII/2002. Adanya kandungan yang tidak normal maupun kemungkinan proses persalinan yang tidak dapat berjalan normal memerlukan konsultasi dokter spesialis sehingga untuk selanjutnya dapat dirujuk ke rumah sakit yang dikehendaki pasien.

Pelayanan psikologis biasanya diberikan dalam bentuk dukungan yang bersifat antisipatif selama masa kehamilan. Dukungan tersebut dilakukan dengan memberikan pemahaman bahwa segala bentuk keluhan semasa proses kehamilan adalah hal yang wajar. Selain itu bidan praktek atau tenaga bantu yang bertugas dapat memberikan pengarahan yang diperlukan bagi kesiapan ibu hamil. Berdasarkan hasil wawancara pula peneliti memperoleh data bahwa selama pemeriksaan sebelum maupun sesudah melahirkan, sebagian besar pasien jarang sekali mengkonsultasikan keluhan psikis yang dirasakan olehnya. Pasien lebih mengkonsultasikan keluhan fisik yang dialaminya selama berlangsungnya kehamilan atau sesudah melahirkan.

Beberapa pandangan yang berbeda mengenai *postpartum blues* muncul dari hasil wawancara. *Postpartum blues* dianggap sebagai hal yang wajar terjadi pada ibu hamil dan masih pada taraf normal. Pandangan yang lain menyatakan bahwa

postpartum blues dianggap sebagai kasus yang susah diungkap. Terhadapnya diperlukan penanganan yang dapat dirujuk ke psikolog untuk memperoleh konsultasi psikologi apabila keadaan ibu menjadi lebih berat.

Suwignyo selaku dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menjelaskan bahwa penanganan terhadap *postpartum blues* merupakan bidang dari psikologi. Berkaitan dengan hal ini pula beliau menjelaskan bahwa diagnosa terhadap terjadinya *postpartum blues* juga bukan wewenang dari bidangnya. Penanganan oleh dokter spesialis diperuntukkan bagi penanganan selama masa nifas dan berbagai komplikasi yang mungkin terjadi.

1. Permasalahan Penelitian

Melihat latar belakang di atas, pengenalan *postpartum blues* sebagai bentuk gangguan emosional yang beresiko terhadap terjadinya depresi *postpartum* dengan berbagai dampak yang menyertainya sangatlah penting. Kesehatan fisik maupun psikologis ibu ditentukan oleh upaya penanggulangan masalah emosional dan penyesuaian yang dilakukan sebagai ibu baru. Selain itu, munculnya gejala *postpartum blues* perlu diperhatikan baik oleh keluarga maupun pihak penyedia layanan kesehatan. Pihak-pihak yang terkait tersebut perlu mengembangkan kepekaan dan bersikap proaktif khususnya apabila ibu enggan mengungkapkan dan mengkonsultasikan gejala-gejala gangguan emosional yang ia rasakan. Perhatian terhadap keadaan psikologis yang kurang menyebabkan ibu cenderung mencoba mengatasi permasalahan-permasalahannya sendiri sehingga lebih rentan mengalami *postpartum blues*. Ia juga cenderung mengalami gangguan ini lebih lama dibanding yang memperoleh pemahaman dan dukungan.

2. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengungkap permasalahan sesuai dengan latar belakang penelitian sehingga dapat dicapai tujuan akhir penelitian. Berkaitan dengan hal tersebut, pertanyaan penelitian yang ingin diangkat berdasarkan latar belakang masalah adalah “Bagaimanakah strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *postpartum blues*?”

Adapun pertanyaan lain yang berkaitan erat dan digunakan sebagai acuan dalam menggali permasalahan penelitian. Beberapa pertanyaan tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah gambaran keadaan psikososial ibu dan keluarganya yang dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues*?
- b. Bagaimanakah pola komunikasi dan cara penanganan konflik yang dikembangkan dalam kehidupan keluarga dari ibu yang mengalami *postpartum blues*?
- c. Bagaimanakah pola komunikasi yang dibentuk dengan suami dan keluarga suami sebagai upaya penyesuaian dalam hubungan pernikahan?
- d. Bagaimanakah bentuk dukungan sosial yang diberikan suami dan orang terdekat dalam keluarganya?
- e. Bagaimanakah penilaian ibu terhadap kehamilan, persalinan, maupun kehadiran bayi? Bagaimana pengaruhnya terhadap emosi ibu?
- f. Bagaimanakah cara-cara yang biasanya dilakukan ibu dalam menghadapi masalah? Apakah cara-cara ini berlaku ketika ia mengalami *postpartum blues*?

- g. Apakah alasan diambilnya suatu cara penanganan masalah dan bagaimanakah pula hasilnya?

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini diadakan dengan tujuan untuk menggambarkan strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *postpartum blues*, meliputi dinamika psikologis, mengungkap faktor-faktor yang berpengaruh di dalamnya, dan menggambarkan perubahan apa yang terjadi.

C. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diadakan dengan harapan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teoritis dalam memperkaya dan mengembangkan khasanah teori psikologi khususnya subteori Psikologi Klinis Dewasa mengenai strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *postpartum blues*.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi bagi ibu hamil dan melahirkan untuk mengenali, memahami timbulnya situasi stres akibat kehamilan dan pasca persalinan, upaya-upaya mengatasi atau mencegah terjadinya gangguan yang lebih berat yang berdampak pada hubungan ibu dengan bayi dan dengan orang-orang terdekatnya.

- b. Memberikan informasi bagi suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan kesehatan psikologis ibu hamil dan melahirkan sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan emosional.
- c. Memberikan informasi bagi pihak penyedia layanan kesehatan untuk lebih memperhatikan kesehatan psikologis ibu hamil dan melahirkan.
- d. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan cara-cara diagnosis, proses terjadinya, proses penanganan melalui strategi penanggulangan ibu, dan proses pemulihan.
- e. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber referensi dan kerangka fikir bagi penelitian selanjutnya dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Strategi Penanggulangan (Coping)

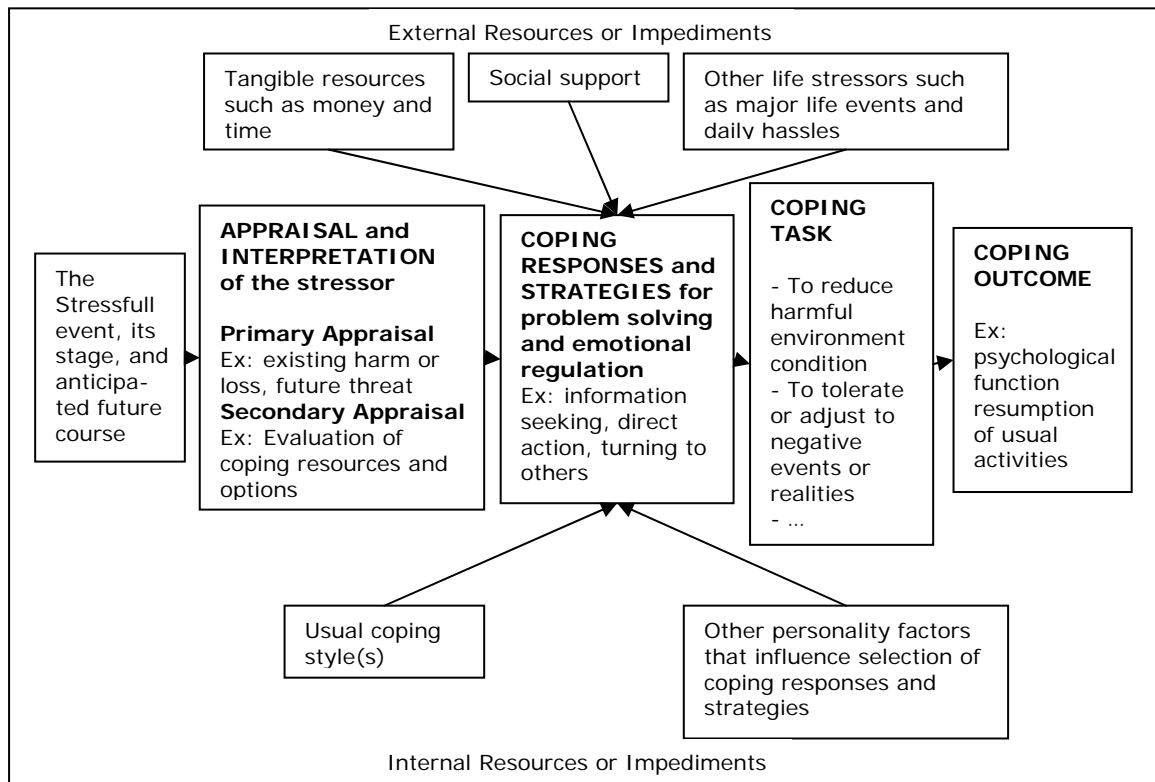
1. Pengertian Strategi Penanggulangan

Sarafino (1994, h.74) mendefinisikan stres sebagai suatu keadaan yang muncul ketika transaksi antara individu dengan lingkungan menyebabkan individu merasakan ketidaksesuaian, baik secara nyata maupun tidak, antara tuntutan-tuntutan situasi dan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis, atau sosial. Selain itu, Bishop (1995, h. 127) mendefinisikan stres sebagai transaksi antara individu dengan lingkungan yang meliputi penilaian individu terhadap tantangan situasi, sumber-sumber penanggulangan yang tersedia, bersamaan dengan respon psikologis dan fisiologis terhadap tantangan yang dirasakan.

Reaksi fisiologis terhadap stres yang dikembangkan oleh Cannon (dalam Sarafino, 1994, h.79) disebut dengan *the fight or flight response* yang mempersiapkan organisme untuk menyerang ancaman, atau menghindarkan diri dari ancaman tersebut. Selanjutnya Selye (dalam Sarafino, 1994, 79-80) berusaha untuk mengembangkan model reaksi fisiologis yang disebut *general adaptation syndrome (GAS)*. Model ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu reaksi alarm, tahap pertahanan, dan tahap kelelahan.

Reaksi psikologis terhadap stres yang dikembangkan oleh Lazarus dan rekan-rekannya (dalam Sarafino, 1994, h.75-77) dimulai dengan adanya penilaian kognitif, yaitu suatu proses mental yang melibatkan penilaian individu terhadap dua faktor, yaitu proses penilaian yang pertama kali coba dilakukan untuk menilai makna situasi

yang dialami terhadap kesejahteraan individu (penilaian primer) dan penilaian yang terus-menerus dilakukan terhadap sumber-sumber yang dimiliki individu untuk melakukan penanggulangan masalah (penilaian sekunder).



Gambar 2.1: Proses Penanggulangan (*Coping*)
Sumber: Lazarus dalam Smet, 1994, h.144

Lazarus dan Folkman (dalam Smet, 1994, h.143) menggambarkan strategi penanggulangan sebagai suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressfull*.

Sarafino (1994, h.139) mendefinisikan strategi penanggulangan sebagai suatu proses dimana individu mencoba mengelola ketidaksesuaian yang dirasakan antara

tuntutan-tuntutan dan sumber-sumber dalam dirinya dan dinilai sebagai suatu situasi *stressfull*, melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan.

Bishop (1995, h. 132 dan 153) menjelaskan bahwa proses penanggulangan adalah upaya individu, baik kognitif maupun behavioral, untuk mengatasi situasi *stressfull* atau ancaman yang dirasakan, apakah tampak atau terselubung, positif atau negatif, adaptif atau maladaptif.

Dari definisi-definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa pengertian strategi penanggulangan adalah strategi/ pola tingkah laku yang dikembangkan – baik kognitif maupun behavioral, tampak atau terselubung, positif atau negatif, adaptif atau maladaptif – sebagai upaya individu untuk mengelola ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber dalam dirinya yang dinilai sebagai ancaman terhadap kesejahteraan emosional.

2. Faktor-faktor yang Mengubah Pengaruh Stresor pada Individu

Sarafino (1994, h.102-124) menjelaskan faktor-faktor psikologis dan sosial yang mengubah pengaruh stresor terhadap individu, diantaranya:

- a. Dukungan sosial, yaitu kenyamanan, perhatian, penghargaan, dan bantuan yang dirasakan dan diterima oleh seseorang dari orang atau kelompok lain.

Tipe dukungan sosial diklasifikasikan ke dalam 5 tipe dasar, yaitu:

- 1) Dukungan Emosional (*Emotional Support*), berupa ungkapan perhatian, simpati, dan rasa turut prihatin.
- 2) Dukungan Penghargaan (*Esteem Support*), berupa penilaian positif, persetujuan terhadap gagasan, dorongan terhadap perasaan, dan penilaian yang lebih baik dibandingkan dengan orang lain.

- 3) Dukungan Instrumental/ Nyata (*Tangible/ Instrumental Support*), berupa dukungan bantuan langsung, seperti benda, uang, atau tenaga.
 - 4) Dukungan Informasi (*Informational Support*), berupa pemberian saran, pengarahan, nasehat, atau penjelasan tentang bagaimana harus bertingkah laku.
 - 5) Dukungan Jaringan (*Network Support*), berupa perasaan keanggotaan dalam sebuah kelompok yang berbagi minat dan kegiatan sosial.
- b. Kontrol personal, yaitu perasaan bahwa orang dapat membuat keputusan dan tindakan efektif untuk mendapatkan hasil yang diharapkan, serta menghindari yang tidak diharapkan. Kontrol personal diklasifikasikan ke dalam lima tipe kontrol:
- 1) Pengendalian Tingkah laku (*Behavioral Control*), berupa kemampuan mengambil tindakan konkret untuk mengurangi dampak stresor.
 - 2) Pengendalian Kognitif (*Cognitive Control*), berupa kemampuan menggunakan proses atau strategi berfikir untuk membatasi dampak stresor.
 - 3) Pengendalian Keputusan (*Decisional Control*), berupa kesempatan memilih diantara prosedur-prosedur atau rangkaian tindakan alternatif.
 - 4) Pengendalian Informasi (*Informational Control*), berupa kesempatan memperoleh pengetahuan mengenai situasi stresful.
 - 5) Pengendalian Retrospektif (*Retrospective Control*), berupa keyakinan tentang apa dan siapa yang menyebabkan situasi stresful setelah kemunculannya.

c. Kepribadian tangguh (ketangguhan), yaitu hal yang membedakan antara orang yang menjadi sakit dan tidak menjadi sakit sebagai akibat stres, yang ditunjukkan dengan tiga karakteristik:

- 1) Pengendalian (*Control*), yaitu keyakinan seseorang tentang sesuatu yang dapat mempengaruhi peristiwa dalam kehidupan mereka.
- 2) Keterlibatan (*Commitment*), yaitu keyakinan orang akan tujuan atau keterlibatan dengan peristiwa, kegiatan, dan orang dalam kehidupan mereka.
- 3) Tantangan (*Challenge*), yaitu kecenderungan untuk memandang perubahan sebagai kesempatan untuk bertumbuh, dibanding memandangnya sebagai ancaman terhadap keamanan.

d. Pola tingkah laku tipe A dan tipe B

Ciri-ciri pola tingkah laku tipe A, diantaranya:

- 1) Orientasi Prestasi yang Kompetitif (*Competitive Achievement Orientation*), yaitu cenderung sangat kritis dan berusaha keras mencapai hasil tanpa merasakan kesenangan dari upaya dan prestasinya.
- 2) Urgensi Waktu (*Time Urgency*), yaitu merasa tidak nyaman dengan penundaan atau penggunaan waktu yang tidak produktif, adanya perencanaan yang terlalu ketat, mencoba melakukan lebih dari satu hal pada satu waktu.
- 3) Kemarahan/ Permusuhan (*Anger/ Hostility*), yaitu mudah marah atau timbul rasa permusuhan, baik diekspresikan secara terang-terangan atau tidak.

Pola tingkah laku tipe B dicirikan dengan rendahnya tingkat persaingan, urgensi waktu, dan permusuhan. Orang dengan pola tingkah laku ini cenderung lebih santai dan menikmati kehidupan.

Menurut Lazarus (dalam Smet, 1994, h.144), faktor yang berpengaruh terhadap respon ada dua, yaitu:

- a. Sumber-sumber eksternal, diantaranya:
 - 1) Sumber-sumber nyata seperti uang dan waktu.
 - 2) Dukungan sosial.
 - 3) Stresor kehidupan lain seperti peristiwa besar dalam kehidupan dan peristiwa kehidupan sehari-hari.
- b. Sumber-sumber internal, diantaranya:
 - 1) Gaya *coping* yang biasa digunakan.
 - 2) Faktor kepribadian lain.

Smet (1994, h. 130) menyebutkan sejumlah variabel yang diidentifikasi berpengaruh pada stres, yaitu:

- a. Variabel dalam kondisi individu, mencakup umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, faktor-faktor genetik, inteligensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, kondisi fisik.
- b. Karakteristik kepribadian, mencakup introvert – ekstrovert, stabilitas emosi secara umum, tipe A, kepribadian ‘ketabahan’ (*hardiness*), *locus of control*, kekebalan, ketahanan.
- c. Variabel sosial-kognitif, mencakup dukungan sosial yang dirasakan, jaringan sosial, kontrol pribadi yang dirasakan.

- d. Hubungan dengan lingkungan sosial, dukungan sosial yang diterima, integrasi dalam jaringan sosial.
- e. Strategi penanggulangan (*coping*).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stres dan penanggulangannya menurut Bishop (1995, h.159-167) adalah:

- a. *Sense of Control*

Sense of control dapat mengurangi stres dan membantu penanggulangan secara efektif. Seligman (dalam Bishop, 1995, 159) berpendapat bahwa kurangnya kontrol dapat menjadi faktor signifikan yang berpengaruh terhadap pengalaman stres. Apabila suatu peristiwa tidak dapat dikontrol maka muncul perasaan tidak berdaya, yang kemudian mengawali timbulnya perasaan depresi dan ketidakberdayaan, seperti halnya mengurangi motivasi untuk menanggulanginya.

- b. *Locus of Control*

Locus of control mengacu pada keyakinan seseorang yang digeneralisasikan, mengenai hal-hal yang menentukan sebuah hasil (Rotter, dalam Bishop, 1995, 161). Individu dengan *locus of control* internal umumnya percaya bahwa apa yang terjadi terhadap seseorang adalah akibat dirinya sendiri, sedangkan individu dengan *locus of control* eksternal melihat sebuah hasil sebagai akibat dari tekanan dari luar.

- c. *Self-Efficacy*

Self-efficacy mengacu pada keyakinan seseorang tentang kemampuannya mencapai tujuan yang diinginkan. Orang pada umumnya mengembangkan *self-efficacy* lebih tinggi pada pengalaman sukses suatu

kegiatan atau situasi. Sebaliknya, kegagalan cenderung membuat *self-efficacy* lebih rendah (Bandura, dalam Bishop, 1995, h.162-163).

d. Karakteristik kepribadian

Karakteristik kepribadian berperan dalam mengubah situasi stresful. Bishop (1995, 164-167) merangkum beberapa karakteristik kepribadian yang berpengaruh, yaitu optimisme, konsep diri, harga diri, dan pemusuhan.

Aguilera dan Messick (dalam Jensen dan Bobak, 1981, h.92) menjelaskan sejumlah faktor penyeimbang yang ikut berpengaruh dalam penanganan individu terhadap situasi stresful, yaitu persepsi terhadap peristiwa yang realistis atau menyimpang, dukungan situasional yang cukup atau kurang, dan strategi penanggulangan. Ada atau ketiadaan faktor-faktor ini pada akhirnya menentukan keberhasilan individu dalam mengatasi krisis akibat situasi stresful. Keberhasilan akan ditunjukkan dengan penyelesaian masalah, pengembalian keseimbangan dalam diri individu, sehingga terhindar dari krisis. Kegagalan akan ditunjukkan dengan terjadinya krisis, akibat masalah yang tidak terselesaikan dan ketidakseimbangan dalam diri individu berlanjut.

Berdasarkan berbagai sumber di atas, maka dapat disimpulkan sejumlah faktor yang mengubah pengalaman stres. Faktor yang dimaksud dapat berupa faktor kerentanan yang cenderung meningkatkan dampak situasi stresful (*vulnerability*) dan faktor perlindungan yang cenderung mengurangi dampak situasi stresful (*protective*), dibagi ke dalam tiga faktor, yaitu faktor situasi/ keadaan (*external/ outer factor*), faktor individual/ pribadi (*internal/ inner factor*), strategi/ gaya penanggulangan yang digunakan.

3. Fungsi Strategi Penanggulangan

Lazarus dan rekan-rekannya (dalam Sarafino, 1994, h.140-141) membagi strategi penanggulangan ke dalam dua fungsi utama, yaitu:

- a. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, yaitu bertujuan mengurangi tuntutan-tuntutan akibat situasi *stressfull*, atau mengembangkan sumber-sumber dalam individu untuk mengatasi situasi tersebut. Orang cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah karena percaya dapat mengubah sumber-sumber dalam dirinya atau tuntutan situasi *stressfull*.
- b. Strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi, yaitu bertujuan mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*, baik melalui pendekatan behavioral maupun kognitif. Orang cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada emosi ketika mereka percaya bahwa mereka tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah situasi *stressfull*.

Berdasarkan literatur di atas, maka jelaslah bahwa strategi penanggulangan dibagi ke dalam dua fungsi utama, yaitu:

- a. *Coping* yang berfokus pada masalah, yaitu *coping* yang berfungsi membantu mengatasi sumber stres/ tuntutan-tuntutan akibat situasi stresful secara langsung dengan mengembangkan sumber-sumber dalam individu.
- b. *Coping* yang berfokus pada emosi, yaitu *coping* yang berfungsi mengurangi gejala yang timbul akibat situasi stresful dengan mengatur atau mengontrol respon emosional, baik melalui pendekatan behavioral maupun strategi kognitif.

4. Karakteristik Strategi Penanggulangan

Lazarus (dalam Garmezy dan Rutter, 1983, h.28) menjelaskan bahwa beberapa proses penanggulangan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyimpangan adaptasi atau gangguan, sedangkan proses yang lainnya dapat meningkatkan penyesuaian dan mengurangi resiko penyimpangan. Selain itu ia berpendapat bahwa strategi penanggulangan dapat bersifat antisipatif – yaitu dilakukan sebelum situasi *stressfull* dirasakan mengganggu – atau muncul sebagai akibat dari adanya situasi *stressfull*.

Jensen dan Bobak (1985, h.92-93) juga berpendapat bahwa mekanisme penanggulangan dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme penanggulangan yang konstruktif akan membantu penyelesaian masalah, sedangkan mekanisme penanggulangan yang destruktif dapat mengganggu realitas, mengganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan dalam bekerja. Mekanisme ini bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan yang di alami.

Type of coping	Adaptive response	Maldaptive response
Problem-Focused Coping	Interpersonal Assertiveness	Avoidance or Procrastination
Emotion-Focused Coping	Meditation Aerobic Axercise	Excessive Drinking Smoking

Gambar 2.2: Strategi penanggulangan dapat bersifat adaptif dan maladaptif
Sumber: Kendall dan Hammen, 1998, h.305

Sarafino (1994, h.139 dan 143) mencantumkan beberapa karakteristik mengenai strategi penanggulangan:

- a. Upaya strategi penanggulangan dapat cukup bervariasi dan tidak harus berakhir pada penyelesaian masalah.
- b. Individu mengatasi stres melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan.

- c. Proses penanggulangan bukanlah proses tunggal, karena respon penanggulangan melibatkan transaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan, dan dipandang sebagai rangkaian yang dinamis.
- d. Individu cenderung konsisten dalam cara mengatasi masalah pada jenis stresor tertentu, maksudnya cenderung menggunakan metode yang sama dengan yang digunakan pada masa lalu dalam menghadapi masalah yang sama.
- e. Individu jarang hanya menggunakan satu metode untuk menghadapi stresor.

Garnezy dan Rutter (1983, h.29; dalam Smet, 1994, h.145-146) menjelaskan bahwa tidak ada satupun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada satupun strategi penanggulangan yang paling berhasil, strategi penanggulangan yang paling efektif bermacam-macam tergantung pada tipe stres dan pada keadaan. Sejumlah strategi dapat lebih sesuai digunakan oleh seseorang, sedangkan strategi yang lain lebih sesuai dengan orang lain.

Bishop (1995, h.154) menjelaskan tiga karakteristik proses penanggulangan, yaitu:

- a. Strategi penanggulangan sangat berhubungan dengan penilaian seseorang, artinya bagaimana suatu situasi dinilai akan menentukan apa yang akan dilakukan individu terhadap hal tersebut sehingga pada akhirnya dapat mengubah penilaian awal menjadi lebih baik. Strategi penanggulangan yang tidak berhasil dapat mengakibatkan penilaian kembali terhadap situasi sebagai ancaman yang lebih berat.

- b. Mekanisme penanggulangan merupakan proses yang bersifat dinamis, yang melibatkan upaya yang terus berubah secara konstan untuk mengatasi situasi *stressfull* yang juga terus mengalami perubahan.
- c. Strategi penanggulangan tertuju langsung pada tujuan, yaitu secara langsung ditujukan untuk mengelola ancaman yang dirasakan.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Folkman dan Lazarus (dalam Bishop, 1995, h.156) diperoleh bahwa pada kenyataannya orang menggunakan lebih dari satu strategi untuk mengatasi stresor apapun yang mereka alami. Mereka hampir selalu menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi dan yang berfokus pada masalah secara bersamaan.

Atkinson (2000, h.487 dan 508) menyatakan bahwa reaksi terhadap stres dikatakan adaptif jika reaksi tersebut dapat membebaskan individu dari situasi *stressfull*, tetapi dapat menjadi maladaptif apabila stresor bersifat kronis (menahun) atau tidak dapat dikendalikan. Ia juga menambahkan bahwa ketika menghadapi situasi *stressfull*, sebagian besar orang menggunakan dua macam strategi penanggulangan baik yang berfokus pada masalah maupun yang berfokus pada emosi.

Berdasarkan sumber-sumber di atas, karakteristik strategi penanggulangan diantaranya adalah:

- a. Strategi penanggulangan sangat berhubungan dengan penilaian seseorang, artinya bagaimana suatu situasi dinilai akan menentukan apa yang akan dilakukan individu terhadap hal tersebut.
- b. Strategi penanggulangan merupakan proses yang bersifat dinamis yang melibatkan upaya yang terus berubah secara konstan untuk mengatasi situasi

stresful yang juga terus mengalami perubahan. Pernyataan ini mengandung beberapa arti:

- 1) Orang menggunakan lebih dari satu strategi untuk mengatasi stresor.
 - 2) Tidak ada satupun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres.
 - 3) Strategi penanggulangan yang paling efektif bermacam-macam tergantung pada tipe stres atau keadaan (bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan).
- c. Strategi penanggulangan tertuju langsung pada tujuan.
- d. Strategi penanggulangan merupakan usaha berjangka pendek dan tidak harus berakhir pada penyelesaian masalah. Ini artinya strategi penanggulangan dapat bersifat dua hal:
- 1) Adaptif/ konstruktif, yaitu proses penanggulangan yang dapat meningkatkan penyesuaian, mengurangi resiko penyimpangan, dan membantu penyelesaian masalah.
 - 2) Maladaptif/ destruktif, yaitu proses penanggulangan yang dapat meningkatkan resiko terjadinya penyimpangan adaptasi atau gangguan, mengganggu realitas, mengganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan bekerja.
- e. Strategi penanggulangan dapat bersifat antisipatif atau sebaliknya, muncul sebagai akibat dari adanya situasi stresful.
- f. Strategi penanggulangan dilakukan melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan.

- g. Individu cenderung konsisten dalam cara mengatasi masalah, yaitu menggunakan metode yang sama dengan yang digunakan pada masa lalu dalam menghadapi masalah yang sama.

5. Strategi - Strategi Penanggulangan

Carver, Scheier, dan Weintraub (dalam Bishop, 1994, h.156) membuat taksonomi strategi penanggulangan, yaitu:

- a. Strategi yang berpusat pada masalah
- 1) *Active coping*, yaitu mengambil langkah aktif untuk mencoba menjauhkan stresor, atau memperbaiki pengaruhnya.
 - 2) *Planning*, yaitu berfikir mengenai bagaimana mengatasi stresor.
 - 3) *Suppression of competing activities*, yaitu melakukan aktivitas-aktivitas lain untuk mengatasi stresor.
 - 4) *Restraint coping*, yaitu menunggu kesempatan yang paling tepat untuk bertindak.
 - 5) *Seeking social support for instrumental reasons*, yaitu mencari masukan, bantuan, atau informasi.
- b. Strategi yang berpusat pada emosi
- 1) *Seeking social support for emotional reasons*, yaitu mencari dukungan moral, simpati, atau pemahaman.
 - 2) *Positive reinterpretation*, yaitu menafsirkan kembali situasi dalam cara yang positif.
 - 3) *Acceptance*, yaitu menerima realitas dari situasi yang dihadapi.
 - 4) *Denial*, yaitu menyangkal realitas dari situasi yang dihadapi.

- 5) *Turning to religion*, yaitu berdoa, mencari bantuan dari Tuhan, atau mencari ketenangan dalam beragama.
- 6) *Focusing on and venting emotions*, yaitu memfokuskan pada segala sesuatu yang menyedihkan dan mengekspresikan perasaan tersebut.
- 7) *Behavioral disengagement*, yaitu mengurangi upaya mengatasi masalah atau menyerah.
- 8) *Mental disengagement*, yaitu beralih pada aktivitas-aktivitas lain untuk mengalihkan perhatiannya dari situasi *stressfull*.

Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah dan emosi menurut Cohen dan Lazarus, Moos dan Schaefer, Pearlin dan Schooler (dalam Sarafino 1994, h. 142-143), diantaranya:

- a. Strategi yang berfokus pada masalah dan emosi
 - 1) *Direct action*, yaitu melakukan sesuatu secara spesifik atau secara langsung untuk mengatasi stresor. Strategi ini mencakup beberapa pendekatan yang berfokus pada masalah, seperti negosiasi atau konsultasi, atau pendekatan yang berfokus pada emosi, seperti membantah, menghindari, atau menghukum seseorang.
 - 2) *Seeking Information*, yaitu mencari pengetahuan mengenai situasi *stressfull*, yang kemudian dapat digunakan untuk melakukan penanggulangan yang berfokus pada masalah atau emosi.
 - 3) *Turning to others*, yaitu mencari dukungan sosial untuk memperoleh bantuan, jaminan rasa aman, dan kenyamanan dari keluarga, teman, atau yang lain. Bantuan yang diterima seperti pinjaman ketika krisis keuangan sangat berguna bagi penanggulangan yang berfokus pada masalah.

Jaminan rasa aman dan kenyamanan penting bagi penanggulangan yang berfokus pada emosi.

b. Strategi yang berfokus pada emosi

- 1) *Resigned acceptance*, yaitu mengatasi situasi stresul dengan cara menerima apa adanya. Metode ini khususnya sesuai untuk keadaan stresor yang tidak dapat diubah.
- 2) *Emotional discharge*, yaitu individu bertingkah laku dalam cara-cara yang dapat mengekspresikan perasaannya atau mengurangi ketegangan akibat situasi stres. Termasuk dalam strategi ini adalah berteriak ketika marah, menangis, atau bercanda.
- 3) *Intrapsychic processes*, yaitu menggunakan strategi kognitif untuk menilai kembali atau mengubah pandangan seseorang mengenai situasi *stressfull*. Proses ini dapat dilakukan dengan dua cara:
 - a) *Cognitive redefinition* adalah strategi dimana orang mencoba untuk berfikir positif pada situasi yang buruk. Strategi ini dapat dilakukan dengan berfikir bahwa keadaan tersebut bisa jadi lebih buruk, membuat perbandingan dengan individu lain yang memiliki keadaan yang lebih buruk, melihat dampak positif yang muncul akibat permasalahan tersebut.
 - b) *Defense mechanisms* adalah upaya untuk mengesampingkan ingatan atau realitas dalam berbagai cara, dengan melakukan penyangkalan (seseorang tidak mengakui adanya hal yang menyakitkan), intelektualisasi (mengatasi atau menghadapi stresor secara

intelektual), dan supresi (upaya untuk melupakan ingatan *stressfull* dengan mengendalikan pemikiran yang menyakitkan secara sadar).

Strategi penanggulangan menurut Atkinson (2000, h.508-515) dibagi menjadi dua:

- a. Strategi penanggulangan yang berpusat pada masalah, yaitu strategi pemecahan masalah, diantaranya: menetapkan masalah, mencari alternatif pemecahan masalah, mempertimbangkan alternatif berdasarkan keuntungan dan kerugian, memilih alternatif solusi dan melaksanakan alternatif yang sudah dipilih. Individu dapat mengubah sesuatu tentang dirinya di samping mengubah lingkungannya, seperti mengubah tingkat aspirasi, menemukan sumber-sumber kesenangan lain, dan mempelajari keterampilan baru.
- b. Strategi penanggulangan yang berpusat pada emosi. Beberapa peneliti telah membagi pendekatan ini menjadi dua:
 - 1) *Behavioral strategies*, seperti olahraga, minum-minuman keras/menggunakan obat-obatan, melepaskan kemarahan, mencari dukungan emosional dari teman.
 - 2) *Cognitive strategies* seringkali melibatkan penilaian kembali terhadap situasi yaitu dengan mengesampingkan masalah sementara atau mengurangi ancaman dengan mengubah makna situasi *stressfull*.

Sejumlah orang menggunakan cara maladaptif dalam menghadapi emosi negatif:

- 1) *Repressive coping*, yaitu menyangkal adanya emosi negatif dan mengeluarkannya dari kesadaran.

- 2) *Ruminative coping*, yaitu membiarkan diri untuk memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya.

Selain itu strategi penanggulangan yang berpusat pada emosi dapat dilakukan dengan menggunakan *defense mechanisms*, yaitu strategi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan secara tidak sadar, diantaranya melalui: represi, rasionalisasi, reaksi formasi, proyeksi, intelektualisasi, penyangkalan, dan pemindahan.

Berdasarkan berbagai literatur di atas maka dapat disimpulkan bahwa secara garis besar, strategi *coping* dibagi menjadi dua:

a. Strategi penanggulangan yang Berfokus pada Masalah

Adalah pendekatan yang lebih efektif, sadar dan penuh pertimbangan dalam mengatur situasi stres dan mengatasinya secara langsung. Macam-macam strateginya antara lain:

- 1) *Direct Action/ Active Coping*, yaitu melakukan sesuatu secara spesifik atau secara langsung untuk mengatasi stresor atau memperbaiki pengaruhnya.
- 2) *Seeking Information*, yaitu mencari pengetahuan mengenai situasi stresful untuk membantu penyelesaian masalah secara langsung.
- 3) *Turning to Others*, yaitu mencari dukungan sosial untuk memperoleh bantuan instrumental pinjaman ketika krisis keuangan, mendapatkan masukan dan informasi untuk memahami situasi stres.

b. Strategi penanggulangan yang Berfokus pada Emosi

Adalah reaksi-reaksi spontan terhadap stress, yang mengurangi ketegangan akibat stres tapi tidak mengubah situasi stres secara keseluruhan. Macam-macam strateginya antara lain:

1) *Behavioral Strategies*

- 1) *Direct Action*, yaitu melakukan sesuatu secara spesifik atau secara langsung untuk mengatur emosi, seperti membantah, menghindari, atau menghukum seseorang.
- 2) *Seeking Information*, yaitu mencari pengetahuan mengenai situasi stresful untuk membantu mengatur emosi individu.
- 3) *Turning to Others*, yaitu mencari dukungan moral, simpati, pemahaman, jaminan rasa aman, dan kenyamanan dari keluarga, teman, atau yang lain, seperti berdoa, mencari bantuan dari Tuhan, atau mencari ketenangan dalam beragama, beralih pada aktivitas-aktivitas lain untuk mengalihkan perhatiannya dari situasi stresful (olahraga, makan/ minum, minum-minuman keras/ menggunakan obat penenang, merokok).
- 4) *Emotional Discharge*, yaitu menfokuskan pada segala sesuatu yang menyedihkan dan mengekspresikan perasaan tersebut sehingga mengurangi ketegangan akibat situasi stres, seperti berteriak ketika marah, menangis, melucu, tertawa, memaki, menceritakan masalahnya pada orang lain, meloncat-loncat, memukul-mukul meja, atau berjalan ke luar rumah untuk menghirup udara segar dan mendapatkan pemandangan lain.

2) *Cognitive Strategies*

- a) *Resigned Acceptance*, yaitu mengatasi situasi stresul dengan cara menerima apa adanya. Metode ini khususnya sesuai untuk keadaan stresor yang tidak dapat diubah, seperti mengurangi upaya mengatasi masalah atau menyerah, membiarkan diri larut memikirkan penderitaannya, menyesuaikan pengharapan terhadap tugas-tugas, belajar untuk menunda kepuasan.
- b) *Intrapsychic Processes*, yaitu mengatur dan mengendalikan perasaan dan emosi pada waktu mengalami stres, dengan strategi merumuskan kembali secara kognitif dan strategi mekanisme pertahanan. Proses ini dapat dilakukan dengan dua cara:
 - *Cognitive Redefinition*, yaitu strategi dimana orang mencoba untuk menafsirkan kembali situasi dalam cara yang positif, diantaranya: dengan berfikir bahwa keadaan tersebut bisa jadi lebih buruk, membuat perbandingan dengan individu lain yang memiliki keadaan yang lebih buruk, melihat dampak positif yang muncul akibat permasalahan tersebut, meyakini bahwa individu berada di bawah kendali kehidupan dan lingkungannya.
 - *Defense Mechanism*, yaitu strategi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan secara tidak sadar, mengesampingkan ingatan atau realitas dalam berbagai cara, diantaranya: dengan melakukan represi dan supresi, penyangkalan, rasionalisasi, intelektualisasi, reaksi formasi, bermain peran, fantasi, pemindahan, proyeksi regresi.

B. Penyesuaian Wanita terhadap Kehamilan dan Persalinan

1. Kehamilan dan Persalinan sebagai Stresor dalam Kehidupan Wanita

Kehamilan seorang wanita merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong dan Devault, 1989, h.238) dan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitas sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997, h.38). Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehadiran anggota baru dalam kehidupan seorang wanita dari rahimnya tidak selamanya merupakan kebahagiaan tersendiri. Seorang wanita yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak memerlukan penyesuaian terhadap kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Meskipun peristiwa-peristiwa seperti terjadinya proses kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan (Holmes dan Rahe dalam Kendall dan Hammen, 1998, h.301). Mendukung pernyataan tersebut, Carpenito (1998, h.149) dalam *Handbook of Nursing Diagnosis* juga menjelaskan bahwa kelahiran anak merupakan salah satu faktor situasional yang berakibat pada pengalaman kehilangan gaya hidup dan perasaan kehilangan pada diri seseorang atas dirinya sendiri.

2. Penyesuaian Wanita terhadap Kehamilan

Setiap orang memiliki respon yang berbeda terhadap diagnosis kehamilan (Farrer, 2001, h.72-73). Sebagian orangtua mungkin timbul perasaan sangat gembira dengan kehamilan yang sudah direncanakan dan sangat didambakan itu, namun bagi sebagian lainnya, kehamilan dapat menjadi peristiwa yang mengejutkan dan bahkan menimbulkan keputusasaan karena membayangkan masalah sosial maupun finansial yang harus ditanggung.

Respon seorang wanita terhadap kehamilan terkadang bersifat mendua, bahkan pada kehamilan yang sudah direncanakan sekalipun. Kini sejumlah implikasi kehamilan yang lebih luas harus dihadapi. Implikasi ini dapat mencakup akibat yang terjadi atas rencana peningkatan karir, pertimbangan finansial, hubungan dengan orang lain, khususnya dengan anggota keluarga, proses kehamilan yang tidak bisa dihindari dengan perubahan tubuh serta gangguan kenyamanan yang ditimbulkannya, dan prospek persalinan. Selain itu akan timbul kesadaran terhadap tanggung jawab yang harus dipikulnya atas bayi yang akan dilahirkan dan muncul harapan dari orang lain di lingkungan calon orangtua, khususnya calon ibu terhadap kemampuan mereka untuk menangani bidang yang sama sekali tidak dikuasai serta sampai saat ini belum pernah dipikirkan.

Labilitas emosional, yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan sedih atau kadang-kadang campuran kedua perasaan tersebut, sering dijumpai dan dapat pula merusak hubungan suami istri. Sebagian besar orang dapat menilai kondisi emosional seorang wanita hamil sampai batas tertentu dengan mengakui perubahan hormonal dan kebutuhan fisiologis yang terjadi dalam tubuh wanita tersebut namun

bagi wanita itu sendiri perubahan emosi seperti ini sangat mengganguya dan dapat membuat dirinya merasa kurang.

3. Penyesuaian Wanita terhadap Pasca Persalinan

a. Aspek-aspek pasca persalinan yang memerlukan kemampuan *coping*

Nicolson (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) membagi empat aspek yang memerlukan kemampuan penanggulangan masalah secara nyata pasca persalinan pada seorang wanita yaitu:

- 1) Penyesuaian fisik,
- 2) Perasaan tidak aman,
- 3) Adanya sistem dukungan, dan
- 4) Kehilangan akan identitasnya yang dulu.

b. Ikatan (*bonding*) dan kelekatan (*attachment*)

Ikatan (*bonding*) dapat dianggap sebagai langkah awal proses terjadinya saling ketertarikan dan saling mereaksi antara orang tua dan bayi yang baru lahir, mengembangkan cara dalam membantu pembentukan cinta dan afiliasi selanjutnya (Mercer; Brazelton; Reeder dalam Reeder, 1997, h.654). Ikatan antara ibu dan bayi tidak dibatasi akan muncul pada saat-saat awal setelah kelahiran. Selanjutnya kelekatan (*attachment*) pada anak terjadi secara bertahap melalui proses pembentukan hubungan (*bonding formation process*) yang dipelajari sejak masa bayi. Berikut adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan ikatan dan kelekatan (Klaus dkk.; Mercer; Stainton; Brazelton; Willne dkk., dalam Reeder, 1997, h.654), yaitu:

- 1) Kesehatan emosional orangtua, termasuk kemampuan untuk mempercayai.

- 2) Sistem dukungan sosial yang cukup, termasuk dari pasangan, keluarga dan teman-teman.
- 3) Kemampuan komunikasi dan melakukan pengasuhan.
- 4) Setidaknya terdapat kedekatan bayi dengan salah satu orangtua, berkesinambungan secara optimal.
- 5) Kesesuaian bayi dan orangtua, termasuk kepuasan dengan jenis kelamin bayi, kesesuaian harapan dengan keadaan bayi, dan kesesuaian temperamen.

c. Mitos *motherhood*

Sejumlah mitos seputar penyesuaian peran ibu baru sebelum/setelah melahirkan yang disebut *motherhood* seringkali memunculkan perasaan kegagalan, kekurangan akan sesuatu, dan kekecewaan. Hoffnung (dalam Lips, 1988, h.264) juga menggambarkan mitos *motherhood* sebagai kumpulan pernyataan mengenai peran ibu yang telah mempengaruhi wanita sehingga merasa bersalah dan merasa tidak lengkap apabila tidak memiliki anak atau apabila mereka tidak dapat mencurahkan diri secara penuh pada anak mereka.

C. Postpartum Blues

1. Etiologi Terjadinya Gangguan Mood

Etiologi terjadinya gangguan *mood* dapat dilihat dari berbagai perspektif, yaitu biologi, psikologi, sosiokultural, maupun gabungan dari ketiga pendekatan tersebut.

a. Perspektif Biologis

Faktor-faktor biologis yang berperan dalam berkembangnya gangguan *mood* diantaranya adalah predospisisi genetik terutama dalam menjelaskan gangguan

depresi berat dan gangguan bipolar, fungsi neurotransmitter yang terganggu, abnormalitas pada bagian otak yang mengatur kondisi *mood*, dan keterlibatan sistem endokrin yang memungkinkan dalam kondisi *mood* (Nevid dkk., 2005, h. 268).

b. Perspektif Psikologis

Teori psikodinamika klasik (dalam Nevid dkk., 2005, h.241) menjelaskan terjadinya gangguan *mood* sebagai bentuk kemarahan yang diarahkan ke dalam. Model psikodinamika yang lebih mutakhir, seperti model *self-focusing*, menggabungkan aspek-aspek psikodinamika dan kognitif untuk menjelaskan depresi dalam kaitannya dengan mengejar objek cinta yang hilang atau tujuan yang lebih adaptif bila direlakan (Pyszczynski dan Greenberg dalam Nevid dkk., 2005, h.242 dan 269).

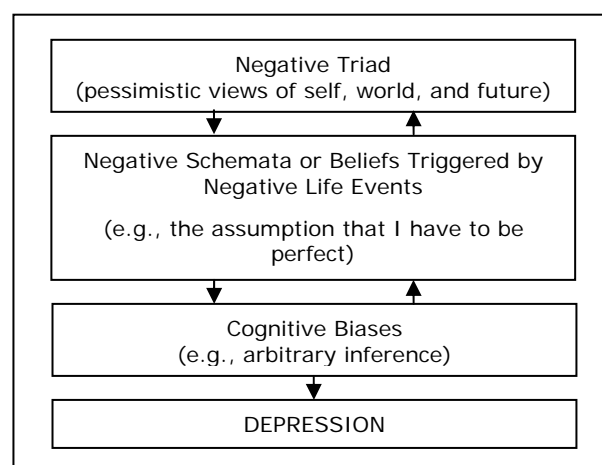
Pandangan belajar menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena faktor-faktor situasional seperti perubahan-perubahan dalam tingkat penguatan (*reinforcement*). Berkurangnya penguat dapat menurunkan motivasi, menyebabkan ketidakaktifan, penarikan diri dari lingkungan sosial, dan selanjutnya mengurangi kesempatan untuk mendapatkan penguatan (Lewinsohn dalam Nevid dkk., 2005, h.243).

Pandangan humanistik (dalam Nevid dkk., 2005, h.243) menjelaskan gangguan *mood* terjadi karena kurangnya makna atau tujuan dalam kehidupan. Orang menjadi depresi saat mereka tidak dapat mengisi keberadaan mereka dengan makna dan tidak dapat membuat pilihan-pilihan autentik yang menghasilkan pemenuhan diri, menganggap dunia sebagai tempat yang menjemukan dan dapat timbul perasaan bersalah.

Para teoretikus kognitif meyakini bahwa interpretasi terhadap peristiwa dalam kehidupan menentukan keadaan emosional individu yang mengalaminya. Ellis (dalam

Nevid dkk., 2005, h.57) berpendapat bahwa peristiwa yang tidak menyenangkan menimbulkan keyakinan yang tidak rasional dan dapat memicu emosi negatif dan perilaku tidak adaptif. Sedangkan Beck (dalam Davison dan Neale, 1996, h.231-232; dalam Nevid dkk., 2005, h.58) berpendapat bahwa gangguan *mood* merupakan hasil dari bias kognitif, dan menekankan empat prinsip terjadinya bias kognitif pada individu yang mengalami gejala depresif, yaitu: (a) abstraksi selektif, yaitu individu secara selektif hanya memfokuskan pada bagian pengalaman yang mencerminkan kegagalannya, (b) generalisasi yang berlebihan, yaitu individu melakukan generalisasi yang berlebihan dari suatu pengalaman pada pengalaman-pengalaman lain yang terpisah, (c) membesarkan atau mengecilkan, yaitu individu melebih-lebihkan dalam mengevaluasi penampilan, dan (d) pemikiran absolut, yaitu individu selalu berfikir absolut, memandang dunia selalu dalam hitam dan putih.

Beck (dalam Davison dan Neale, 1996, h.231; dalam Nevid dkk., 2005, h.245) menghubungkan pengembangan depresi dengan pemikiran yang bias sehingga mengakibatkan interpretasi yang negatif.



Gambar 2.3: Teori Depresi dari Beck
Sumber: Davison dan Neale, 1996, h.231

c. Perspektif Sosiokultural

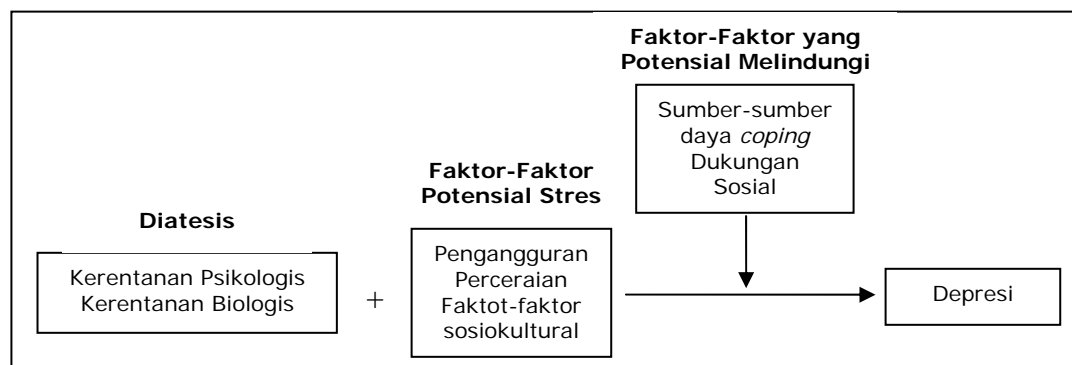
Perspektif sosiokultural menjelaskan adanya peran faktor-faktor sosial dan budaya, termasuk faktor-faktor yang berkaitan dengan etnisitas, gender, usia, dan kelas sosial dalam menjelaskan terjadinya perilaku abnormal. Para teoretikus sosiokultural juga menfokuskan lebih banyak perhatian pada stresor sosial yang mungkin menyebabkan perilaku abnormal (Nevid dkk., 2005, h.61-62).

d. Perspektif Biopsikososial

Perspektif biopsikososial melibatkan adanya faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosial terkait dengan perkembangan pola-pola perilaku abnormal. Adanya interaksi berbagai macam penyebab tersebut mengembangkan model baru yang disebut dengan Model Diatesis-Stres, yaitu suatu model beranggapan bahwa gangguan muncul dari kombinasi atau interaksi suatu diatesis (kerentanan atau predisposisi) dengan jenis dan tingkat keparahan stresor yang dialami seseorang.

Meski stres sering berimplikasi pada depresi, tidak semua orang yang mengalami stres menjadi depresi. Sejumlah pertanyaan muncul seperti mengapa depresi terjadi, mengapa terjadi dengan gejala begitu kuat pada sejumlah orang, dan mengapa terjadi pada situasi yang bahkan sebagian besar orang tidak menganggapnya sangat *stressfull*. Pendekatan model diatesis-stres mengasumsikan bahwa situasi *stressfull* merupakan pemicu yang mengantarai terjadinya depresi tetapi sejumlah predisposisi psikologis (atau gabungan faktor-faktor psikologis dan biologis) juga memiliki peranan (Kendall dan Hammen, 1998, h.228-229). Faktor-faktor seperti keterampilan penanggulangan masalah (*coping*), bawaan genetik, dan ketersediaan dukungan sosial memberikan kontribusi pada kecenderungan depresi saat

menghadapi kejadian yang penuh tekanan (USDHHS dalam Nevid dkk., 2005, h.240).



Gambar 2.4: Model Diatesis-Stres dari Depresi
Sumber: Nevid dkk., 2005, h.254

e. Teori Ketidakberdayaan (*hopelessness*) tentang Depresi

Teori *hopelessness* (Abramson dkk. dalam Davison dan Neale, 1996, h.236) menjelaskan bahwa depresi terjadi karena ketiadaan harapan, harapan yang diinginkan tidak akan terjadi atau bahwa hal yang tidak diinginkan akan terjadi tetapi orang tersebut tidak memiliki kemampuan untuk mengubah situasi. Selain itu, teori ini mempertimbangkan kemungkinan adanya diatesis lain yang menyebabkan konsekuensi negatif dan kecenderungan mengambil kesimpulan negatif mengenai dirinya.

2. Gangguan *Mood* Depresi Ringan

Gangguan *mood* depresi ringan adalah salah satu bentuk gangguan *mood* unipolar yang tidak ditentukan (*NOS; not otherwise specified*) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)*. Kriteria diagnostik untuk gangguan depresi ringan berlaku bagi pasien yang memiliki gejala depresif yang tidak memenuhi kriteria untuk gangguan depresi berat dalam hal keparahan tetapi memenuhi kriteria dalam hal durasi (Kaplan dan Sadock, 1997, h.845-846).

Kriteria riset gangguan depresi ringan menurut DSM-IV (Frances, 2000, h.777) adalah sebagai berikut:

- a. Suatu gangguan *mood*, yang didefinisikan sebagai berikut:
 - 1) Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b):
 - a) *Mood* yang terdepresi hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
 - b) Berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas pada semua, atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
 - c) Penurunan berat badan yang bermakna ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.
 - d) Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari.
 - e) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata-mata perasaan subjektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban).
 - f) Kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari.

- g) Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak tepat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata-mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit).
 - h) Berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkonsentrasi, atau tidak dapat mengambil keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
 - i) Pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian), gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
- 2) Gejala menyebabkan distress yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi sosial, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
 - 3) Gejala bukan karena afek fisiologis langsung dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
 - 4) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh dukacita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai).
- b. Tidak pernah terdapat episode depresi berat, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan distimik.
 - c. Tidak pernah terdapat episode manik, episode campuran, atau episode hipomanik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik. Catatan: Pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode mirip manik, campuran, atau hipomanik adalah diakibatkan zat atau terapi.

- d. Gangguan *mood* tidak terjadi semata-mata selama skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, gangguan delusional, atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.

3. Pengertian *Postpartum Blues*

Periode *postpartum* adalah periode waktu yang muncul sesegera setelah seorang wanita melahirkan hingga 52 minggu (*Registered Nurses' Association of Ontario, 2005, h.66*).

Postpartum blues adalah perasaan sedih dan depresi segera setelah persalinan, dengan gejala dimulai dua atau tiga hari pasca persalinan dan biasanya hilang dalam waktu satu atau dua minggu (Gennaro, dalam Bobak dkk., 1994, h.480).

Postpartum blues merupakan keadaan psikologis ini yang dapat dijelaskan sebagai tingkat depresi *postpartum* ringan, dengan reaksi yang dapat muncul setiap saat pasca persalinan, seringkali pada hari ke-tiga atau ke-empat dan mencapai puncaknya antara hari ke-lima hingga hari ke-empat belas pasca persalinan (Bobak dkk., 1994, h.456 dan h.665).

Postpartum blues adalah suatu tingkat keadaan depresi bersifat sementara yang dialami oleh kebanyakan ibu yang baru melahirkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi. Keadaan ini biasanya muncul antara hari ke-tiga hingga ke-sepuluh pasca persalinan, seringkali setelah pasien keluar dari rumah sakit. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat, ataupun psikosis *postpartum* dan tidak boleh diabaikan (Novak dan Broom, 1999, h.354).

Dari tiga pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengertian *postpartum blues* adalah suatu keadaan psikologis setelah melahirkan yang bersifat sementara dan dialami oleh kebanyakan ibu baru, muncul pada hari ke-tiga atau ke-empat dan biasanya berakhir dalam dua minggu pasca persalinan, ditunjukkan dengan adanya perasaan sedih dan depresi, sebagai bentuk depresi *postpartum* tingkat ringan sehingga memungkinkan terjadinya gangguan yang lebih berat, disebabkan karena perubahan tingkat hormon, tanggung jawab baru akibat perluasan keluarga dan pengasuhan terhadap bayi.

4. Gejala-Gejala *Postpartum Blues*

Gejala *postpartum blues* (Novak dan Broom, 1999, h.354) yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan, merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur.

Selanjutnya dengan kata lain, ciri-ciri *postpartum blues* menurut Young dan Ehrhardt (dalam Strong dan Devault, 1989, h.256) diantaranya:

- a. Perubahan keadaan dan suasana hati ibu yang bergantian dan sulit diprediksi seperti menangis, kelelahan, mudah tersinggung, kadang-kadang mengalami kebingungan ringan atau mudah lupa.
- b. Pola tidur yang tidak teratur karena kebutuhan bayi yang baru dilahirkannya, ketidaknyamanan karena kelahiran anak, dan perasaan asing terhadap lingkungan tempat bersalin.
- c. Merasa kesepian, jauh dari keluarga, menyalahkan diri sendiri karena suasana hati yang terus berubah-ubah.
- d. Kehilangan kontrol terhadap kehidupannya karena ketergantungan bayi yang baru dilahirkannya.

Gennaro (dalam Bobak dkk., 1994, h.480) menjelaskan bahwa selama *postpartum blues*, ibu akan mengalami perasaan kecewa dan mudah tersinggung, ditunjukkan dengan perilaku mudah menangis, kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, dan merasa cemas.

Hansen; Jones (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) menjelaskan bahwa *postpartum blues* dapat menyebabkan serangan menangis, perasaan kesepian atau ditolak, kecemasan, kebingungan, kegelisahan, kelelahan, mudah lalai, dan sulit tidur.

Kennerley dan Gath menggambarkan suatu instrumen yang reliabel dan valid yang mengukur tujuh gejala *postpartum blues*, yaitu perubahan suasana hati yang tidak pasti, merasa “tidak mampu”, kecemasan, perasaan emosional yang berlebihan, mengalami kesedihan, kelelahan, dan kebingungan atau fikiran yang kacau (dalam Bobak dkk., 1994, h.665).

5. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Terjadinya Postpartum Blues

Young dan Ehrhardt (dalam Strong dan Devault, 1989, h.256) membagi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan emosional pasca persalinan ke dalam tiga kategori:

- a. Biologis, yaitu tekanan fisiologis yang terjadi sebagai akibat adanya penurunan tingkat hormon tertentu secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, dehidrasi, kehilangan banyak darah, dan faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.
- b. Psikologis, yaitu konflik tentang kemampuan wanita menjadi seorang ibu, perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu, permasalahan komunikasi dengan bayi dan pasangan.
- c. Sosial, yaitu keadaan sosial ketika bayi dilahirkan, terutama jika bayi

mengakibatkan beban finansial atau emosional bagi keluarga.

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* (Bobak dkk., 1994, h.665) diantaranya termasuk perubahan biologis, stres, respon-respon normal, dan masalah sosial atau lingkungan:

- a. Perubahan biologis, yaitu terjadinya fluktuasi hormon yang ditunjukkan dengan perubahan kadar progesteron, estradiol, cortisol, dan prolaktin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu.
- b. Situasi stres (misalnya operasi) adalah situasi yang dapat memicu timbulnya reaksi tertentu, termasuk *postpartum blues*.
- c. Respon psikologis normal adalah respon yang muncul karena meningkatnya naluri keibuan dan perlindungan terhadap bayi.
- d. Permasalahan sosial dan lingkungan, yaitu ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga, sejarah *premenstrual syndrome*, kecemasan, ketakutan akan tugas dan depresi selama kehamilan, dan penyesuaian sosial yang buruk.

Bobak dan rekan-rekannya (1994, h.456) memberikan lima kriteria ibu yang rentan mengalami gangguan emosional dan membutuhkan dukungan tambahan, diantaranya:

- a. Ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak.
- b. Wanita yang juga memiliki kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaannya.
- c. Wanita yang tidak memiliki banyak teman atau anggota keluarga untuk diajak berbagi dan memberikan perhatian kepadanya.

- d. Ibu yang berusia remaja.
- e. Wanita yang tidak bersuami.

Postpartum blues disebabkan oleh perubahan kadar hormonal yang cepat pada wanita, stres pada kelahiran anak, dan kesadaran wanita tentang peningkatan tanggung jawab yang dibawa karena menjadi ibu (Kaplan dan Sadock, 1997, h.54).

Faktor-faktor penyebab terjadinya *postpartum blues* menurut Kasdu (2005, h.67–68) diantaranya adalah:

- a. Faktor hormonal, yaitu terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan, yaitu:
 - 1) Hormon progesteron pada masa kehamilan secara perlahan meningkat cukup tinggi, tetapi turun mendadak setelah persalinan.
 - 2) Tingkat hormon estrogen yang mengalami proses perubahan kembali ke keadaan sebelum hamil.
 - 3) Ketidakstabilan kelenjar tiroid yang turun ketika melahirkan dan tidak kembali pada jumlah yang normal.
 - 4) Kadar endorfin (hormon yang dapat memompa rasa senang) meningkat selama kehamilan, namun turun drastis pada saat melahirkan.
- b. Harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.
- c. Kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya.
- d. Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu.
- e. Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar.
- f. Terganggu dengan penampilan tubuhnya yang masih tampak gemuk.

- g. Kekhawatiran pada keadaan sosial ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah yang tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.

Sejumlah ahli juga menyebutkan bahwa faktor kepribadian memiliki peranan dalam hal ini, diantaranya:

- a. Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin memiliki gejala psikiatri lebih kecil selama kehamilan tetapi lebih besar selama *postpartum* (Nilsson dan Almgren dalam Kruckman dan Smith, 2005).
- b. Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain cenderung ragu mengungkapkan emosi tidak menyenangkan yang mereka alami sehingga beresiko mengalami *postpartum blues* (Barsky, 2006).
- c. Ibu dengan harga diri yang rendah menunjukkan gejala depresi lebih nyata dibandingkan ibu yang memiliki harga diri tinggi (Hall dkk., 1996, h.231-238).

Berdasarkan beberapa faktor yang dikemukakan oleh ahli-ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok:

- a. Faktor Biologis
 - 1) Faktor Hormonal, yaitu terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu progesteron, estrogen, kelenjar tiroid, endorfin, estradiol, cortisol, dan prolaktin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu.
 - 2) Faktor Kelelahan Fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan

yang baru dilaluinya, dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.

3) Faktor Kesehatan, seperti sejarah *premenstrual syndrome*.

b. Faktor Psikologis

1) Faktor Kepribadian, yaitu:

- a) Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin.
- b) Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain.
- c) Ibu dengan harga diri yang rendah.
- d) Wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.

2) Karakteristik lain individu, yaitu:

- a) Ibu primipara (melahirkan anak pertama).
- b) Ibu yang berusia remaja.

c. Faktor Sosial

1) Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu:

- a) Kehamilan yang tidak diinginkan.
- b) Perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu.
- c) Tidak ada pengalaman dalam pengasuhan anak.

2) Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu:

- a. Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu.
- b. Perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.

- 3) Keadaan sosial ekonomi, yaitu:
 - a. Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan.
 - b. Keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung.
- 4) Dukungan Sosial, yaitu:
 - a) Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga.
 - b) Penyesuaian sosial yang buruk.
 - c) Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar.
 - d) Wanita yang tidak bersuami.

D. Dinamika Alur Pemikiran Peneliti

Pendekatan biopsikososial (model diatesis-stres) merupakan pendekatan yang paling tepat untuk menjelaskan terjadinya *postpartum blues*. Hal ini karena terjadinya *postpartum blues* sebagai bentuk dari gangguan *mood* depresi ringan dilatarbelakangi oleh faktor-faktor baik biologis, psikologis, maupun sosial.

Masa dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan sosial baru. Pola hidup baru dan komitmen sebagai seorang istri pada seorang wanita terjadi karena terbentuknya hubungan-hubungan yang intim dan akrab, dengan menyatukan identitasnya pada pasangannya. Lembaga yang biasa disebut dengan pernikahan ini memerlukan penyesuaian karena adanya tuntutan untuk saling mengakomodasikan kebutuhan, keinginan dan harapan antara suami istri.

Selanjutnya salah satu indikasi adanya peralihan tugas perkembangan baru yang harus dijalankan seorang wanita selain menjadi seorang istri adalah peralihan peran menjadi orangtua. Havighurst (dalam Hurlock, 1980, h.10) menyebutkan tugas

perkembangan wanita untuk memenuhi peran-peran tersebut adalah dengan membina keluarga, mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga. Menjadi seorang ibu bukan merupakan proses yang mudah bagi seorang wanita. Sejumlah penyesuaian perlu dilakukan seiring dengan pencapaian peran tersebut melalui tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan penyesuaian pasca persalinan.

Kehamilan memberikan makna tersendiri bagi seorang wanita. Sebagian wanita menganggap kehamilan sebagai peristiwa yang membahagiakan. Selain menjadi simbol transisi ke arah kedewasaan, kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Sisi lain menyatakan bahwa kehamilan juga merupakan salah satu episode dramatis dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut karena dianggap memiliki pengaruh besar terhadap kondisi biologis dan terhadap perubahan psikologis. Selain itu wanita akan dihadapkan dengan kenyataan adanya kemungkinan perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan.

Munculnya sejumlah implikasi akibat terjadinya proses kehamilan dan persalinan ternyata dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Kini sejumlah implikasi kehamilan yang lebih luas harus dihadapi, bahkan pada kehamilan yang sudah direncanakan sekalipun. Implikasi ini dapat mencakup akibat yang terjadi atas rencana peningkatan karir, pertimbangan finansial, hubungan dengan orang lain, khususnya dengan anggota keluarga, proses kehamilan yang tidak bisa dihindari dengan perubahan tubuh serta gangguan kenyamanan yang ditimbulkannya, prospek persalinan, dan timbul

kesadaran terhadap tanggung jawab yang harus dipikulnya atas bayi yang akan dilahirkan.

Persalinan juga dapat menjadi faktor potensial stres tersendiri bagi seorang ibu baru. Sama halnya dengan kehamilan dan faktor-faktor lain yang telah dinilai oleh ibu selama berlangsungnya proses kehamilan, persalinan mungkin menjadi titik awal timbulnya stresor baru atau penguat atas ketidaknyamanan yang dirasakan selama masa kehamilan. Respon terhadap persalinan, kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan, keadaan sosial ekonomi atau kurangnya dukungan sosial yang dirasakan merupakan faktor-faktor sosial yang dinilai sebagai situasi penuh tekanan dan perlu diwaspadai. Empat aspek yang memerlukan kemampuan penanggulangan (*coping*) secara nyata pasca persalinan pada seorang wanita menurut Nicolson yaitu penyesuaian fisik, perasaan tidak aman, adanya sistem dukungan, dan kehilangan akan identitasnya yang dulu.

Konsisten dengan model diatesis-stres, terjadinya *postpartum blues* juga melibatkan adanya kerentanan biologis dan psikologis. Faktor biologis seperti perubahan hormonal yang tiba-tiba dan dalam jumlah yang besar, kelelahan fisik karena proses persalinan atau faktor fisik lain, maupun riwayat kesehatan fisik seperti *premenstrual syndrome* merupakan faktor yang dipastikan berperan dalam mempengaruhi keadaan emosional seorang wanita yang bersalin. Kerentanan terjadinya *postpartum blues* juga tidak terlepas dari peran keadaan psikologis seperti faktor kepribadian dan karakteristik lain individu.

Salah satu contoh kerentanan psikologis yang dimiliki individu diantaranya melibatkan proses kognisi yang terjadi dalam diri individu dalam menilai peristiwa. Pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan sebelum atau selama kehamilan

akan dinilai oleh wanita sebagai hal yang mengancam dan memicu timbulnya pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, maupun sikap-sikap yang tidak rasional yang disebut dengan skema-skema negatif yang dapat memicu timbulnya bias kognitif.

Besar kecilnya peranan peristiwa-peristiwa tersebut dalam kehidupan seorang wanita tergantung pada bagaimana penilaian kognitif yang terjadi dalam dirinya. Wanita akan memberikan penilaian primer, yaitu apakah peristiwa tersebut dapat mengancam kesejahteraannya, dan penilaian sekunder, yaitu penilaian terhadap sumber-sumber yang dimiliki dalam mengatasi stres tersebut. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, penilaian ini sebenarnya telah dilakukan oleh ibu pada awal masa kehamilannya karena sangat penting bagi terbentuknya mekanisme penanggulangan dan penyesuaian terhadap berlangsungnya proses kehamilan.

Faktor-faktor kerentanan di atas ditambah dengan strategi penanggulangan yang maladaptif (sebagai dampak dari diatesis yang dimiliki oleh individu) secara bersama-sama mempengaruhi penilaian individu terhadap situasi *stressfull*, menimbulkan ketidakseimbangan dan perasaan tidak berdaya. Gejala *postpartum blues* dapat muncul bahkan segera setelah persalinan, atau beberapa saat setelah persalinan (biasanya setelah pulang dari rumah sakit) hingga berlangsung selama kurang lebih dua minggu.

Peran penilaian kognitif terus berlangsung selama gejala *postpartum blues* dirasakan, sehingga membantu ibu menilai kembali sumber-sumber yang dimiliki untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut. Strategi penanggulangan ini terus dilakukan oleh wanita selama situasi-situasi *stressfull* masih menimbulkan ketidaknyamanan. Strategi penanggulangan untuk stres psikososial akan lebih sulit

ketika memerlukan penyesuaian baru, seperti perawatan bayi yang baru lahir dan pengasuhannya di dalam suatu keluarga. Strategi-strategi tersebut sangat berhubungan dengan penilaian terhadap situasi. Strategi-strategi tersebut juga bersifat dinamis disesuaikan dengan situasi *stressfull* dan keadaan individu. Selanjutnya respon penanggulangan seseorang dapat menambah atau mengurangi keparahan dan durasi episode gangguan. Inilah letak salah satu perbedaan *postpartum blues* dengan depresi *postpartum* karena wanita yang mengalami *postpartum blues* masih dapat menilai kembali sumber-sumber yang dimilikinya. melakukan strategi penanggulangan secara fleksibel dan lebih adaptif.

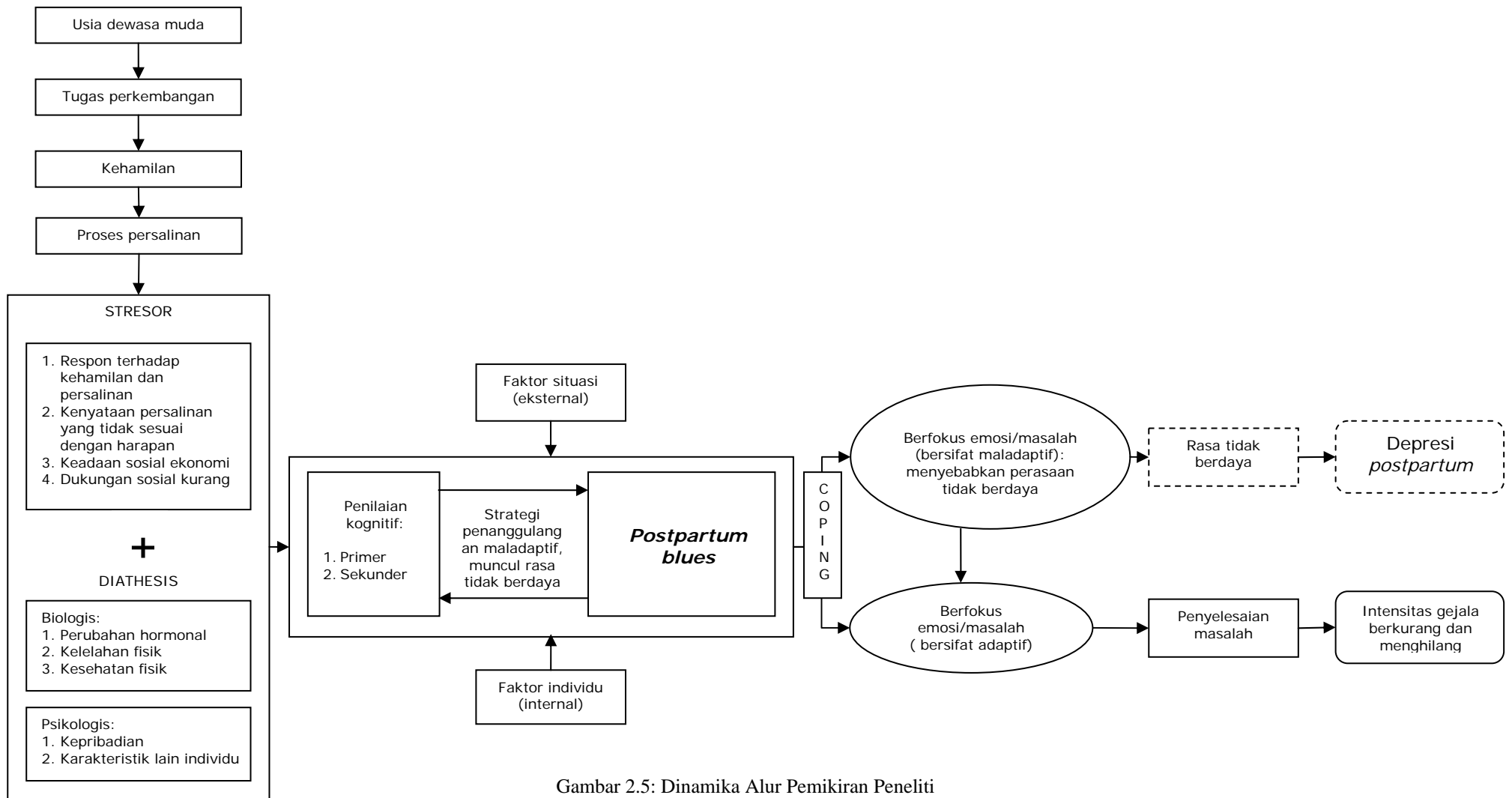
Selain strategi penanggulangan, terdapat sejumlah faktor lain yang perlu diperhatikan seperti faktor internal yang muncul dari individu maupun faktor eksternal/ situasional yang mempengaruhi cara individu dalam bereaksi terhadap situasi *stressfull*. Faktor internal seperti karakteristik individu dan kepribadian, sedangkan faktor eksternal seperti sifat situasi *stressfull*, dukungan sosial, atau umpan balik yang diterima. Ketiga hal tersebut (strategi penanggulangan, faktor internal, faktor eksternal) merupakan faktor-faktor yang perlu diperhatikan untuk melihat bagaimana gejala *postpartum blues* dapat berkurang hingga hilang sama sekali dan membantu individu melakukan penyesuaian secara sehat.

Seorang wanita yang dapat menghadapi situasi *stressfull* dan menyelesaikan masalahnya pada akhirnya berimplikasi pada pengurangan intensitas gejala hingga hilang sama sekali. Tanda-tanda tersebut dapat dilihat dari sejumlah tingkah laku diharapkan dapat muncul setelah seorang wanita mengalami *postpartum blues* (Reeder dkk., 1997, h.1051), yaitu:

1. Ibu mengekspresikan perasaannya secara terbuka.

2. Ibu mengenali pola-pola strategi penanggulangan (*coping*) yang sesuai dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan.
3. Ibu mengenali kekuatannya dan menerima dukungan dari orang lain.
4. Ibu ikut serta dalam pengambilan keputusan, diikuti oleh tindakan untuk mencapai tujuan atau mengubah keinginannya.
5. Gejala depresif ibu teratasi dan berkurang secara nyata.
6. Ibu menunjukkan sikap yang positif dan menerima tanggungjawab keluarga dan pengasuhan anak.

Uraian mengenai dinamika alur pemikiran peneliti di atas dapat dilihat secara lebih ringkas pada Gambar 2.5.



Gambar 2.5: Dinamika Alur Pemikiran Peneliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Perspektif Fenomenologis

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode kualitatif pada penelitian yang berjudul “Strategi Penanggulangan (*Coping*) pada Ibu yang Mengalami *Postpartum Blues*” ini dipilih karena sejumlah alasan, seperti yang dikemukakan oleh Creswell (1998, h.17-18), yaitu:

1. Sifat dasar dari pertanyaan penelitian, yaitu dimulai dengan kata tanya *bagaimana* atau *apa* sehingga penelaahan awal terhadap topik adalah menggambarkan apa yang sebenarnya terjadi.
2. Topik penelitian perlu dieksplorasi lebih mendalam karena variabel tidak dapat dengan mudah diidentifikasi, teori-teori tidak cukup untuk menjelaskan tingkah laku para subjek atau populasi penelitian mereka, dan teori perlu dikembangkan.
3. Kebutuhan untuk menampilkan gambaran yang mendetail mengenai topik yang ingin diteliti.
4. Meneliti subjek pada *setting* yang natural, termasuk didalamnya adalah meninjau lokasi penelitian, memperoleh akses, dan mengumpulkan sumber informasi.
5. Ketertarikan peneliti terhadap gaya penulisan kualitatif, yaitu peneliti membawa dirinya dalam penelitian dan membuat narasi dalam bentuk cerita.
6. Kecukupan waktu dan sumber dalam pengumpulan data di lapangan secara menyeluruh dan analisa data informasi yang mendetail.

7. Adanya penerimaan oleh subjek terhadap penelitian kualitatif.
8. Adanya penekanan peran peneliti sebagai pembelajar aktif dan dapat memberikan gambaran dari sudut pandang subjek dibanding seorang 'ahli' yang memberikan penilaian terhadap subjek.

Sedangkan pendekatan fenomenologi dipilih karena penelitian ini bertujuan memahami subjek dalam dunia pengalamannya. Pemahaman itu akan bergerak dari dinamika pengalaman sampai pada makna pengalaman. Penelitian fenomenologi menggambarkan makna pengalaman subjek akan fenomena yang sedang diteliti. Husserl (dalam Rapar, 1996, h.118-119), seorang pendasar aliran filsafat fenomenologi yang mengembangkan filsafatnya dengan bertolak dari filsafat ilmu, yakni ada kebenaran bagi semua dan manusia dapat mencapai kebenaran itu. Baginya metode yang benar-benar ilmiah adalah metode yang sanggup membuat fenomena menampakkan diri sesuai dengan realitas yang sesungguhnya tanpa memanipulasinya. Untuk mengembangkan metode yang demikian itu, perhatian haruslah terpusat pada fenomena itu tanpa praduga apapun.

Husserl (dalam Creswell, 1998, hal. 52-53) menekankan empat hal dalam suatu penelitian fenomenologis yaitu:

1. Peneliti mencari makna/inti (*essence/invariant structure*) pada suatu fenomena, dengan kata lain apa yang dialami oleh subjek, yaitu merupakan inti terdalam yang ada di balik semua pernyataan subjek.
2. Penelitian fenomenologis menekankan intensionalitas kesadaran (*intentionality of consciousness*) dimana kesadaran akan sesuatu selalu bersifat intensional (mengarah pada sesuatu). Pengalaman memuat penampilan suatu fenomena secara lahiriah maupun kesadaran dalam

individu yang mengalami fenomena tersebut berdasarkan ingatan, gambaran, dan makna.

3. Analisa data fenomenologis melalui beberapa langkah yaitu reduksi data, menganalisis kata-kata kunci serta tema-tema yang muncul dari pernyataan-pernyataan subjek, dan mencari makna-makna yang mungkin muncul.
4. Peneliti menyingkirkan semua prasangkanya tentang fenomena yang diteliti, disebut dengan istilah *epoche* (Yunani) atau *bracketing* (Inggris) yaitu meletakkan dalam kurung sehingga dapat memperoleh gambaran pengalaman subjek dan benar-benar memahaminya.

Uraian di atas menjelaskan bahwa pengalaman wanita sebagai seorang istri dan melakukan penyesuaian di dalamnya, merasakan kepuasan dan kebahagiaan maupun penanganan konflik yang terjadi dapat dipahami melalui sudut pandangnya sebagai seorang istri. Bagaimana pula pengaruh kehidupan pernikahannya terhadap terjadinya *postpartum blues* hanya dapat dirasakan oleh wanita tersebut.

Selanjutnya perubahan gaya hidup akibat terjadinya kehamilan juga dipahami melalui sudut pandang wanita sebagai calon ibu baru. Ketika melahirkan bayi keturunannya, seorang ibu bisa menyadari arti hidup, proses memberikan unsur kehidupan, atau melahirkan makhluk hidup baru. Namun selain itu, pengalaman sebagai seorang ibu tidak hanya merupakan proses biologis saja yang sifatnya universal (dialami oleh setiap wanita di jagad raya ini) tetapi juga merupakan satu kesatuan pengalaman-pengalaman psikis individual, antara lain berisikan macam-macam ingatan, harapan, kecemasan, ketakutan, trauma-trauma, rasa-rasa kebahagiaan, dan lain-lain (Kartono, 1992, h.16).

Selain itu faktor sosial budaya ikut berpengaruh dalam upaya seorang istri dan ibu menyesuaikan dirinya menjalani tugas-tugas perkembangannya. Pernyataan ini didasarkan pada asumsi, bahwa secara sosiologis individu merupakan representasi dari kehidupan lingkungan sosialnya. Setiap individu memiliki identitas sesuai lingkungan sosialnya karena ia mengintegrasikan dan menginternalisasi segala yang terjadi di lingkungan sosialnya. Faktor psikososial yang sangat besar pengaruhnya bagi penyesuaian dan pembentukan mental yang sehat adalah stratifikasi sosial, pekerjaan, keluarga, budaya, perubahan sosial, dan stresor psikososial lainnya (Notosoedirdjo, 2001, h.111).

Sistem patriarkhis masyarakat Jawa menegaskan bahwa wanita Jawa tampak menduduki struktur bawah. Kuatnya konsepsi tersebut dalam budaya Jawa, menimbulkan perlakuan-perlakuan yang dianggap membatasi ruang gerak wanita, seperti halnya konsep pingitan, yaitu melarang wanita untuk bebas beraktivitas. Dengan kata lain wanita harus *nrimo*, pasrah, halus, sabar, setia dan berbakti (Fananie dalam Uyun, 2002, h.38-39). Meskipun dalam masyarakat terjadi perubahan pandangan tentang peran perempuan dan laki-laki secara bertahap, wanita tetap dituntut untuk menyediakan waktu untuk mengurus rumah tangga, ataupun bertanggung jawab pada sektor domestik (Uyun, 2002, h.39).

B. Fokus Penelitian

Fokus dari penelitian ini adalah strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *postpartum blues* setelah persalinan. Pembahasan ini diangkat untuk mengali, mengumpulkan, dan menganalisis secara menyeluruh dan mendalam tentang respon penanggulangan *postpartum blues*, mencari faktor yang berpengaruh

terhadapnya, melihat perubahan yang terjadi, tanpa mengesampingkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*.

C. Subjek Penelitian

Jumlah subjek dalam penelitian ini tidak ditentukan mengikuti pedoman kaku. Ini karena penelitian kualitatif memiliki dasar filosofis yang berbeda, tidak menekankan upaya generalisasi (jumlah) melalui perolehan sampel acak, melainkan berupaya memahami sudut pandang dan konteks subjek penelitian secara mendalam (Poerwandari, 2001, h.56).

Sarantakos (dalam Poerwandari, 2001, h.57-58) menjelaskan bahwa prosedur penentuan subjek dan/atau sumber data dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan karakteristik: (1) diarahkan tidak pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian, (2) tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian, dan (3) tidak diarahkan pada keterwakilan (dalam arti jumlah/peristiwa acak) melainkan pada kecocokan konteks.

Penentuan subjek dalam penelitian ini dilakukan secara purposif, yaitu ibu yang mengalami *postpartum blues* setelah melahirkan. Subjek diperoleh peneliti dengan melakukan *screening* terhadap ibu-ibu setelah melahirkan dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data seperti pengecekan status pasien yang diperoleh peneliti dari hasil rekaman medis, interview, dan observasi. Peneliti juga menggunakan alat bantu berupa skala sejumlah sepuluh aitem yang dibuat khusus untuk mengidentifikasi terjadinya gangguan emosional pasca persalinan, khususnya

depresi *postpartum*. Alat tersebut adalah *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yaitu alat ukur yang telah teruji validitasnya dan dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi wanita yang mengalami depresi *postpartum* baik pada situasi klinis atau dalam penelitian (Cox dkk., dalam Elvira, 1999, h.6-7).

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah situasi peran antar pribadi bersemuka (*face-to-face*), ketika seseorang – yakni pewawancara – mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian (Kerlinger, 2002, h.770). Wawancara dalam penelitian ini digunakan sebagai alat utama pencarian data setelah peneliti sendiri yang berperan sebagai instrumen. Hal ini karena pemahaman fenomena melalui sudut pandang subjek hanya dapat dilakukan dengan mengungkap makna terdalam dari pengalaman-pengalaman subjek melalui pemahaman kerangka berpikir maupun bertindak subjek, sehingga peneliti berusaha masuk ke dalam dunia konseptual subjek yang ditelitinya.

Wawancara dalam psikologi, khususnya bidang psikologi klinis, dimulai dengan adanya wawancara permulaan yang ditujukan untuk menjalin *rapport* peneliti dengan subjek. Hubungan yang baik dapat terjalin apabila peneliti menunjukkan sikap yang terbuka dan hangat kepada subjek. Permulaan yang demikian diharapkan dapat membantu subjek merasa santai dan nyaman dengan kehadiran peneliti (Nietzel dkk., 1998, h.131).

Peneliti menggunakan petunjuk umum wawancara berupa kerangka dan garis besar pokok-pokok yang akan ditanyakan dalam proses wawancara, sedangkan pelaksanaannya disesuaikan dengan keadaan subjek dalam konteks wawancara yang sebenarnya. Penetapan yang sifatnya tidak kaku diharapkan akan membantu penggalan lebih dalam mengenai informasi yang dibutuhkan. Wawancara dalam penelitian ini juga bersifat terbuka sehingga subjek mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud wawancara tersebut (Moleong, 2002, h.135-139).

Metode ini dilakukan dengan alat bantu *tape recorder* berdasarkan persetujuan subjek dengan harapan dapat memberikan dasar untuk pengecekan kesahihan dan keandalan pernyataan peneliti dengan informasi yang diberikan subjek.

2. Observasi

Observasi merupakan salah satu instrumen pendukung yang dilakukan oleh peneliti selama turun di lapangan. Melalui observasi, peneliti dapat melakukan pengecekan dan memperoleh keyakinan tentang keabsahan data yang telah diperoleh dari wawancara. Hasil observasi dicatat dalam catatan lapangan yang dibuat segera setelah observasi dilakukan.

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini disebut observasi naturalistik. Observasi naturalistik dalam penelitian ini dilakukan pada dua tempat, yaitu di rumah sakit dan di rumah, sesuai dengan pedoman yang telah dibuat sebelumnya. Mengamati subjek bertingkah laku secara spontan dalam situasi natural memiliki beberapa keuntungan yang jelas. *Setting* natural menunjukkan latar belakang yang realistis dan relevan bagi pemahaman tingkah laku subjek dan faktor-faktor yang

berpengaruh terhadap tingkahlakunya. Selain itu, observasi naturalistik dilakukan dengan cara-cara yang dapat menggambarkan tingkahlaku dengan cukup jelas tanpa dipengaruhi kesadaran diri subjek atau motivasi untuk menunjukkan kesan tertentu, seperti yang umumnya terjadi pada observasi terkontrol (Nietzel dkk., 1998, 203).

Selain itu, peneliti melakukan observasi secara semi partisipan, yaitu peranan peneliti sebagai pengamat dalam hal ini tidak sepenuhnya berperan serta tetapi masih melakukan fungsi pengamatan. Peneliti menjadi anggota pura-pura sehingga tidak melebur dalam arti sesungguhnya (Moleong, 2002, h.127). Apabila memungkinkan, hasil observasi didukung dengan adanya materi visual dan atau audio-visual yang diambil selama berlangsungnya penelitian.

3. Dokumen

Kelengkapan informasi dari lapangan didukung dengan pencarian beberapa dokumen penting yang berhubungan dengan keadaan atau kondisi subjek penelitian. Dokumen yang diperoleh peneliti di lapangan terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Dokumen Primer

Dokumen primer yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah hasil pencatatan lapangan, materi audio, visual dan atau audio-visual yang diperoleh peneliti selama berlangsungnya penelitian.

Selain itu peneliti juga menggunakan alat ukur yang digunakan untuk membantu identifikasi terjadinya *postpartum blues* pada subjek. Alat tersebut adalah *The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, yaitu alat ukur yang telah teruji validitasnya dan dikembangkan secara khusus untuk mengidentifikasi

wanita yang mengalami depresi *postpartum* baik pada situasi klinis atau dalam penelitian (Cox dkk., dalam Elvira, 1999, h.6-7).

Penggunaan EPDS tidak memerlukan kehadiran tenaga kesehatan dengan kemampuan spesialis psikiatri karena telah teruji validitas maupun reliabilitasnya dan peka terhadap perubahan tingkat kecenderungan depresi dari waktu ke waktu. Keuntungan lebih jauh dari skala ini adalah keringkasannya yang hanya membutuhkan waktu kurang dari lima menit untuk dilengkapi, dan dapat diskor dengan cepat (Cox dkk., dalam Elvira, 1999, h.7).

EPDS berguna sebagai pencegahan sekunder terjadinya depresi *postpartum* dengan mengidentifikasi onset awal terjadinya gejala depresif. Skala ini sangat berguna untuk *screening* tahap awal, maupun penggunaan secara lebih luas, seperti mengidentifikasi depresi selama kehamilan, mengidentifikasi depresi pada waktu-waktu yang lain, dan mengidentifikasi ayah yang mengalami depresi (Kusumadewi dkk., 1998, h.102; Elvira, 1999, h.7).

Validasi sepuluh aitem EPDS di Indonesia telah diuji dan dipublikasikan dengan membandingkan skor alat ukur tersebut dengan DSM-IV. Penelitian dilakukan pada tiga rumah sakit umum, yaitu RSUD dr Cipto Mangunkusumo, RSUD Persahabatan, dan RSUD Fatmawati di Jakarta. Jumlah sampel keseluruhan dalam penelitian ini adalah 102 wanita *postpartum*, yang diambil secara random setiap hari, selama waktu validasi yaitu 2-10 Maret 1998 (Kusumadewi dkk., 1998, h.102).

Penelitian terhadap pengujian validasi ini menghasilkan 87,5% sensitivitas dan 61,6% spesifisitas, yang berarti bahwa kemampuan EPDS di Indonesia untuk *menscreening* depresi *postpartum* adalah 87,5% dan kemampuan untuk

menjelaskan bahwa wanita tidak mengalami depresi adalah 61,6%. Menggunakan derajat kebebasan diperoleh reliabilitas 0,67. Hasil di atas mengindikasikan bahwa penggunaan EPDS di Indonesia adalah valid dan reliabel sebagai instrumen untuk melakukan *screening* depresi pasca persalinan wanita di Indonesia (Kusumadewi dkk., 1998, h.103-104). Namun perlu diperhatikan bahwa EPDS sebaiknya digunakan sebagai alat yang membantu identifikasi, bukan sebagai pengganti penilaian klinis (Kusumadewi dkk., 1998, h.102).

Instruksi penggunaan EPDS adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu diminta untuk menggarisbawahi jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia rasakan selama 7 hari terakhir.
- 2) Seluruh aitem (10 aitem) harus dilengkapi.
- 3) Perhatian perlu diberikan untuk mencegah ibu mendiskusikan jawabannya dengan yang lain.
- 4) Ibu harus melengkapi sendiri skalanya, kecuali jika ia memiliki pemahaman yang kurang terhadap bahasa atau memiliki kesulitan membaca.
- 5) EPDS dapat diberikan kepada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing aitem dijumlahkan, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori sebagai berikut:

- 1) 0-8 point : kemungkinan rendah terjadinya depresi.

- 2) 8-12 point : permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi yang baru lahir atau kasus *postpartum blues*.
- 3) 13-14 point : terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi *postpartum*.
- 4) 15+ point : tingginya probabilitas atau mengalami depresi *postpartum*.

Selanjutnya dalam penelitian kualitatif “Strategi Penanggulangan (*Coping*) pada Ibu yang Mengalami *Postpartum Blues*” ini, *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* digunakan sedikitnya dua kali, yaitu: (1) untuk mengidentifikasi terjadinya *postpartum blues* pada subjek, dan (2) untuk melihat pengurangan gejala karena keberhasilan strategi penanggulangan (*coping*) sebelum dilakukan wawancara mendalam.

b. Dokumen Sekunder

Dokumen sekunder yang dimaksud adalah hasil pencatatan rekaman medik yang dilakukan oleh petugas rumah sakit sejak kedatangan subjek ke rumah sakit hingga setelah bersalin, yaitu satu hari hingga paling lama tiga hari setelah melahirkan. Peneliti melakukan pemeriksaan dan pencatatan mengenai keadaan dan identitas subjek melalui dokumen tersebut.

Selain itu peneliti juga berusaha mendapatkan dokumen berupa catatan harian (*self-report*) yang dibuat selama berlangsungnya *postpartum blues*. Dokumen tersebut dibuat oleh subjek berdasarkan kesediaan subjek untuk menuliskan atau menceritakan apa yang ia pikirkan, rasakan, dan lakukan secara bebas tanpa mengikuti aturan baku dari peneliti. Pembuatan dokumen sebisa mungkin dilakukan tanpa kehadiran peneliti. Sebagai data pelengkap, dokumen

ini tidak dipergunakan untuk memperoleh makna pengalaman subjek dalam menanggulangi *postpartum blues*. Dokumen ini diharapkan dapat membantu peneliti melihat gejala yang muncul berdasarkan sudut pandang subjek, mengenai perasaan dan pengalamannya, dan melihat perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Lebih lanjut, dokumen ini diharapkan dapat membantu subjek dalam mengingat kembali pengalaman selama berlangsungnya *postpartum blues* ketika wawancara yang memungkinkan berlangsung.

E. Analisis Data

Analisis data merupakan suatu tahapan yang dilakukan setelah peneliti turun ke lapangan sebagai upaya pengumpulan dan penggalian data. Langkah-langkah analisis data dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut (Kahija, 2006, h.44-45):

1. Membuat dan mengatur data yang sudah dikumpulkan

Peneliti melakukan transkripsi pada tahapan ini, yaitu memindahkan hasil wawancara yang masih dalam bentuk pernyataan lisan ke dalam bentuk tulisan. Sejumlah data sebagai identitas dicantumkan pula pada lembar transkrip, seperti nama subjek, tempat wawancara, waktu wawancara, situasi wawancara, dan bentuk wawancara. Pada tahapan ini pula, peneliti memindahkan catatan lapangan hasil observasi ke dalam deskripsi yang lebih lengkap. Seluruh data penelitian, seperti transkrip wawancara, hasil observasi maupun dokumen kemudian diatur berdasarkan kriteria tertentu sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan analisis.

2. Membaca dengan teliti data yang sudah diatur

Setelah tahap transkripsi dan pengaturan data selesai dilakukan, peneliti kemudian membaca dengan teliti semua data yang sudah dikumpulkan dari lapangan penelitian secara berulang-ulang. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa ulang, apakah semua data yang dikumpulkan sudah cukup tersedia untuk melakukan analisis kasus penelitian. Apabila masih ada data yang kurang tergalai atau ada data yang perlu untuk diklarifikasi ulang, maka peneliti harus kembali lagi ke lapangan penelitian untuk melengkapi data tersebut.

3. Deskripsi pengalaman peneliti di lapangan

Pengalaman peneliti yang diperoleh selama turun di lapangan sangat bermanfaat untuk memberikan gambaran fenomena secara lengkap dan mendalam. Pengalaman tersebut dapat berkaitan dengan kendala-kendala yang dihadapi selama pencarian data, bagaimana situasi saat dilakukan wawancara, bagaimana tanggapan subjek terhadap maksud dari penelitian ini, dan sebagainya. Dalam tahap ini, peneliti harus mulai bekerja untuk lebih mampu mengorganisasikan data dan mengenali data-data penelitian yang akan dibutuhkan dalam analisis permasalahan sesuai dengan fokus penelitian, dan membuang data-data yang tidak relevan bagi proses analisis berikutnya.

4. Horisonalisasi

Horisonalisasi merupakan suatu proses memilah-milah data yang penting dan tidak penting. Data hasil wawancara yang dianggap penting dan relevan dengan penelitian dipisahkan untuk kemudian diolah lebih lanjut, sedangkan data yang dianggap kurang penting disisihkan.

5. Unit-unit makna

Unit-unit makna merupakan tahap lanjut untuk menganalisis data yang telah terpilih secara horisonalisasi. Ungkapan-ungkapan subjek yang telah terpilih tersebut diberi makna oleh peneliti untuk mengungkap hal yang ingin diteliti. Makna-makna tersebut haruslah dilampirkan.

6. Deskripsi tekstural yang disertai pernyataan subjek yang orisinal

Pernyataan-pernyataan yang telah terpilih pada tahap sebelumnya dituliskan, sebagai bukti wawancara yang dijadikan unit makna yang telah ditentukan oleh si peneliti. Pernyataan disini merupakan pernyataan asli dari subjek.

7. Deskripsi struktural/ variasi imajinatif

Berbeda dengan deskripsi tekstural yang merupakan lampiran pernyataan asli subjek, maka pada deskripsi struktural ini merupakan hasil dari imajinasi, pikiran peneliti dalam menanggapi ungkapan subjek, sehingga ungkapan subjek dianggap sebagai data yang penting dan mendukung penelitian ini.

8. Makna/ esensi pengalaman subjek

Hasil dari deskripsi struktural yang berupa imajinasi dan pikiran peneliti dibaca kembali, kemudian diambil makna atau esensinya. Hal ini bertujuan untuk mengungkap maksud yang ingin diteliti.

F. Verifikasi Data

Verifikasi merupakan tingkat kepercayaan terhadap hasil-hasil penelitian yang diperoleh melalui teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Maksud dari pernyataan tersebut adalah hasil sebuah penelitian ilmiah haruslah dapat

dipertanggungjawabkan. Menurut Lincoln dan Guba (dalam Nasution, 1996, h.105-122; Poerwandari, 2001, h.102-109; Moleong 2002, h.173-187) terdapat empat kriteria yang digunakan dalam pemeriksaan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian, yaitu kredibilitas (validitas internal), transferabilitas (validitas eksternal), dependabilitas (reliabilitas), dan konfirmabilitas (objektivitas).

1. Kredibilitas (Validitas Internal)

Kredibilitas menjadi istilah yang paling banyak dipilih untuk mengganti konsep validitas internal, dimaksudkan untuk merangkum bahasan menyangkut kualitas penelitian kualitatif. Kredibilitas studi kualitatif terletak pada keberhasilannya mencapai maksud mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan situasi, proses, kelompok sosial, atau pola interaksi yang kompleks. Sarantakos (dalam Poerwandari, 2001, h.102) menyampaikan bahwa dalam penelitian kualitatif validitas dicapai tidak melalui manipulasi variabel, melainkan melalui orientasinya, dan upayanya mendalami dunia empiris, dengan menggunakan metode paling cocok untuk pengambilan dan analisis data.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh peneliti menggunakan beberapa teknik untuk mencapai kredibilitas, diantaranya:

a. Keterlibatan langsung di lapangan penelitian

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data karena kehadiran dan peran peneliti di lapangan sangat menentukan kualitas dan kuantitas data yang sedang dikumpulkan.

1) Perpanjangan keikutsertaan

Perpanjangan keikutsertaan akan memungkinkan peningkatan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Harus cukup waktu untuk betul-betul mengenal suatu lingkungan, mengadakan hubungan baik dengan orang-orang di sana, mengenal kebudayaan lingkungan, dan mengecek kebenaran informasi.

Perpanjangan keikutsertaan juga dapat membangun kepercayaan para subyek terhadap peneliti dan juga kepercayaan diri peneliti sendiri sehingga mereka dapat memberikan informasi sebenar-benarnya dan bukan informasi yang mereka duga akan menyenangkan hati peneliti atau dengan sengaja memberikan keterangan yang salah.

2) Ketekunan pengamatan

Pengamatan yang terus-menerus atau kontinu membantu peneliti agar dapat memperhatikan sesuatu secara lebih cermat, terinci, dan mendalam. Apa saja harus dianggap penting terutama pada taraf permulaan. Lambat laun peneliti dapat membedakan hal-hal yang bermakna dan tidak bermakna untuk memahami gejala tertentu. Melalui pengamatan yang kontinu peneliti akan dapat memberikan deskripsi yang cermat dan terinci mengenai apa yang diamatinya.

b. Triangulasi

Tujuan triangulasi ialah mengecek kebenaran data tertentu dengan membandingkannya dengan data yang diperoleh dari sumber lain, pada berbagai fase penelitian lapangan, pada waktu yang berlainan, dan sering dengan menggunakan metode yang berlainan. Patton (dalam Poerwandari,

2001, h.109) membedakan triangulasi ke dalam empat macam, antara lain: triangulasi data, triangulasi metodologis, triangulasi peneliti, dan triangulasi teori. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua macam triangulasi, yaitu :

- 1) Triangulasi data, yaitu digunakannya variasi sumber data yang berbeda.
- 2) Triangulasi metodologis, yaitu digunakannya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.
- 3) Triangulasi teori, yaitu digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama.

Data dari berbagai sumber berbeda, dengan teknik pengumpulan yang berbeda, dan pembahasan dari perspektif yang berbeda dapat digunakan untuk mengelaborasi dan memperkaya penelitian sehingga dapat menguatkan derajat manfaat studi pada situasi-situasi berbeda.

c. Pengecekan sejawat (*peer debriefing*)

Peneliti dalam penelitian ini akan menyertakan partner atau orang-orang yang dapat berperan serta dalam memberikan saran-saran dan pembelaan, yang akan memberikan pertanyaan-pertanyaan kritis terhadap analisis yang dilakukan peneliti.

d. Kecukupan referensial

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan kepercayaan akan kebenaran data, dapat digunakan hasil rekaman *tape* atau *video tape* atau bahan dokumentasi. Beberapa informasi yang tidak direncanakan, kemudian disimpan dapat digunakan ketika mengadakan pengujian.

e. Pengecekan anggota (*member check*)

Tujuan pengecekan anggota adalah agar informasi yang diperoleh dan digunakan dalam penulisan laporan penelitian sesuai dengan apa yang dimaksud oleh informan. Pengecekan anggota akan dilakukan selama penelitian berlangsung. Pada akhir wawancara, peneliti dapat mengulangi dalam garis besarnya, berdasarkan catatan yang telah dibuat, apa yang telah dikatakan oleh subjek dengan maksud agar ia memperbaiki bila ada kekeliruan atau menambahkan apa yang masih kurang. Peneliti dapat pula memberikan laporan tertulis mengenai wawancara yang telah dilakukan untuk dibaca, agar diperbaiki yang salah atau ditambah yang kurang. Ada pula gunanya bila responden mengembalikan laporan tertulis itu dibubuhi tanda tangannya, agar kemudian ia tidak membantahnya.

2. **Transferabilitas (Validitas Eksternal)**

Istilah transferabilitas menggantikan konsep generalisasi yang banyak digunakan dalam penelitian kuantitatif. Istilah ini menjelaskan sejauh mana suatu penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok tertentu dapat diaplikasikan pada kelompok lain. Peneliti dalam menentukan nilai transfer suatu hasil penelitian perlu memperhatikan situasi dan konteks dimana hasil studi akan diterapkan, yaitu relevan atau memiliki banyak kesamaan dengan situasi dimana penelitian dilakukan. Karena alasan ini pula transferabilitas pada kelompok berbeda lebih menjadi tanggung jawab peneliti lain yang ingin membuktikannya, daripada menjadi tanggung jawab peneliti sebelumnya yang sudah melakukan penelitian (Marshall dan Rossman, dalam Poerwandari, 2001, h.104). Peneliti mencoba

melakukan beberapa teknik sebagai upaya mempermudah penerapan hasil penelitian yang mungkin dilakukan oleh peneliti lain:

a. Deskripsi yang terinci

Peneliti perlu mencatat bebas hal-hal penting serinci mungkin, mencakup catatan pengamatan objektif terhadap situasi, subjek ataupun hal lain yang terkait. Peneliti juga perlu menyediakan catatan khusus yang memungkinkannya menuliskan berbagai alternatif konsep, skema, atau metafor yang terkait dengan data.

b. Sampling purposif dengan karakteristik subjek yang jelas

Pengambilan sampel pada penelitian kualitatif didasarkan pada prosedur pengambilan sampel teoretis (*theoretical sampling*) atau purposif, yaitu diarahkan pada unit-unit esensial dan tipikal dari karakteristik subjek yang diteliti. Unit-unit teoretis tersebut ditentukan sesuai dengan pemahaman konseptual terhadap subjek atau topik yang diteliti. Karenanya, generalisasi diarahkan pada kasus-kasus yang menunjukkan kesesuaian konteks, bukan dalam kerangka prinsip acak (random) seperti halnya pada penelitian kuantitatif.

3. **Dependabilitas (Reliabilitas)**

Dependabilitas menggantikan istilah reliabilitas dalam penelitian kuantitatif yang menunjukkan konsistensi, yaitu memberikan hasil yang konsisten atau kesamaan hasil sehingga dapat dipercaya. Melalui kriteria dependabilitas peneliti memperhitungkan perubahan-perubahan yang mungkin terjadi menyangkut fenomena yang diteliti, juga perubahan dalam desain sebagai hasil dari pemahaman yang lebih mendalam tentang situasi yang diteliti. Segala sesuatu

berubah termasuk manusia dalam situasi. Bila reliabilitas tidak tercapai, hal itu dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang berubah karena waktu.

Dependabilitas penelitian ini dapat dicapai melalui audit eksternal yaitu pemeriksaan oleh ahli atau pembimbing yang membantu peneliti menelusuri suatu tafsiran atau kesimpulan sampai ke data mentahnya. Pembimbing diharapkan memahami peranannya, menguasai metode penelitian, memiliki pengetahuan yang luas tentang masalah yang diteliti, mempunyai cukup pengalaman dan dapat dipercaya validitas pemikirannya (Nasution, 1996, h.121).

4. Konfirmabilitas (Objektivitas)

Kriteria konfirmabilitas menggantikan konsep tentang objektivitas. Konsep objektivitas dalam penelitian kualitatif diartikan sebagai sesuatu yang muncul dari hubungan subjek-subjek yang berinteraksi, sehingga dilihat sebagai konsep intersubjektivitas. Hasil penelitian akan dikonfirmasi menggunakan beberapa bahan sehingga dapat dijamin kebenarannya apabila ternyata memang benar. Untuk melakukan pemeriksaan ini peneliti menyediakan bahan-bahan sebagai berikut (Nasution, 1996, h.120):

- a. Data mentah, seperti catatan lapangan ketika mengadakan observasi dan wawancara, hasil rekaman, dokumen, dan lain-lain yang diolah dalam bentuk laporan lapangan.
- b. Hasil analisis data, berupa rangkuman, hipotesis kerja, konsep-konsep, dan sebagainya.
- c. Hasil sintesis data, seperti tafsiran, kesimpulan, definisi, interrelasi data, tema, pola, hubungan dengan literatur, dan laporan akhir.

- d. Catatan mengenai proses yang digunakan, yaitu tentang metodologi, desain, strategi, prosedur, rasional, usaha-usaha agar penelitian terpercaya, serta usaha sendiri melakukan pemeriksaan.

BAB IV

ANALISIS DATA

A. Deskripsi Kanchah Penelitian

Penelitian Strategi Penanggulangan (*Coping*) pada Ibu yang Mengalami *Postpartum Blues* ini pada awalnya mengambil tempat di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlokasi di jalan Ketileng Raya nomor 1 Semarang. Peneliti berhubungan dengan perangkat petugas pelayanan kesehatan di bangsal Srikandi dan bangsal Dewi Kunthi untuk tujuan mengambil data selama penelitian berlangsung.

Peneliti sebelumnya memulai penelitian dengan melakukan kajian awal studi literatur terkait dengan fokus penelitian. Tujuan dari kajian awal ini diharapkan dapat membantu peneliti memperoleh pemahaman tentang fenomena yang diteliti sebelum turun ke lapangan. Peneliti juga turun ke lapangan sebagai upaya mencari data survey awal. Adapun tujuan dari survey awal ini merupakan langkah awal menelusuri subjek dan mempertajam permasalahan penelitian. Peneliti kemudian mengunjungi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, sebuah Rumah Bersalin, sebuah Puskesmas, dan dua orang bidan praktek swasta untuk memenuhi tujuan-tujuan tersebut.

Data diperoleh pada hari Senin tanggal 29 Mei 2006 dengan mengunjungi Dinas Kesehatan Kota Semarang berupa data alamat Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kota Semarang hingga Desember tahun 2004. Selanjutnya survey awal dilakukan melalui wawancara beberapa tenaga profesional terkait dengan

permasalahan penelitian, yaitu bidan yang mengelola rumah bersalin atau membuka praktik swasta dan dokter spesialis obstetri ginekologi.

Peneliti melakukan wawancara terhadap empat orang bidan pada hari rabu tanggal 30 Agustus 2006, yaitu Ny. Sri Soeharsono (Bidan Delima pengelola Rumah Bersalin budi Rahayu), bidan Indah (bidan praktek di Rumah Bersalin Sendangmulyo, Puskesmas Bayangkara), Ny. Sudharmi Maridjo (Bidan Praktek Swasta), dan Ny. Yati Suyanti (Bidan Praktek Swasta). Adapun perbedaan dari bidan-bidan tersebut berkaitan dengan bentuk-bentuk fasilitas dan pelayanan yang ditawarkan, maupun jumlah tenaga bantu. Selain itu wawancara dilakukan terhadap dokter spesialis obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang pada hari Selasa tanggal 27 September 2006, Suwignyo, setelah sebelumnya memperoleh perijinan dari rumah sakit dengan surat pengantar no.1210/J07.1.16/AK/2006 perihal Permohonan Ijin Survey Awal dan Mencari Data, dan telah ditindaklanjuti oleh bagian diklat RSUD.

Persiapan penelitian dilakukan dengan mengurus perijinan untuk memperoleh subjek yang memeriksakan kehamilannya di klinik kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, yang pada saat itu bertempat di bangsal Dewi Kunthi. Perijinan dilakukan dengan surat pengantar no.108/J07.1.16/AK/2007 perihal Permohonan Ijin Penelitian dengan menunjukkan proposal penelitian pada hari Kamis tanggal 1 Februari 2007 dan telah disetujui pada hari Senin tanggal 5 Februari 2007. Perijinan penelitian juga dilakukan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kota Semarang pada hari Rabu tanggal 7 Februari 2007 dengan membawa proposal penelitian dan surat pengantar no.237/J07.1.16/AK/2007 perihal Permohonan Ijin Penelitian. Peneliti kemudian mendapatkan surat pengantar

untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dengan no.070/110.

1. Proses Penelusuran Subjek

Proses penelusuran subjek pada awalnya direncanakan dengan melakukan pencarian ibu hamil trimester tiga dengan kandungan berusia delapan hingga sembilan bulan melalui bantuan Koordinator Rawat Jalan Klinik Kebidanan dan Kandungan, Kathry Yoganingsih. Peneliti bertemu dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, Suwignyo, pada hari Jum'at tanggal 16 Februari 2007 di Klinik Kandungan dan Kebidanan, memperoleh bimbingan secara informal dan memperoleh masukan dari beliau. Peneliti diperkenalkan dengan kepala ruangan Bangsal Dewi Kunthi, Endang Sutarmi, dan dengan kepala ruangan Bangsal Srikandi, Suratmi. Tujuan dari perkenalan ini diharapkan dapat memudahkan peneliti menemukan subjek, langsung berinteraksi dengan ibu-ibu yang telah melahirkan dan masih menjalani rawat inap di bangsal-bangsal tersebut. Beberapa alasan mengapa cara ini akan mempermudah peneliti dalam melakukan penelusuran, yaitu: (1) lebih mudah melakukan *screening* dengan memeriksa data calon subjek dari hasil rekaman medis sebelum berinteraksi secara langsung, (2) lebih mudah mendapat kepercayaan calon subjek karena berkenalan sebagai bagian dari rumah sakit selain sebagai mahasiswa yang melakukan penelitian, (3) *srceening* yang dilakukan dapat lebih tepat sasaran karena dilakukan pada ibu yang telah melahirkan, bukan pada ibu yang masih menjalani kehamilan.

Peneliti melakukan pemeriksaan status pasien (catatan medis) dan pencatatan sejumlah data ibu yang telah melahirkan dan masih menjalani rawat inap di Bangsal Dewi Kunthi dan Bangsal Srikandi dimulai pada hari Senin, 19 Februari 2007 hingga

3 Maret 2007. Pemilihan terhadap calon subjek ini hanya terbatas pada kriteria ibu-ibu yang baru melahirkan, sehingga tidak membatasi peneliti mencari calon subjek dengan karakteristik bervariasi. Peneliti mempertimbangkan tempat tinggal calon subjek yang mudah dijangkau, yaitu tinggal di wilayah Kodya Semarang, untuk mengantisipasi munculnya kendala penelitian karena jarak tempat tinggal. Kemudahan akses pada calon-calon subjek ini diharapkan membantu peneliti selama pelaksanaan penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan *screening* untuk melihat apakah fenomena *postpartum blues* muncul pada masing-masing calon subjek tersebut.

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap 16 status pasien (data persalinan) yang tinggal di wilayah Kodya Semarang, menanyakan keadaan ibu-ibu setelah melahirkan pada petugas, dan kemudian melakukan observasi perilaku. *Screening* dilakukan dengan segera oleh peneliti agar peneliti tidak kehilangan kesempatan mendapatkan adanya indikasi munculnya *postpartum blues* pada subjek sesegera setelah melahirkan. Hasil *screening* yang dilakukan dengan pemeriksaan data demografi dan rekaman medik dari status pasien, wawancara petugas, dan observasi perilaku yang dilakukan oleh peneliti membuat peneliti menetapkan enam ibu yang telah bersalin sebagai calon subjek. Pengurangan calon subjek juga berkaitan dengan kesediaan, apakah bersedia atau tidak, apabila menjadi subjek dalam penelitian karena terbukti mengalami *postpartum blues*. Peneliti berkenalan, mengkonfirmasi data melalui pengecekan status, melakukan *rapport*, mencari informasi secara langsung, kemudian memberikan EPDS. Peneliti juga berkunjung ke rumah calon subjek untuk menjalin *rapport* dan menggali data. Karakteristik enam calon subjek tersebut secara singkat sebagai berikut:

No.	Nama Ket.	PF* (25 thn)	IS* (22 thn)	HA (26 thn)	SU (24 thn)	RU (24 thn)	NA* (32 thn)
1.	Klasifikasi pasien	Umum	Askin	Umum	Umum	Astek	Askin
2.	Suku	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa	Jawa
3.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
4.	Tempat tinggal	Pedurungan, Semarang	Pedurungan, Semarang	Gayamsari, Semarang	Pedurungan, Semarang	Bringin, Salatiga	Tembalang, Semarang
5.	Tinggal bersama	Orangtua, sebelum melahirkan dengan mertua	Orangtua, sebelum melahirkan dengan mertua	Sendiri dengan suami dan anak	Orangtua	Orangtua	Sendiri dengan suami dan anak-anak
6.	Bekerja/tidak	Tidak Bekerja, sebelumnya bekerja sebagai pegawai salon	Bekerja sebagai karyawati toko	Bekerja sebagai <i>sales promotion girl</i>	Bekerja sebagai karyawati toko	Bekerja sebagai buruh pabrik	Tidak bekerja, sebelumnya bekerja sebagai pengracik di <i>catering</i>
7.	Pendidikan	SMEA	SMEA	D3	SMEA	SLTP	SD
8.	Status marital	Menikah (satu kali)	Menikah (satu kali)	Menikah (satu kali)	Menikah (satu kali)	Menikah (satu kali)	Menikah (satu kali)
9.	Usia pernikahan	1 tahun	5 bulan	3 bulan	5 tahun	2 tahun	14 tahun
10.	Tanggal melahirkan	16-02-2007	19-02-2007	19-02-2007	27-02-2007	26-02-2007	28-02-2007
11.	Proses persalinan	<i>Sectio Caesarea</i>	Spontan (prematuur)	Spontan	Spontan	<i>Sectio Caesarea</i>	Spontan (lama)
12.	Usia kehamilan	37 minggu	32 minggu	40 minggu	38 minggu	34 minggu	39 minggu
13.	Anak ke-	Satu	Satu	Satu	Dua	Satu, dua (kembar)	Lima
14.	Jenis kelamin (BB)	Laki-laki (2800 gram)	Laki-laki (1900 gram)	Perempuan (3200 gram)	Laki-laki (3800 gram)	Perempuan (1450 gram, 2000 gram)	Laki-laki (3300 gram)

Keterangan:

* : Subjek penelitian

Tabel 4.1: Karakteristik Calon Subjek

Jumlah pertemuan peneliti dengan subjek untuk tujuan proses pencarian data penelitian ditentukan kurang lebih sebanyak empat kali pertemuan sejak bersalin hingga sebelum pelaksanaan wawancara mendalam. Berikut adalah tabel jadwal pelaksanaan kegiatan *rapport* dan *screening* terhadap ke enam calon subjek hingga sebelum penandatanganan pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian, *informed consent*, dan wawancara mendalam:

No.	PF (25 thn)	IS (22 thn)	HA* (26 thn)	SU* (24 thn)	RU* (24 thn)	NA (32 thn)
1.	19-02-2007	20-02-2007	20-02-2007	01-03-2007	02-03-2007	03-03-2007
2.	20-02-2007	27-02-2007	01-03-2007	02-03-2007	03-03-2007	04-03-2007
3.	27-02-2007	04-03-2007	-	-	-	06-03-2007

No.	PF (25 thn)	IS (22 thn)	HA* (26 thn)	SU* (24 thn)	RU* (24 thn)	NA (32 thn)
4.	01-03-2007	05-03-2007	-	-	-	08-03-2007
5.	-	-	-	-	-	16-03-2007

Keterangan:

* : Tidak menjadi subjek penelitian. Pembinaan *rapport* dan pelaksanaan *screening* hanya dilakukan hingga dua kali pertemuan akibat kendala-kendala/ pertimbangan-pertimbangan yang akan dijelaskan kemudian.

Tabel 4.2: Jadwal Pelaksanaan *Rapport* dan *Screening* pada Enam Calon Subjek

Rapport selain untuk mendapatkan kepercayaan subjek adalah untuk pelaksanaan *screening* seperti yang telah dijelaskan sebelumnya. Peneliti juga berusaha memperkuat dugaan kemungkinan munculnya *postpartum blues* dengan memberikan EPDS. Berikut adalah rekapitulasi hasil pemberian EPDS:

Nama	EPDS Ke-	Tanggal Pengisian	Nomer Aitem										Jumlah
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
PF	1	19 Februari 2007	2	1	2	2	1	2	0	1	1	0	12
	2	1 Maret 2007	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	9
	3	14 Maret 2007	1	1	1	0	2	0	0	1	0	0	6
IS	1	20 Februari 2007	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	6
	2	27 Februari 2007	1	1	2	2	2	1	1	0	0	0	10
	3	4 Maret 2007	0	1	1	2	0	2	0	1	0	0	7
HA	1	20 Februari 2007	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
	2	1 Maret 2007	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	7
SU*	1	1 Maret 2007	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	4
NA	1	6 Maret 2007	1	1	2	2	2	3	3	1	1	0	16
	2	18 Maret 2007	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4

Keterangan:

* : EPDS hanya diberikan satu kali dengan pertimbangan yang akan dijelaskan kemudian.

Tabel 4.3: Rekapitulasi Hasil EPDS

Berdasarkan petunjuk pengisian EPDS yang tercantum dalam Lampiran Skala Depresi Pasca Persalinan Edinburgh, maka rekapitulasi hasil di atas menunjukkan munculnya gejala *postpartum blues* pada ketiga calon subjek, yaitu PF pada pengisian EPDS pertama (19 Februari 2007, tiga hari setelah persalinan *sectio caesarea*) dan bertahan hingga pengisian EPDS ke dua (1 Maret 2007, 13 hari setelah persalinan *sectio caesarea* dan tujuh hari setelah kepulangan dari rumah sakit). Pengurangan gejala yang dirasakan secara bertahap ditunjukkan dengan penurunan jumlah skor EPDS sebanyak tiga kali pengisian dalam rentang waktu yang berbeda. IS pada

pengisian ke dua (27 Februari 2007, delapan hari setelah *partus prematur*, tujuh hari setelah kepulangan dari rumah sakit, satu hari setelah bayi diperbolehkan pulang) setelah sebelumnya hasil pengisian EPDS pertama (20 Februari 2007, satu hari setelah *partus prematur*) tidak menunjukkan gejala yang cukup kuat hingga memenuhi kriteria *postpartum blues*. Pengurangan gejala yang dirasakan ditunjukkan dengan penurunan jumlah skor EPDS pada pengisian ke tiga (4 Maret 2007, 13 hari setelah *partus prematur*, 11 hari setelah kepulangan dari rumah sakit, lima hari setelah bayi diperbolehkan pulang). NA pada pengisian pertama (6 Maret 2007, enam hari setelah persalinan spontan, tiga hari setelah sterilisasi, dan dua hari setelah kepulangan dari rumah sakit) dengan skor yang menunjukkan gejala depresif lebih kuat dari kriteria *postpartum blues*. Keadaan ini namun bersifat sementara karena terjadi pengurangan gejala yang dirasakan, ditunjukkan dengan penurunan jumlah skor EPDS pada pengisian ke dua (18 Maret 2007, 18 hari setelah persalinan spontan, 15 hari setelah sterilisasi, 14 hari setelah kepulangan dari rumah sakit).

Selama proses penelusuran subjek, peneliti menemui kendala di luar batas kemampuan peneliti sehingga membuat peneliti mendiskualifikasi tiga orang lain dari daftar calon subjek, yaitu HA, SU, dan RU.

Proses *rapport* dan *screening* terhadap HA berjalan baik hingga terputusnya kontak karena HA bersama suami dan bayinya pulang ke Kebumen, yaitu rumah orangtuanya, selama lebih dari dua minggu tanpa diketahui oleh peneliti sebelumnya. Peneliti berusaha mengunjungi kamar kos HA di wilayah kecamatan Gayam, Semarang, untuk yang ke-tiga dan ke-empat kalinya, yaitu pada tanggal 8 Maret 2007 dan 13 Maret 2007, namun tidak dapat bertemu dengan HA. Rentang waktu

setidaknya dua minggu dikhawatirkan membuat peneliti kehilangan kesempatan melakukan observasi dan mengenali gejala *postpartum blues* yang mungkin muncul.

Selain itu kendala yang serupa terkait dengan tempat tinggal RU setelah melahirkan yaitu di tempat orangtuanya di wilayah Bringin, Salatiga, setelah sebelumnya tinggal di wilayah Penggaron, Semarang. Adanya kendala jarak ini membuat peneliti menanggihkan niat untuk memasukkan RU ke dalam daftar calon subjek penelitian, meskipun peneliti telah dua kali membina *rapport*. Tempat tinggal RU jauh di luar jangkauan peneliti sehingga dirasakan menyulitkan pelaksanaan penelitian.

Kendala terakhir terkait dengan kesediaan SU yang kemudian menunjukkan keengganan terlibat dalam penelitian setelah dua kali pertemuan dengan peneliti. SU kemudian menolak berpartisipasi dalam penelitian karena merasa khawatir tidak dapat membantu peneliti memberikan informasi seperti yang diharapkan. Meski peneliti belum dapat mengidentifikasi dengan tepat apakah SU mengalami *postpartum blues* atau tidak, keengganan SU dapat mengganggu proses pelaksanaan *rapport* dan *screening*.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti kemudian memperoleh tiga orang subjek dari enam calon, yaitu PF (subjek #1), IS (subjek #2), dan NA (subjek #3), dengan perincian karakteristik yang dijelaskan dalam Lampiran Tabel Karakteristik Subjek. Keputusan terhadap tiga orang subjek diambil berdasarkan hasil *srceening* baik melalui observasi, wawancara, dan pemberian EPDS yang menunjukkan munculnya gejala *postpartum blues* (dijelaskan kemudian).

2. Pengalaman Peneliti dengan Subjek

Peneliti berkenalan pertama kali dengan masing-masing subjek di ruang kelas tiga Bangsal Dewi Kunthi Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang paling cepat satu hari hingga tiga hari setelah melahirkan. Peneliti menggunakan pakaian rapi dengan warna putih untuk mengantisipasi reaksi penolakan dari subjek, sesuai dengan anjuran Suwignyo, selaku dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Sebelumnya peneliti telah melakukan pemeriksaan dan pencatatan gambaran keadaan subjek berdasarkan status pasien (rekaman medis) yang diperoleh dari rumah sakit, dengan demikian kehadiran peneliti dapat diterima sebagai bagian dari petugas dalam melakukan pemeriksaan. Peneliti kemudian berkenalan dengan subjek dan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Program Studi Psikologi Universitas Diponegoro. Peneliti tidak lupa menjelaskan tujuan perkenalan tersebut, yaitu dalam rangka pelaksanaan penelitian pembuatan skripsi.

Selama *rapport* pertama peneliti tidak lupa menggunakan alat bantu berupa *voice recorder* berdasarkan persetujuan subjek untuk membantu peneliti memilah-milah data yang diperoleh, memudahkan visualisasi pertemuan pertama dengan subjek, dan membantu peneliti mengenali kembali subjek pada pertemuan selanjutnya. Peneliti kemudian melakukan pemeriksaan data yang diperoleh melalui status pasien yang dimiliki rumah sakit (hasil rekaman medis) selama rawat inap sejak kedatangannya. Peneliti juga melakukan *rapport* dengan mengajak subjek berbincang secara informal sekaligus melakukan observasi perilaku. Akhir pertemuan pertama peneliti dengan para subjek dilakukan dengan memberikan alat ukur EPDS untuk melihat kemungkinan munculnya gejala *postpartum blues* setelah bersalin.

Pengisian EPDS pertama dilakukan di rumah sakit pada subjek #1 tiga hari setelah bersalin secara *sectio caesarea* dan subjek #2 sehari setelah bersalin secara *partus prematur*. Adapun subjek #3 yang baru melakukan pengisian EPDS pada pertemuan selanjutnya di rumahnya karena situasi *rapport* pertama yang tidak memungkinkan, yaitu subjek dalam keadaan lemah dan nyeri setelah menjalani operasi sterilisasi dan perhatian yang kurang fokus karena teralih pada keramaian di sekitarnya. Detail keadaan subjek dan situasi pada *rapport* pertama dapat dilihat di Lampiran Transkrip Observasi selama berlangsungnya penelitian.

Selain memberikan EPDS peneliti juga berkunjung selama beberapa kali ke masing-masing rumah subjek untuk melakukan *rapport* dengan subjek dan keluarganya sekaligus melakukan observasi. Selama jeda beberapa hari peneliti memberikan kembali EPDS untuk melihat adanya perubahan gejala yang dirasakan subjek, hingga peneliti yakin subjek dalam keadaan yang baik untuk pelaksanaan wawancara. Peneliti tidak lupa menjelaskan kembali maksud dan tujuan penelitian, menunjukkan surat pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian dan *informed consent* pada pertemuan terakhir sebelum pelaksanaan wawancara mendalam.

Hasil *screening* menggunakan metode pengumpulan data EPDS, observasi, maupun pembicaraan informal yang terjadi selama pelaksanaan *rapport* menunjukkan suatu konsistensi, yaitu munculnya gejala *postpartum blues* pada ke tiga subjek terpilih. Berdasarkan hasil pengisian EPDS seperti tercantum dalam Lampiran Skala Depresi Pasca Persalinan Edinburgh, subjek #1 menunjukkan gejala yang muncul setelah melahirkan sejak berada di rumah sakit, sedangkan subjek #2 dan #3 menunjukkan gejala yang menguat sejak kepulangan dari rumah sakit. Hasil observasi pada subjek #1 di rumah sakit pada hari Selasa tanggal 20 Februari 2007

menunjukkan gejala-gejala seperti lebih banyak melamun, lebih sedikit memberikan reaksi, lebih sedikit mengadakan interaksi dengan peneliti, iritabilitas dan kekhawatiran dibandingkan dengan pertemuan pertama pada satu hari sebelumnya. Hasil observasi pada subjek #2 di rumah, dimulai pada hari Minggu tanggal 4 Maret 2007 hingga pertemuan-pertemuan berikutnya menunjukkan gejala-gejala seperti perubahan suasana hati menjadi kekhawatiran, kesedihan, kebingungan, atau semacamnya. Perubahan suasana hati ini didukung dengan kesesuaian penggunaan bahasa non-verbal atau *gesture* selama kunjungan peneliti atau ketika menceritakan pengalaman dan keluhan-keluhan setelah melahirkan berkaitan dengan keadaan bayinya, awal-awal perawatan bayi, kekhawatiran karena harus kembali bekerja, dan kekhawatiran karena harapan subjek dengan harapan mertua. Hasil observasi pada subjek #3 di rumah pada hari Selasa tanggal 6 Maret 2007 menunjukkan gejala-gejala seperti peningkatan emosi negatif karena kesedihan dan tidak berdaya memikirkan keadaan, kelelahan, munculnya gejala psikosomatis, banyak melamun dan pengurangan minat terhadap aktivitas.

Detail mengenai proses pelaksanaan penelitian di lapangan dapat dilihat di Lampiran Jadwal Penelitian dan Lampiran Transkrip Observasi. Berikut adalah gambaran kondisi masing-masing subjek dan pengalaman peneliti dengan secara singkat selama berlangsungnya penelitian:

a. Subjek #1 (PF)

Subjek adalah wanita berusia 25 tahun dengan tinggi kurang lebih 150 cm dan berat badan setelah melahirkan mencapai 65 kg. Subjek mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 17 kg dari 55 kg (berat badan sebelum kehamilan) hingga 72 kg (berat badan sebelum melahirkan).

Subjek tinggal dalam sebuah rumah sederhana yaitu tempat tinggal kedua orangtua kandungnya, bersama bapak, ibu, adik dan suaminya. Ia adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Kakak perempuannya yang berusia 28 tahun telah menikah, memiliki anak, tinggal bersama suami dan mertuanya di kelurahan yang sama. Adik laki-lakinya berusia 10 tahun masih bersekolah di SD kelas 4. Sejak menikah hingga sebelum melahirkan subjek tinggal dengan kedua mertua dan saudara ipar yang rumahnya tidak jauh dari tempat tinggal orangtuanya. Subjek mengakui memiliki hubungan yang kurang terbuka dengan mertua. pernikahannya dengan suami pada awalnya tidak memperoleh restu dari keluarga suami. Demikian pula selama ia tinggal bersama dengan mertua, ia merasa bahwa dirinya kurang diterima oleh keluarga tersebut. Interaksi yang kurang menyenangkan, banyak melakukan pekerjaan rumah, rasa tidak suka karena kebiasaan ibu mertua yang suka membicarakan orang, dan merasa tidak disukai karena menjadi objek obrolan bagi ibu mertua dan tetangga-tetangganya, merupakan tekanan-tekanan baik psikis maupun fisik yang dirasakan oleh subjek selama tinggal di rumah mertua.

Pernikahan saat ini adalah pernikahan pertama yang telah ia jalani selama satu tahun bersama suaminya yang juga berusia 25 tahun, berpendidikan terakhir STM. Suaminya yang ternyata adalah tetangganya ini bekerja sebagai sopir di pabrik. Konsekuensi dari pekerjaan ini mengharuskan suami berkali-kali pergi ke luar kota untuk mengantarkan barang dengan jam kerja yang tidak pasti, bahkan hingga menginap beberapa hari.

Pendidikan terakhir subjek adalah SMEA dengan jurusan akuntansi. Sebelumnya ia sudah memiliki pengalaman bekerja di salon buliknya selama

kurang lebih delapan hingga sembilan tahun (sejak bersekolah) hingga hamil empat bulan. Ia kemudian berencana menjadi ibu rumah tangga setelah melahirkan, sedangkan pencari nafkah dalam membangun rumah tangganya adalah suami. Ayahnya adalah seorang penjahit sedangkan ibunya berjualan di pasar. Ruangan sempit dari belakang rumah mereka digunakan untuk membuka warung kecil yang menyediakan sejumlah barang kebutuhan sehari-hari.

Kehamilan merupakan pengalaman pertama bagi subjek. Sejumlah pengendalian dilakukan dengan membuat harapan-harapan yang ditujukan bagi dirinya agar menjadi ibu rumah tangga yang baik setelah kelahiran bayinya, meski sebelum bersalin subjek mengakui tidak menyukai anak kecil dan tidak memiliki pengalaman dalam melakukan perawatan. Motivasi untuk membina rumah tangga sendiri juga muncul sebagai konsekuensi perluasan keluarga yang akan dialaminya, di samping adanya harapan orangtua agar subjek dan suami dapat segera membina rumah tangga sendiri setelah mempunyai anak. Ketidaknyamanan juga dirasakan karena citra tubuh menjelang persalinan yang jauh dari ideal karena penambahan berat badan di luar perkiraan, sehingga subjek menganggap dirinya tidak menarik khususnya di depan suami. Selain itu, latar belakang yang kurang baik antara subjek dengan keluarga suami ternyata berdampak pada kehamilannya hingga menjelang persalinannya, yaitu subjek merasa kurang mendapatkan dukungan sosial dari keluarga suami.

Bayi yang dilahirkan subjek pada tanggal 16 Februari 2007 dalam usia kehamilan 37 minggu adalah anak pertamanya. Proses persalinan yang ia jalani adalah *sectio caesarea* diputuskan dengan alasan medis segera setelah

pemeriksaan karena keluhan akan melahirkan. Bayinya berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir normal 2800 g.

Subjek dan keluarganya yang berasal dari golongan dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah adalah orang-orang yang ramah. Hal ini peneliti rasakan sejak awal pertama pertemuan dengan subjek maupun selama kunjungan beberapa kali di rumah subjek. Peneliti berkenalan dengan seluruh anggota keluarga tersebut, dari bapak, ibu, adik, kakak, keponakan, suami, bahkan mertua dan bulik-buliknya yang peneliti temui ketika acara selapanan berlangsung pada tanggal 22 Maret 2007. Kehadiran peneliti selalu disambut dengan baik seperti layaknya teman dekat subjek. Adanya kedekatan ini membuat peneliti merasa diterima dan dapat menggali informasi lebih dalam mengenai keadaan subjek baik dari dirinya sendiri maupun dari orangtua dan kakaknya.

b. Subjek #2 (IS)

Subjek adalah wanita berusia 22 tahun dengan tinggi kurang lebih 145 cm dan berat badan setelah melahirkan hanya mencapai 32 kg. Subjek mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 6 kg dari 30 kg (berat badan sebelum kehamilan) hingga 36 kg (berat badan sebelum melahirkan).

Subjek tinggal dalam sebuah rumah sederhana yaitu tempat tinggal kedua orangtua kandungnya, bersama bapak, ibu, kakak, adik dan suaminya. Ia adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Kakak perempuannya yang berusia 25 tahun belum menikah dan bekerja di tempat yang sama dengan ibunya, namun pada bagian yang berbeda. Adiknya perempuan berusia 18 tahun masih bersekolah di

SMEA. Sejak menikah hingga sebelum melahirkan subjek tinggal dengan kedua mertua dan saudara ipar yang rumahnya berada pada wilayah lain di Semarang. Diakui oleh subjek, keluarganya dan keluarga suami memiliki hubungan yang baik. Ibunya juga menegaskan masalah-masalah yang dihadapi kedua keluarga tersebut, misalnya permasalahan ekonomi, didiskusikan bersama-sama. Hubungan yang baik ini tidak menjamin subjek merasa nyaman tinggal bersama dengan mertuanya setelah ia melahirkan. Ia merasa lebih dapat mempercayakan perawatan bayinya atau pekerjaan rumah lain pada keluarganya sehingga ia lebih memilih untuk tinggal bersama dengan keluarganya setelah melahirkan.

Pernikahan saat ini adalah pernikahan pertama yang telah ia jalani selama lima bulan bersama suaminya yang juga berusia 22 tahun, dengan pendidikan terakhir SD. Suaminya yang juga berasal dari Semarang ini bekerja sebagai pedagang asongan atau kali lima di wilayah-wilayah tertentu di kota Semarang.

Pendidikan terakhir subjek sendiri adalah SMEA dengan jurusan akuntansi. Sebelumnya ia sudah memiliki pengalaman bekerja sebagai karyawan (pegawai kasir) toko mainan anak-anak dan perlengkapan bayi selama kurang lebih tiga tahun hingga mengambil cuti hamil dan melahirkan bulan Januari 2007 pada usia kandungan mencapai tujuh bulan. Selanjutnya ia berencana untuk meneruskan bekerja di samping suaminya yang mencari nafkah dalam membangun rumah tangga. Ayahnya adalah seorang buruh bangunan sedangkan ibu bekerja di dapur sebuah *catering*.

Rasa percaya diri subjek dan keyakinan akan kemampuannya (seperti dalam hal melakukan perawatan bayi karena adanya pengalaman) tidak

membuat subjek sibuk memikirkan konsekuensi dari kehamilan dan persalinannya kelak meskipun ini adalah kehamilan pertamanya, khususnya dalam hal perawatan bayi. Ketidaknyamanan dirasakan oleh subjek selama masa kehamilan karena hal yang berbeda. Subjek harus menjalani kehamilan di rumah mertua dengan idealisme dalam bentuk kemandirian yang dimiliki. Subjek juga merasa enggan meminta bantuan pada mertua meski ia menilai memiliki latar belakang hubungan yang baik dengan mertuanya. Hal yang dikeluhkan subjek selama masa kehamilan adalah gangguan akibat perubahan fisiologis selama kehamilan yang semakin menguat ketika kehamilan berusia lima bulan. Rongga perut dan pinggul yang sempit membuat subjek harus terus memuntahkan makanannya dan lebih sering merasakan sakit di daerah perut. Keadaan ini menimbulkan perasaan yang dilematis antara ingin segera melahirkan dengan konsekuensi bayi lahir prematur, atau menunggu hingga waktu yang normal untuk bersalin dengan konsekuensi harus menjalani persalinan secara *sectio caesarea*. Subjek mencemaskan keadaan bayi yang tidak normal (khususnya dari segi fisik) dan rentan karena lahir prematur, sebaliknya mencemaskan perasaan sakit yang dialami bila menunggu waktu persalinan normal selain mencemaskan proses persalinan itu sendiri (*sectio caesarea*).

Bayi yang dilahirkan subjek pada tanggal 19 Februari 2007 dalam usia kehamilan hanya 32 minggu adalah anak pertamanya. Proses persalinan yang ia jalani adalah spontan prematur (*partus prematur*). Bayinya berjenis kelamin laki-laki, anggota badan lengkap, dengan berat badan lahir prematur 1900 g sehingga memerlukan perawatan intensif selama satu minggu di rumah sakit.

Subjek dan keluarganya yang berasal dari golongan dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah adalah orang-orang yang ramah. Hal ini peneliti rasakan sejak awal pertama pertemuan dengan subjek maupun selama kunjungan beberapa kali di rumah subjek. Peneliti berkenalan dengan seluruh anggota keluarga tersebut, dari bapak, ibu, kakak, adik, suami, bahkan mertua dan adik iparnya yang peneliti temui ketika mereka sedang berkunjung ke rumah keluarga subjek pada tanggal 4 Maret 2007. Kehadiran peneliti selalu disambut dengan baik seperti layaknya teman dekat subjek. Adanya kedekatan ini membuat peneliti merasa diterima dan dapat menggali informasi lebih dalam mengenai keadaan subjek baik dari dirinya sendiri maupun dari keluarganya.

c. Subjek #3 (NA)

Subjek adalah wanita berusia 32 tahun dengan tinggi kurang lebih 155 cm dan berat badan setelah melahirkan hanya mencapai 55 kg. Subjek mengalami peningkatan berat badan selama kehamilan sebanyak 18 kg dari 47 kg (berat badan sebelum kehamilan) hingga 65 kg (berat badan sebelum melahirkan).

Pernikahan saat ini adalah pernikahan pertama yang telah subjek jalani selama 14 tahun bersama suaminya yang kini berusia 34 tahun, dengan pendidikan terakhir SD. Subjek telah melahirkan sebanyak enam kali dari pernikahannya tersebut. Anak pertamanya kelas 3 SLTP, bersekolah dengan bantuan beasiswa. Anak keduanya kelas 1 SLTP dan anak ketiganya kelas 2 SD, bersekolah dengan biaya sendiri. Anak pada persalinan ke empatnya meninggal dalam usia 14 bulan karena terserang penyakit. Anak ke empatnya (persalinan ke lima) sekarang berusia tiga tahun dan belum bersekolah.

Subjek tinggal dalam sebuah rumah kontrakan yang sangat sederhana bersama suami dan anak-anaknya. Sejak menikah subjek sudah pernah tinggal di Jakarta dan Pekalongan hingga tiga tahun lalu pindah ke Semarang. Ia tidak memiliki kerabat sama sekali di Semarang. Ia adalah anak ke delapan dari sembilan bersaudara. Orangtuanya telah meninggal, sedangkan saudara-saudaranya tinggal di Jakarta, Pekalongan, dan Jogjakarta. Kerabat di Semarang hanyalah kakak ipar dengan keadaan perekonomian yang jauh lebih baik dan tinggal tidak jauh dari rumah yang ia tinggali. Awal kepindahannya di Semarang, ia dan keluarganya tinggal bersama dengan kakak iparnya tersebut. Ia mengakui hubungan dengan kakak iparnya tidak cukup baik sehingga seringkali mengalami pertengkaran. Rasa sakit hati subjek sebagai orang yang selalu dipersalahkan memuncak hingga akhirnya ia kabur dan pergi ke Pekalongan bertemu dengan kakak-kakaknya mencari dukungan. Lima bulan setelah kepergiannya tersebut ia kembali ke Semarang, kemudian bersama dengan suami dan anak-anaknya memutuskan untuk tinggal di rumah sendiri meski dalam keadaan yang sangat pas-pasan.

Pendidikan terakhir subjek adalah SD. Sebelumnya ia sudah memiliki pengalaman bekerja sejak sebelum menikah. Terakhir ia bekerja sebagai pengracik di *catering* hingga usia kandungan mencapai lima bulan. Pencari nafkah dalam keluarganya adalah suami yang bekerja sebagai buruh bangunan bersifat musiman dan anak keduanya yang bekerja sebagai buruh di industri konveksi tiap kali setelah pulang dari sekolah.

Kehamilan merupakan pengalaman kehidupan yang menjadi stresor tersendiri bagi subjek. Alasan latar belakang status sosial ekonomi menengah

ke bawah menjadi kekhawatiran yang utama dan membuat subjek menolak kehamilannya. Bentuk penolakan ini ditunjukkan dengan keinginan subjek melakukan upaya-upaya pengguguran janin tersebut pada usia kehamilan mencapai satu bulan. Keinginan ini diutarakan kepada suaminya, namun mendapat pertentangan. Ucapan suami yang tidak mau ikut bertanggungjawab bila sesuatu terjadi pada subjek membuatnya merasa takut dan akhirnya meneruskan kehamilan. Lebih lanjut, kehamilannya ini membuat subjek harus berhenti dari pekerjaan ketika usia kehamilan mencapai lima bulan, dan secara otomatis menambah beban ekonomi keluarga. Subjek juga menjalani kehamilan dengan kurang merasakan dukungan keluarga karena jauh dari saudara dan menjalani kehamilan di bawah tekanan psikis dari kakak ipar.

Bayi yang dilahirkan secara spontan pada tanggal 28 Februari 2007 dalam usia kehamilan 39 minggu, lahir dengan jenis kelamin laki-laki dan berat badan lahir normal 3300 g. Ia tidak pernah mengalami kelainan dalam proses-proses persalinan sebelumnya selain bersalin secara normal. Persalinannya yang kelima juga terjadi secara spontan, hanya ia perlu melakukan kuret karena ari-ari bayi lengket meski telah disuntik dengan perangsang sebanyak tiga kali. Persalinan yang terakhir ia jalani (ke enam) terasa lebih lama dibandingkan dengan ke lima persalinan sebelumnya. Ia harus menunggu beberapa hari agar bukaan dua mengalami perubahan hingga bayinya lahir. Vonis operasi sempat diberikan kepadanya namun pada akhirnya bayi lahir spontan sebelum waktu pelaksanaan operasi.

Subjek dan keluarganya yang berasal dari golongan dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah adalah orang-orang yang ramah. Hal ini peneliti

rasakan sejak awal pertama pertemuan dengan subjek maupun selama kunjungan beberapa kali di rumah subjek. Peneliti berkenalan dengan seluruh anggota keluarga tersebut, dari suami, ke empat anaknya, bahkan kakak kandung sulung subjek yang sedang berkunjung dari Jakarta ketika peneliti datang ke rumah keluarga tersebut pada tanggal 8 Maret 2007. Kehadiran peneliti selalu disambut dengan baik seperti layaknya keponakan subjek. Adanya kedekatan ini membuat peneliti merasa dapat menggali informasi lebih dalam mengenai keadaan subjek baik dari dirinya sendiri maupun dari keluarganya.

3. Kendala yang Dihadapi Peneliti di Lapangan

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Ini menjelaskan bahwa peneliti dalam penelitian kualitatif memiliki peran yang sangat besar bagi keseluruhan pelaksanaan penelitian. Peneliti menyadari memiliki keterbatasan sebagai instrumen. Adapun kendala yang ditemui oleh peneliti selama pelaksanaan penelitian, yaitu:

a. Keterbatasan peneliti sebagai instrumen penelitian

Perbedaan latar belakang antara peneliti dan subjek merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam suatu penelitian. Perbedaan latar belakang pendidikan dan keadaan sosial ekonomi misalnya akan memunculkan kendala seperti kesulitan dalam penggunaan bahasa maupun munculnya kesenjangan sosial. Hasil yang optimal dapat diperoleh apabila peneliti menjalin *rapport* dengan baik dan berupaya mengambil perspektif subjek untuk mengatasi kendala-kendala ini.

Sifat munculnya gejala *postpartum blues* yang akut, yaitu kurang lebih dua minggu setelah melahirkan, membuat peneliti harus mencurahkan segenap perhatian terhadap perkembangan keadaan subjek dari waktu ke waktu. Kenyataan ini seringkali membuat peneliti kewalahan karena padatnya jadwal pelaksanaan penelitian di lapangan dari proses penelusuran subjek di rumah sakit hingga penggalian data terhadap masing-masing subjek. Data yang telah diperoleh di lapangan segera dituangkan dalam bentuk laporan sehingga dapat dilakukan analisis sementara dan tidak terjadi penumpukan data mentah. Penyiasatan terhadap padatnya jadwal ini dilakukan dengan membagi secara cermat waktu yang dimiliki secara proporsional dan tidak terburu-buru.

b. Keterbatasan subjek

Peneliti seringkali mengalami kendala dalam menghubungi subjek dan membuat janji pertemuan karena keterbatasan alat komunikasi jarak jauh yang tidak dimiliki oleh subjek. Kunjungan peneliti yang terkadang tidak berdasarkan janji yang telah dibuat sebelumnya dikhawatirkan menimbulkan reaksi penolakan dari subjek dan mengancam keberhasilan *rapport*. Peneliti berusaha mengatasi hal ini dengan membagi waktu dengan baik untuk merencanakan kunjungan berikutnya yang kemudian disampaikan kepada subjek. Sedapat mungkin peneliti menepati waktu kunjungan yang telah disepakati bersama dan berusaha mengesampingkan kendala yang mungkin terjadi. Keberhasilan *rapport* dari waktu ke waktu juga ditentukan oleh keterbukaan keluarga subjek yang tidak semata-mata tergantung pada apakah peneliti datang dengan membuat janji terlebih dahulu atau tidak.

Salah satu metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pembuatan catatan harian subjek selama gejala *postpartum blues* dirasakan. Dokumen tersebut rencananya dibuat berdasarkan kesediaan subjek untuk menuliskan atau menceritakan apa yang ia pikirkan, rasakan, dan lakukan secara bebas tanpa mengikuti aturan baku dari peneliti. Menanggapi permintaan peneliti dalam membuat catatan harian ini, masing-masing subjek memiliki alasan yang berbeda. Subjek menolak permintaan peneliti untuk menuliskan catatan harian karena tidak adanya minat dalam menulis, perubahan minat, atau ketersediaan waktu. Peneliti berusaha mengatasi hal ini dengan melakukan observasi, menggali informasi melalui percakapan informal untuk mengungkap gejala-gejala *postpartum blues* yang dirasakan, kemudian dituangkan ke dalam transkrip observasi.

Keterbatasan lain berkaitan dengan adanya perubahan atau penambahan tanggung jawab perawatan terhadap bayi, khususnya kendala dirasakan selama pelaksanaan wawancara mendalam. Peneliti harus mengatasi terputusnya wawancara mendalam berkali-kali karena bayi yang mulai *rewel*, membutuhkan perawatan seperti digendong, diberi ASI, atau diganti popok. Peneliti harus cermat memulai kembali wawancara yang sempat terputus agar dapat menggali lebih dalam topik yang sebelumnya dibicarakan. Aktivitas perawatan tidak selamanya menjadi kendala bagi peneliti, karena dengan demikian peneliti dapat melakukan observasi perilaku terhadap subjek, bahkan hal ini juga memicu subjek menceritakan kegelisahan-kegelisahan yang ia rasakan baik yang secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan kehadiran bayinya.

c. *Mitos motherhood versus postpartum blues*

Mitos *motherhood* disinyalir berperan dalam pengembangan strategi penanggulangan dengan membiarkan dirinya larut dalam stres psikologis yang ia rasakan sendiri tanpa menceritakannya pada orang lain. Peneliti mengkhawatirkan bahwa subjek tertentu akan cenderung menyembunyikan perasaannya dan menunjukkan tingkah laku tidak natural. Hal ini menjadi kendala karena peneliti tidak dapat mengungkap fenomena *postpartum blues* sekaligus. Peneliti perlu menggali data dari waktu ke waktu untuk memastikan bahwa gejala ini muncul. Selain mengenali gejala, peneliti juga perlu mengenali faktor penyebab sebelum menggali bentuk-bentuk strategi penanggulangan (*coping*) yang mungkin digunakan oleh subjek. Peneliti berusaha mengantisipasi hal ini dengan secara terbuka menjelaskan maksud dan tujuan penelitian agar subjek menyadari bahwa gejala yang dirasakan adalah wajar mengingat konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan karena kehamilan dan persalinannya, sehingga tidak perlu malu untuk mengungkapkannya.

B. Horisonalisasi

Horisonalisasi adalah proses dalam menganalisis data dengan memilah-milah data yang penting dan tidak penting. Data hasil wawancara yang dianggap penting dan relevan dengan penelitian dipisahkan untuk kemudian diolah lebih lanjut, memberi makna psikologis untuk mengungkap hal yang ingin diteliti. Proses horisonalisasi dapat dilihat pada Lampiran Tabel Horisonalisasi dan Unit Makna Masing-Masing Subjek.

C. Unit Makna dan Deskripsi

Peneliti secara intuitif mengelompokkan makna-makna psikologis dari pernyataan subjek ke dalam tema-tema atau unit-unit makna yang relevan. Setiap unit makna mengandung deskripsi tekstural subjek, yaitu pernyataan-pernyataan orisinal subjek, dan deskripsi struktural subjek, yaitu interpretasi peneliti berdasarkan pernyataan orisinal subjek. Deskripsi tekstural dan struktural keenam unit makna yang telah ditemukan adalah sebagai berikut:

1. *Postpartum Blues Symptoms*

Postpartum blues symptoms atau gejala-gejala *postpartum blues* adalah sejumlah indikator yang menunjukkan adanya kesedihan atau keadaan depresif ringan, muncul pada ibu setelah melahirkan. Gejala-gejala tersebut diantaranya adalah distorsi kognitif (*cognitive distortion*), perubahan *mood* yang berganti-ganti (*mood swing*), gejala perilaku (*behavioral symptom*) dan gejala psikosomatis (*psychosomatic symptom*).

a. Cognitive distortion

Cognitive distortion atau distorsi kognitif adalah gejala *postpartum blues* yang melibatkan terjadinya suatu kesalahan dalam menangkap dan mengolah suatu peristiwa, meliputi tiga hal, yaitu cara berfikir mengenai suatu hal secara terus-menerus (*obsessive thinking*), melebih-lebihkan suatu peristiwa/ kegagalan (*maximization*), dan pernyataan-pernyataan keharusan yang dibuat oleh individu terhadap dirinya (*self-commandment*).

1) *Obsessive thinking*

Masing-masing subjek dalam penelitian ini memiliki cara khas masing-masing dalam mereaksi suatu peristiwa yang disinyalir sebagai pemicu munculnya gejala. Subjek #1 menunjukkan cara berfikir yang obsesif sebagai respon terhadap munculnya beban finansial akibat proses persalinan *sectio caesarea* yang belum terfikirkan sebelumnya (a), belum mempunyai rumah sendiri meski telah mempunyai anak (b), dan berat badan berlebih setelah melahirkan (c).

Subjek #1:

(a) “Ya... meh piye ya Mbak. **Operasi**. Itu yang nyari uang itu... **ini [bayinya] bisa... keluar apa nggak**. Soalnya **masalah biaya juga jadi pikiran** Kita kan ya, **pegangnyanya uang cuma segitu**. Jadikan... **baru periksa sebentar terus langsung suruh operasi**. Kita kan juga **bingung mikirin masalah biaya**. Ya, itu seperti itu. **Mikirnya gimana cari uang.**”

(b) “Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. **Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri**. Jadi kan, **aku kan udah punya anak**. **Mau nggak mau harus mikir itu.**”

(c) “E... **perute nggak bisa kecil lagi kok Mbak!! Susah!** **Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... .. Yo wedi Mbak, nek kebablasen? Nek kebablasen dadi gedhe terus?... .. Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine**. Podho wae to Mbak.”

Subjek #2 menunjukkan cara berfikir sebagai respon terhadap perasaan tidak mampu dalam perawatan bayi (a), keinginan mertua agar bayi tinggal bersama dengan mertua (b), dan kekhawatiran tentang keadaan bayinya yang lahir prematur sehingga membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit (c).

Subjek #2:

(a) “Bar **selama seminggu kuwi ki aku mikir, wah nek ibu kerjo aku dhewe, aku ki opo iso** ngono lho Mbak koyo ngono ki. Pokoke **bebanku ki ning kono**. Pokoke **mikir, ojo ndang senen, pokoke ibu ojo ndang kerjo sik.**”

(b) “**Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua]**. **bingung... lha aku sing, sing tak pikirke ki kuwi terus**. **Piye ki, aku bingung.**”

(c) “... **Jik panik ning kono**, terus **mbayangke anake terus. Anakku ki jek opo**, ngono. **Nek bengi barang** ngono lho Mbak. **Nek aku turu dhewe, Ya Allah, ora ono sing ngeloni ning kono. Dhewean mesakke, opo ora nangis.** Pokoke pikirane ngono.”

“Bar, pas aku ning kono nggendong yo, **mesakke** ngono lho Mbak, **ndelokke infus, kuwi opo ora loro... mesakke, Ya Allah mosok diinfus kok mesakke... .. sing takut mengko cacat opo nggak. Kan dikeki selang opo-opo. Duh! Iki mengko cacat opo nggak. Mesti kan takute gitu.**”

Subjek #3 telah menyampaikan bagaimana pola cara berfikir bila sedang menghadapi masalah pada umumnya (a):

Subjek #3:

“**Punya pikiran to, memang kalau pertama dipikir pusing banget. Gitu lho Mbak!**”

Selain itu cara berfikir yang demikian ia tunjukkan sebagai respon terhadap keadaan perekonomian keluarganya, suami yang belum bekerja setelah melahirkan karena sifat pekerjaan yang musiman (b), dan merasa tidak enak karena suami dan anak-anak menggantikannya melakukan pekerjaan rumah (c).

Subjek #3:

(b) “ Ya pikirane ya itu Mbak, **bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari. ya pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja... ya itu.**”

“Ya itu, yang tak omongin ya masalah... **bapaknya nganggur, sehari-harinya kan di rumah.** Lha itu tok, yang tak pikirin itu tok.”

“...Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran ya Mbak lihat keadaan saya sendiri, ya. **Kalau bapaknya nggak kerja, wong namanya kerja kaya gitu ya Mbak, ya... kan kadang ada, kadang nggak. Kalau nggak kerja memang saya pusing banget Mbak.**”

“Ya masalah ekonomi... ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, **pokoke kalau bapake nggak kerja ya saya tu memang... istilaha, piye ya Mbak namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya. nomer satu kan buat sehari-harinya.**”

“... ya mikir keluarga, ya mikir macem-macem. aku tu yang lagi tak fikirin tu Vicky ni Mbak. **Vicky kan ni ujian, ntar ambil ijazah, apalagi bayar buku-buku. Lha itu satu tok itu. Itu yang lagi tak pikirin banget-banget. Kalau lain-lainnya si, saya nggak begitu ini ya Mbak ya. Ni Vicky ni lho Mbak yang lagi tak fikirin banget-banget.**”

(c) “... Perasaan saya ya, **sebenarnya nggak tega** saya tu Mbak. **Ngelihat bapaknya, ini-ini.** Sebenarnya sih **saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya tiduran.** Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Nggak boleh gitu lho Mbak [sama suami, anak-anak]. **Aku kan kadang nggak enak sendiri** ngono lho Mbak. Ya... saya sih malah... **saya tu malah pinginnya bantu.** Malah, malah **ngapain daripada tidur-**

tiduran, Aku tu orange tu nggak, nggak ini lho Mbak, lihat yang lain pada kerja terus saya tiduran, rasane tu nggak enak, piye gitu lho.”

2) *Maximization*

Melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa terjadi pada subjek #1 sebagai reaksi terhadap ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi dan berat badan subjek yang berlebih setelah melahirkan. Bentuk melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa ditunjukkan ketika ia membuat ilustrasi bagaimana keadaan anaknya bila tidak ada yang membantunya melakukan perawatan (a). Selain itu subjek juga merasa bayinya akan takut padanya ketika sudah besar karena alasan adik yang takut padanya dan menganggap dirinya galak (b). Melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa juga ditunjukkan subjek ketika menceritakan tentang bentuk tubuhnya, kemudian menyampaikan bahwa oranglain pun akan berfikir demikian (b).

Subjek #1:

(a) **“Saumpomone aku nduwe omah dhewe njur piye anakku?! ... Mungkin nggak pernah mandi... isone sibin... nek ngganteni baju yo mbek nangis... Ione mung mimiki tok.”**

(b) **“ Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku. Wong adik aku takut sama aku. “Galak!” jarene [katanya].”**

(c) **“Yo isin wae to Mbak. Wong mosoko mandang nduwe anak kok dadi mbledos koyo ngene. Nggilani, nek disawang! Wong nyawang awake dhewe wae gilo opo meneh yen wong nyawang awake dhewe. Nggak nyangka. [Bayangannya ya] paling sekitar 60 lah. Gitu... He-em, apa kalau nggak 65 lah, [naik] 10 kilo. Eh malah 72.”**

Subjek #2 yang belum memahami kesehatan fisik bayinya seringkali merasa panik bila bayinya dalam keadaan sakit, meski kemudian disadari bahwa hal tersebut tidak perlu. Indikasi mengenai kepanikan ini juga seringkali ditemukan dalam pernyataan-pernyataan subjek yang menceritakan keadaan bayinya.

Subjek #2:

“... Nek pilek, lho nek bengi ko nafase koyo ngene? Iki ngopo yo? Padahal rak opo-opo. Yo akune wae sing, bar tak gawe panik, nggugah ibu’e, lha nek sing biasane, mau to koyo, kok metu susune [gumoh] Sing asli ki biasa tapi aku tok sing tak gawe panik ngono lho Mbak.”

Subjek #3 menganalogikan sakit kepala yang mengganggu dan belum pernah dialami sebelumnya dengan terjadinya pembuluh darah yang pecah dan gegar otak.

Subjek #3:

“Aku kalau pusing sampai bilang bapake, **“Apa aku tu... pembuluh daraha tu mau pecah apa gimana,”** aku tu kadang gitu. Ugh, **sakite jan tenan** kok Mbak. **Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah** Mbak, **mual**. Lha **aku kan takut** Mbak. Takute kan **gegar otak...**”

3) *Self-commandment*

Pernyataan-pernyataan keharusan muncul dan ditujukan pada diri sendiri sebagai bentuk distorsi kognitif pada subjek #1 karena ASI tidak keluar setelah melahirkan, subjek #2 berkaitan dengan tuntutan terhadap kemampuan dalam perawatan bayi (a) dan kesehatan fisik bayi (b), subjek #3 berkaitan dengan adanya gagasan yang kuat tentang kerapihan setelah kepulangan dari rumah sakit.

Subjek #1:

“... aku **gimana caranya [ASI] bisa keluar**. Itu ya... **biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin.**”

Subjek #2:

(a) “Yo **opo-opo**, yo **aku kudu iso** ngono lho Mbak. Maksude, **mboh... opo piye carane**, nek misale adike nangis, **opo ngopo**, **pokoke aku bisa nandangi** ngono lho Mbak.”

(b) “Nek koyo ngene **ki [awake ketok cilik] aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus** ngono lho.”

Subjek #3:

“**Pulang dari rumah sakit saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin.**”

“**Saya tu tak ajarin** gitu lho Mbak **anak-anak biar rapi**, **kerjaannya biar rapi**. **kalau lagi keluar rajinnya ya, ... semuanya tak rapiin.**”

“**Kalau... biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur** saya Mbak. Ini, **Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi**. **Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan** gitu lho Mbak, **pinginnya tu ya ngrapihin biar resik** ngono lho Mbak.”

b. Mood swing

Mood swing atau perubahan *mood* secara berganti-ganti adalah gejala *postpartum blues* yang melibatkan terjadinya labilitas perasaan dalam waktu yang sementara dan berubah-ubah. Perubahan *mood* tidak hanya melibatkan munculnya afek negatif melainkan juga afek positif. Subjek #2 yang mengalami perubahan *mood* terkait dengan kesehatan fisik bayi yang menurun. Pernyataannya menunjukkan rasa senang karena kehadiran bayinya sekaligus khawatir bila terjadi sesuatu pada anaknya secara tiba-tiba (a). Selain itu, kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif juga menjadi pemicu. Subjek berusaha menenangkan dirinya dengan meyakini kemampuan Rumah Sakit dalam memberikan perawatan lebih baik terhadap bayinya, namun kemudian menunjukkan perubahan suasana hati setelah melihat keadaan bayinya di Rumah Sakit (b).

Subjek #2:

(a) “Pokoke, **tambah** ngono lho Mbak **bebane**. **Maksude bebane tambah**. Maksude... opo, **tambah anak**. Yo **seneng**. Yo **kadang yo bingung**. **Bingunge ki nek ono opo-opo mbek anake tiba-tiba ngono ki lho...**”

(b) “... mikirku cuma, **alah ning kono yo dokter pinter-pinterlah dirawat, mesti anakku dirawat apik, ora mungkin ditelantarke**. Malah **daripada ning ngomah, mengko aku durung iso ngemong**, ngono-ngono. **Cumo pikiranku ki pertamane ngono**. Bar pas **ning konone [rumah sakit] kok**, tapi kok **ketemu kok pingine dijak balik** ngono lho. Yo **ndeloki, ketoke kok anake kok angger rono kok ning konooo terus** ngono lho. **Kok ora mimik ora opo, opo aku pas rono ndilalah wis mimik, “Udah minum to?” “Udah.” Yo wislah.**”

Subjek #3 pada awalnya merasa senang setelah kepulangan mengingat kebosanan yang dialami karena lama menjalani rawat inap di rumah sakit, namun setelah itu mengalami perubahan suasana hati karena suami sakit dan sakit kepala yang mengganggu.

Subjek #3:

“Lha, akunya ngomong, **aku udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian kok.**”

“... saya pulang tu dah seneng banget. Rasanya yo seneng lah. Eh let dua hari kan bakape meriang. Bapaknya meriang, akunya kepalanya pusing.”

Perubahan *mood* secara berganti-ganti juga ditunjukkan dengan sejumlah keadaan emosional subjek seperti terkejut/ perasaan tidak percaya, iritabilitas (perasaan lekas marah/ tersinggung), kebosanan, kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, kekecewaan, frustrasi, konflik, kesedihan dan kecemburuan. Masing-masing dari reaksi emosional tersebut dipicu oleh faktor-faktor yang bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek.

1) *Surprise*

Perasaan terkejut atau tidak percaya ditunjukkan oleh subjek #2 sebagai reaksi terhadap pengalaman perubahan kehidupan terkait dengan pertemuan pertama dan melakukan aktivitas perawatan pada bayi.

Subjek #2:

“... Bar hari [kunjungan] kedwane, hari kedua kesana, kok aku entuk mimiki ngono lho Mbak. Kok entuk nggendong, yo nggendong pertama ki ndredeg, ya Allah mosok iki anakku to? Tak gendong, yo ndredeg wae. Kon mimiki yo tak mimiki... kok gelem...”

“... ih... kok cilik banget! Mosok kuwi bayiku to? Kok aku sing nggendong. Ngonono lho Mbak. Nggendong ki aku ndredeg. Sing tak rasake ki ngene, hih mosok to iki anakku? Aku wis nduwe anak! Ngonono ngono ngono lho Mbak. Koyo ora percoyo, yo wis ngono lah! He-em, hamil tujuh bulan yo wis ngrasake... tapi yo ora nyongko nek pas metune yo ternyata koyo ngene...”

2) *Irritability*

Iritabilitas atau perasaan lekas marah atau lekas tersinggung dialami oleh subjek #1 ketika menanggapi pandangan orang mengenai proses persalinannya secara *sectio caesarea* yang dinilai negatif (a) atau berkaitan dengan ketidaknyamanan akibat berat badan yang berlebih setelah melahirkan (b), subjek #2 ketika mengalami perubahan kehidupan terkait dengan perawatan bayi pada malam hari karena hal ini mengganggu pola tidurnya, dan subjek #3 sebagai respon terhadap perkataan suami

yang membuat tersinggung (a), gagasan yang kuat tentang kerapihan (b), dan tekanan yang dirasakan dari keluarga suami (c). Iritabilitas ternyata juga dialami oleh subjek #3 ketika mendapatkan teguran petugas sebelum melahirkan karena HB-nya turun (d). Hal ini menyebabkan subjek menanyakan kejelasan proses persalinan yang telah dialaminya pada pengunjung lain di rumah sakit, kemudian mendatangi Puskesmas tempat subjek biasa memeriksakan kehamilannya dan menegur petugas sepulang dari rumah sakit.

Subjek #1:

(a) “Ya **jengkel** [orang bilang seperti itu] sih! Wong kita ya memang... **Kalau memang nggak harus dioperasi kan nggak mungkin dioperasi** kan? Aku juga **pinginnya lahirnya normal**. Gimana to **rasanya orang nglahirin**. Gimana to dulu aku waktu **ibuku nglahirin aku**. Kan ya **pinginnya ya seperti itu...**”

(b) “**Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu [badane] besar bangete Mbak!! Gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine**. Podho wae to Mbak. **Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin ...**”

Subjek #2:

“... Biasane nek malem turune tanek kok, [sekarang] **dikit-dikit bangun, dikit-dikit bangun**. Tapi nek **pagi ko bayine ki tidur... terus**. Padahal **pingine tu, bayine ki melek...** Maksudnya **bayinya nek esuk kok bobok wae sampe awan, tapi nek bengi kok malah tangi**. Yo aku **pertamane capek ngono lho Mbak. Kadang jengkel... kok gini. Nek malem kok tangi.**”

Subjek #3:

(a) “... Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa to, wong aku denger terus aku diem, aku nangis itu memang Mbak. Pokoknya dia tu kalau dia ngomong apa terus saya diem, oh berarti istriku marah.**”

(b) “... Wong saya tu **kalau anak saya ngrapiin pakaian habis nyetrika gitu, kadang kan tak paido Mbak**. Maksudnya tak, tak, **tak seneni** gitu lho Mbak, “**Anak perempuan kok nggak ngerti rapi. Wong nata pakaian kok kaya gini.**” Tanya aja Vicky, **nggak bapaknya, nggak Diah, nggak Vicky, kalau nata pakaian nggak rapi memang tak omelin Mbak.**”

“[sepulang dari rumah sakit, rumah] berantakan, Mbak. **Namanya yang nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua**. Ya... wis berantakan lah. Kalau... **biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur saya Mbak. Ini, Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi. Lha pas saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi...**”

(c) “Kemarin misale saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... .. He-em, ntar bapaknya kan ngadu sama saya. Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.” Kadang kan jadinya kan berantem, “Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara,” aku gituin. “Kene mengko tak omongane karo kakangku,” aku gitu.”

(d) “Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, “Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?” “Di puskesmas.” **Kemarin kan yang nganu, yang meriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas, “Mbak saya tu HB-nya turun lho!” “Oya, Mbak, waktu Mbak periksa tu nggak pernah saya periksa HB-nya.”** Berarti, ‘kan bukan salah saya. Salah dia. Saya tu HB-nya lima.”

3) *Boredom*

Kebosanan dialami oleh subjek #1 karena tekanan lingkungan fisik di rumah sakit setelah melahirkan (a) dan tidak ada pekerjaan yang bisa dilakukan di rumah pasca *sectio caesarea* mengingat proses penyembuhan luka (b), sedangkan subjek #3 karena lama berada di rumah sakit sebelum melahirkan secara spontan.

Subjek #1:

(a) “Cuman ya **pingin ndang balik, ndang balik, ndang balik, ko ora balik-balik, kok ra ndang balik. Ko ora bar-bar urusane.** Cuman gitu aja. Jelas **nggak betah di rumah sakit. Kalau di sana ki, rumah sakit tu wis ora enak! Kesel! Ora ono gawean opo-opo. Lingak-linguk, lingak-linguk.**”

(b) “Kan... **nanti kalau lukae...** nganu gimana, **mbuka lagi gimana.** Kan susah.... .. **Nglangut,** Mbak. Nglangut ki, **opo meneh gaweane?** Iya... Kalau di rumah sini ni... [kerjaannya] **yang ringan-ringan...**”

Subjek #3:

“Lha, akunya ngomong, **aku udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian kok.**”

4) *Confusion*

Kebingungan dialami oleh subjek #2 karena adanya pengalaman perubahan kehidupan terkait keadaan bayinya yang menunjukkan tingkah laku tertentu, dalam

hal perawatan bayi pada awal-awal setelah kepulangan bayi (a) dan belum ada pemahaman arti tangis bayi (b).

Subjek #2:

(a) "... Rak, mboh **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung** aku, **biasane, "Buuu. Ki ngopo?"** Saiki ora. Yo pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, **meh ngopo ki piye to carane.**"

(b) "... opo **nek ngringik** ngono lho Mbak aku **bingung deknen ki nangise, nangis opo. Mboh loro opo piye, sampe saiki kan bingunge ning ngono** tok. Kok kadang ngringik dhewe... deknen ki ngringike ki ngringik nangis biasa opo ngringik nganu kuwi lho... **Kan kadang nangise angel** Mbak kuwi Mbak. Yo, **nek nangis ki 'eee' wis mandeg, ngono tok dadi kene ki bingung.** Koyo **wingi eek terus tapi kok ora nangis.** Lha iki ki **nangis loro opo piye,** kan **biasane nek loro kan nangis kok iki ora nangis,** kuwi pas ono ibu nek bengi. Tapi kok **gek mau kok tiba-tiba ki eek terus tapi kok nangis. ...**"

5) Fear

Ketakutan atau kekhawatiran dialami oleh subjek #1 karena ASI yang tidak keluar setelah melahirkan (a) dan ketidakmampuan dalam perawatan bayi (b). Munculnya ketakutan atau kekhawatiran ini diperjelas dari cara subjek menangani situasi *stressfull* tersebut.

Subjek #1:

(a) "**Takut.** Ya **takut kalau [ASI] nggak keluar gimana.** Lha **nggak keluar.** Lha **mau dikasihin minum susu buatan itu, ada yang bagus juga ada yang jelek juga...** Tapi **kasihan, kasih sayang ibu kan kurang gitu. Udah lahirnya operasi masa nyusuin aja kok nggak bisa.**"

(b) "Aku masalahe **masih takut** [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh.**"

Subjek #2 merasakan ketakutan dan kekhawatiran berkaitan dengan kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif di rumah sakit (a), belum memahami kesehatan fisik bayi yang menurun atau bila menunjukkan gejala tidak biasa dan tiba-tiba (b), keadaan fisik bayi dengan berat badan lahir dibawah normal karena lahir prematur (c), membawa pulang bayi dari rumah sakit sebelum waktu yang diperbolehkan (d), adanya kekhawatiran meninggalkan bayi bila

sedang melakukan tanggung jawab pekerjaan rumah sehari-hari pada awal-awal kepulangan bayi dari rumah sakit (e), dan ketidakmampuan dalam perawatan bayi (f).

Subjek #2:

(a) "... Bar, pas aku ning kono nggendong yo, **mesakke** ngono lho Mbak, **ndelokke infus, kuwi opo ora loro... masakke, Ya Allah mosok diinfus kok masakke... .. takut mengko cacat opo nggak. Kan dikeki selang opo-opo. Duh! Iki mengko cacat opo nggak. Mesti kan takute gitu.**"

(b) "Yo **bingung**. Pernahkan, kok **tiba-tiba** ki, **hajing-hajing** terus. Ngono lho Mbak. **Ibu'e kerjo, aku telpon ibu, "Bu, iki kok wahing-wahing terus." "Njajal tekon tonggone."** Nganti aku ki lari-lari Mbak, **tekon tonggone, "Ora opo-opo ngono ki. Mengko mundak akale..."** pokoke **bingung** ngono ki lho Mbak."

"... habis mandiin ini. **Mandiin ini kan pagi, terlalu pagi** ndilalah kok **hajing-hajing** to, lha **kaget.**"

"... Tapi kok **gek mau kok tiba-tiba** ki eek terus tapi kok **nangis**. Kan aku kan **wedi, bingung, ameh ning opo, puskesmas mbek sopo bojone mbayar listrik. Piye ki? Pokoke tak cekeli terus** ngono lho Mbak."

"**Nek nangis malah bingung** aku Mbak. Kadang kan pernah... **wingi kae pernah** si Mbak. **Ora gelem mimiki susuku [ASI]. Lho ki ngopo to kok moh mimik susu... lha kuwi to pas pilek kuwi to... .. lemes kae awake... saake. Bingung... [aku bilang] mimik to nang... nganti ngono. Kae lho Mbak bingunge. Ora gelem mimik... mesake."**

(c) "Lha pertama kan mungkin... **bayinya cilik** Mbak. Lha aku ki **ndeloki. Lho kok bayine cilik banget, aku ki wedi ndemek sama sekali.**"

"[Sehat] maksude ki **sampe normal bobote** kuwi lho Mbak. Kan **bobote ijik sakmono terus... aku nek ngarani kan ijik cilik banget. Mengko nek wis ketok bobote... dua kilo, opo dua kilo piro, opo tiga kilo, kan berarti wis sehat, aku wis iso ninggalke, tak keki susu pendamping. Nek koyo ngene ki [awake ketok cilik] aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus** ngono lho. **Sampe maeme diati-ati.**"

(d) "Kok ning kono, bar rono [**ning rumah sakit**] kok **jarene mimik susu kok mencret**. Lha kan aku kan... **dimimiki susuku kok malah sehat** ngono lho Mbak... [tak jak balik] ... Yo **aku yo kadang mikir, wedi. Ki aku nggowo terpaksa, tapi mugo-mugo or ono opo-opo.**"

(e) "O... nek tidur. He-eh. Nek **pas pagi tidur, aku meh... gawean [omah] biasa** Mbak, lha **meh ninggalke [bayi] ki wedi** ngono lho Mbak. **Pingine ki ditunggoniii terus**. Nek misal, **nek misale ditinggal, sithik-sithik diinceng, sithik-sithik diinceng. Padahal yo jek turu angler to, ki ketoke kok wedi nek tangi.**"

"... Nek **pertamane aku moh. Gaweane [tak tinggal], pokoke nunggoni terus. Yo... pernah sih masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik, wong anake ki ngelak** ngono lho Mbak. Tapi ki **kompore durung tak plorotke. Aku bingung. Piye ki aku wedi masakke mengko nek keno minyak. Penting** ngono lah, **anake sik.**"

"... nek **anake dhewe ki emoh** ngono lho Mbak, **pingine... ah tak tunggoniii terus, diati-ati tenanan. anake dhewe kok wedi. Kok malah [saiki] wedi, meh ngene wedi, meh ngene wedi. Pokoke ati-ati banget** ngono lho. Yo **wedi mengko nek nangis opo ngopo. nek**

mbek anake dhewe ki, tenan kok Mbak kudu ati-ati, wedi nek nangis lah, ngene lah. Rak pingin anake nangis.”

(f) “... [ibu] **“Lha wong eek kok bingung, yo danganu cawiki.” “Tapi aku ki aku wedi ndemek!”** Soale nek bobok ki aku ora wani ngutek-utek.” **“Kemarin ibu kan nggag pulang, bosedhe ke luar kota. Dadine aku yo wis aku bingung. Duh! Malem nggag ada mbahe, Nang. Piye iki. [Kan nggag ada yang bisa dimintain bantuan] Ndilalaha kok nggag ada apa-apa ngono lho Mbak. Tapi nek ono opo-opo, ya aku nggag tau aku. Bingung aku.”**

Subjek #3 merasa khawatir karena tidak bisa merawat bayi bila dirinya mengalami sakit.

Subjek #3:

“Nah, kalau tyfus tu, kemarin tu saya panas dingin to Mbak, takutnya saya tu gejala tyfus, wah kalau aku sakit payah ini. Repot! Repotnya ini [bayi] nggag ada yang ngawasi...”

6) *Guilty feeling*

Rasa bersalah dialami oleh subjek #1 terhadap bayinya karena tidak dapat memberikan ASI setelah melahirkan, subjek #2 karena harus melahirkan bayinya secara prematur atau bila tidak maka dirinya yang akan merasakan sakit, dan subjek #3 karena suami dan anak-anaknya menggantikan dirinya melakukan pekerjaan rumah.

Subjek #1:

“Lha mau dikasihin minum susu buatan itu, ada yang bagus juga ada yang jelek juga... Tapi kasihan, kasih sayang ibu kan kurang gitu. Udah lahirnya operasi masa nyusuin aja kok nggag bisa.”

Subjek #2:

“Yo ndelok yo pokoke mesakke tok ngono lho. Kok lahire kok koyo ngono, ora sembilan [bulan] wae. Tapi nek sembilan ki mesti ibu’e [maksude aku] loro. Perute sakit. Kan perutku kan tipis, lha dadine kan nggag kuat ngono Mbak. Tur meneh, memar-memar kok, perute kok. Nek sembilan mungkin operasi.”

Subjek #3:

“... sebenarnya nggag tega saya tu Mbak. Ngelihet bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggag boleh sama bapaknya. Bapaknya kan kalau tak bantuin gitu, “Rak usah. Wis kono.” Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggag boleh. Kemarin saya mbantuin bilasin, nyuci, kan kemarin pada nyuci gitu, kemarin ini, “Tak bantuin mbilasin, ya? Mamak daripada duduk.” ... [nggag boleh] ... Aku kan

kadang nggak enak sendiri ngono lho Mbak. Ya... saya sih malah... saya tu malah pinginnya bantu. Malah, malah ngapain daripada tidur-tiduran, aku tu gitu..."

7) *Helplessness*

Perasaan tidak berdaya dialami oleh subjek #1 dan subjek #2 berkaitan dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi dan kekhawatiran menyakiti bayi, dan subjek #3 sakit kepala yang mengganggu karena belum pernah dialami (a), keadaan perekonomian keluarga dan kebergantungannya pada suami dalam memenuhi kebutuhan hidup (b).

Subjek #1:

"Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak. Jadi misalnya aku... Mungkin salah satunya ya itu, aku nggak bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggak mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. Kalau disana [rumah mertua] kan nggak ada yang bantuin. Ikut mertua itu kan nggak ada yang bantuin."

"Ngrawat... ngrawat total gitu aku belum bisa. Nggantiin pakaian, maksude masih susah gitu lho! Mandiin, ya itu... ya ngrawat bayi tu... Wong suruh ngeneng-ngeneng iki [bayi] wae kangelan kok."

"Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewel, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi..."

"Ya piye ya Mbak. [Masalah perawatan itu...] Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa, kemarin maksa, "Ganteni klambine!" "Ora iso Bu!" Ya itu, mesti minta tolong sama bapak sama ibu itu."

"[Kalau rewel] biasanya dipegang sama ayahku, bapakku. Sama mbah kung e, gitu... [Kalau sama aku] susah dieme!! He-em. Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme."

Subjek #2:

"... ibu ngomong, "Ibu [nggak kerja] cumo seminggu tok lho, pokoke ki latihan koyo ngene-ngene-ngene." Bar selama seminggu kuwi ki aku mikir, wah nek ibu kerjo aku dhewe, aku ki opo iso ngono lho Mbak koyo ngono ki. Pokoke bebanku ki ning kono. Pokoke mikir, ojo ndang senen, pokoke ibu ojo ndang kerjo sik."

"... Ternyata to memang angel ngono lho Mbak. Kok ternyata ki kok angelman to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah... bar aku sempat, ah aku moh ngadusi menah ah, aku wedi mengko nek keceklik."

Subjek #3:

(a) “Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak. **Tidur aja! Ya tidur tapi nggak tidur, tidur-tiduran. Boro-boro buat kerja** Mbak, **buat duduk** ni lho Mbak, **sini sampe sini [dari dahi sampai tengkuk]** rasane ya Allah...**cekut-cekut** kaya di... kaya diapain gitulah.”

“Ugh, **sakite jan tenan** kok Mbak. **Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah** Mbak, **mual. Lha aku kan takut** Mbak. Takute kan **gegar otak**. He-em... Aku **takut banget**. Bener! **Baru kali ini** saya namanya **ngrasain pusing. Dari sini sampai ke sini, ya Allah rasanya kaya orang... diapain** gitu lho.”

(b) “... **bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari.** Nomer satukan itu Mbak. Ya orang kan ya... gimanalah! Ya **pusingnya [beneran]** ya... pusing itu juga, **ya pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja... ya itu.** “

“Ya **masalah ekonomi... ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, poko** kalau **bapake nggak kerja** ya saya tu memang... istilah, piye ya Mbak namanya orang kan **kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya.**”

“...**Bapaknya meriang, akunya kepalanya pusing. Wis tak, tak tahan aja wis. Wis piye meneh wis.** Bapake paling yo ngene, “**Piye meneh, wis ngene... yo sing sabar lah.**”

8) *Disappointment*

Kekecewaan dialami oleh subjek #1 berkaitan dengan berat badan yang berlebih setelah melahirkan dan tidak dapat melakukan upaya-upaya secara langsung untuk mengatasinya karena masih dalam masa penyembuhan luka operasi (a), persalinan secara *sectio caesarea* menimbulkan bekas luka di perut (b), juga menimbulkan perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan karena tidak melahirkan melalui jalan lahir (c), sedangkan subjek #2 berkaitan dengan kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif dan tampak tidak normal dibandingkan bayi lainnya.

Subjek #1:

(a) “E... **perute nggak bisa kecil lagi** kok Mbak!! **Susah!** Nek operasi! Kan kita kan nek operasi **kan nggak boleh pake kendhit, dari pertama.** Jadi kan perut kan dulunya besar kalau nggak dikempesin pake kendhit, namanya orang Jawa, ya... orang, maksude orang kuno gitu lho, **kudune pake kendhit itu kan biar kecil gitu kan nggak boleh. Kalau cuman pake gurita kan nggak bisa.** Jadi kan yo... nek normal kan langsung, keluar, **kan bayinya udah keluar langsung pake kendhit kan nanti bisa kecil, cepet kecilnya. Kalau operasi kan susah.**”

(b) “Nek operasi... ya... ya... **ada bekasnya aja di perut. Pasti jelek** gitu lho! Di... **di tubuh lain sih enggak...** cuman ya, cuman ya ada, carane, [lukanya] **pasti mbekas** itu... kan **kalau normal malah nggak ada luka sama sekali...** “

(c) “Nek **spontan** ki yo, mmm... **perawatan** mungkin kita kan bisa lebih... gimana, ya? **Lebih perempuanlah,** nek **operasi** gini kan kita **nggak bisa ngrasain,** gimana to rasanya **ngluarin bayi,** kan nggak bisa ngrasain. Ya gitu. Operasi itu kan **nggak bisa ngrasain gimana to rasanya jadi perempuan bener-bener** gitu. “

Subjek #2:

“[lahir prematur] yo wislah ora opo-opo asal bayine sehat wae. Tapi kok ternyata [bayine] dikeke ning koyo kuwi lho Mbak [inkubator]. Yo wislah ko akhire ko **butuh perawatan.** Perasaan kan... **ko ora iso normal koyo lia-liane.**”

9) Frustration

Frustrasi karena hambatan terhadap pencapaian tujuan ditunjukkan oleh subjek #1 berkaitan dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi meski telah mencoba beberapa kali (a), berat badan berlebih setelah melahirkan namun tidak dapat melakukan upaya-upaya secara langsung untuk mengatasinya karena masih dalam masa penyembuhan luka operasi (b), sedangkan subjek #2 berkaitan dengan kenyataan bahwa melakukan perawatan bayi sendiri terasa jauh lebih sulit dibandingkan melakukan perawatan bayi lain. Hal ini dikhawatirkan akan menyakiti bayi.

Subjek #1:

(a) “Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewelll, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak. [Itu]... satu minggu... ya satu minggunan [kemarin] lah. [waktu bayi rewel itu] ada [bapak]... cuman kan **malem. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur...** Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... **dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng.** Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo **ngene.**”

(b) “E... **perute nggak bisa kecil lagi** kok Mbak!! **Susah!** Nek operasi! Kan kita kan nek operasi **kan nggak boleh pake kendhit, dari pertama.** Jadi

kan perut kan dulunya besar kalau nggak dikempesin pake kendhit, namanya orang Jawa, ya... orang, maksude orang kuno gitu lho, **kudune pake kendhit itu kan biar kecil gitu kan nggak boleh. Kalau cuman pake gurita kan nggak bisa. Jadi kan yo... nek normal kan langsung, keluar, kan bayinya udah keluar langsung pake kendhit kan nanti bisa kecil, cepet kecilnya. Kalau operasi kan susah.**”

Subjek #2:

“**Ternyata to memang angel** ngono lho Mbak. Kok ternyata ki **kok angelmen to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah...** bar aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek keceklik. Wingi, kemarin. Ah nek awake keceklik, ngene-ngene, aku kan bingung Mbak. Wis ora tak adusi meneh.”

10) Conflict

Konflik atau pertentangan dalam diri individu antara dua motif yang sama-sama kuat dan terjadi secara bersamaan dialami oleh subjek #2 berkaitan dengan kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif di rumah sakit sebaliknya ingin segera mengajak pulang (a), adanya pertentangan antara harapan dapat segera merawat bayi di rumah dengan kekhawatiran karena salah melakukan perawatan (b), pertentangan antara bayi mau diboyong tinggal bersama dengan mertua sebaliknya menginginkan dirinya dapat melakukan perawatan bayi di rumah orangtua sendiri (c), pertentangan antara keinginan untuk kembali bekerja dan dengan perawatan selain itu ada kendala transportasi dan rasa tidak enak terhadap atasan (d).

Subjek #2:

(a) “**Yo bingung. Pingine kan cepet diajak pulang. Pingin ndang ngemong** ngono lho Mbak. **Tapi kok masih dirawat.**”

“... Tapi ngerti anake diinfus ngono ki lho Mbak ki aku kok rodo mesake, ko cah cilik ko diinfus ngono... Lha bar langsung... Lha piye meneh, lahire prematur. Bingung, bar ning omah... ditakoke, “**Kapan anakmu dijak balik? Mosok kok diinfus mesakke, ning kono bengi turu-turu dhewe.**” Yo wis to akhire... yo bingung.”

(b) “... **ibuku pingine dirawat ning omah** ngono lho Mbak. Tapi ki aku wedi nek [ning omah] ngrawate salah ngono lho. Takute ngono, tapi kok, bar [ibu] tambah ngomong, “**Enak ki dirawat dhewe, ngene-ngene, dimimiki susu dhewe.**”

(c) **“Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua]. Tapi aku mesakke ibuku, ibuku kat awal ngerti iki ngono lho Mbak.”**

“Tapi barang ... senen aku mikir [kan minggune mertuaku mrene], lha wong kat cilik wae ibuku wae nek balik kerjo mestiii ngemong. Lha aku bingung mbek sing ning kono yoan [mertuaku]. jek bingung [masalah bayi meh diboyong] makane durung ngerti ke depane, mergane kan, ah aku bingung.”

(d) **“Sampe aku meh kerjo barang. Tapi kok, tak pikir-pikir meneh... aku kerjo ning kono nek rak yo... Nek meh nggolek [kerjo] meneh ki angel, kan wis paling dipercoyo. Tapi mesake iki...”**

“... Paling april [balik kerjo], lha aku bingung mosok april. Iki jangkane ijik berapa bulan, jek sebulan umure. Nek ninggalke yo mesakke.”

“Kan pingine ki kerjo ngono lho Mbak. Tapi kok, nek tak pikir, nek ngene ki adoh ngono lho nek balik bengi barang, ora ono sing metuk ora ono angkote. Kan ora ono angkote.”

“... Yo bingung sih, aku njawab ngono, ketoke kok pingine mangkat [kerjo], wong wis ditiliki... wis ngene-ngene. Tur meneh ki wis cedak ngono lho mbek bosen... Biasane angele ning angkot.”

Konflik dialami oleh subjek #3 karena tidak bisa mengeluhkan perasaannya pada anak-anak yang belum bisa memiliki pemikiran seperti orang dewasa.

Subjek #3:

“Saya tu memang kalau pusing terus nggak... mau ngomong, ngomong sama siapa... .. Ngomong sama anak-anak, ya... percuma anak-anak tu kan belum ngerti. Belum bisa, kaya... punya pikiran kaya orang dewasa, Mbak.”

“Tadi pagi males banget, males, pusing. “Pusing kenapa, Mak?” “Ya pusing namanya orang tua.” Ya anakku kadang, kaya Vicky, “Mamak kenapa?” “Nggak apa-apa.”

11) Sadness

Kesedihan dialami oleh subjek #1 karena ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan dan menenangkan bayi, subjek #2 berkaitan dengan kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif di rumah sakit (a) atau kesehatan fisik bayi yang menurun (b), dan subjek #3 karena tidak ada saudara yang menjenguk selama berada di rumah sakit.

Subjek #1:

“Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewelll, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok...”

susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak.”

Subjek #2:

(a) “... Tapi ngerti anake diinfus ngono ki lho Mbak ki aku kok rodo mesake, ko cah cilik ko diinfus ngono... Lha bar langsung... Lha piye meneh, lahire prematur. Yo ndelok yo pokoke mesakke tok ngono lho. Kok lahire kok koyo ngono, ora sembilan [bulan] wae. ...”

(b) “... Ora gelem mimiki susu [ASI]. Lho ki ngopo to kok moh mimik susu... lha kuwi to pas pilek kuwi to. Kapan aku lali ik, pokoke ora suwi kok Mbak. Bar, ternyata ki irunge kok bumpet ngono lho Mbak, ambegane angel. lemes kae awake... saake. Bingung... [aku bilang] mimik to nang... nganti ngono.”

Subjek #3:

“Sama kemarin kan saudara saya kan belum pada datang... namanya... namanya orang sakit di rumah sakit ya... saudara nggak ada yang datang tu rasanya sedih lho Mbak. Sedih lho! Pinginnya tu... piye ngono lho, [dijenguk]. Sedih banget lho Mbak. Ya... rasanya ya... piye yo ya... sedih ya ngroso piye.”

12) Jealousy

Kecemburuan muncul pada subjek #1 karena ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan dan menenangkan bayi. Kecemburuan termanifestasi dalam bentuk-bentuk mekanisme pertahanan diri untuk mengontrol emosinya, sebaliknya terjadi distorsi kognitif yaitu melebih-lebihkan kegagalan karena tidak mampu melakukan perawatan. Subjek #3 mengalami kecemburuan ketika di rumah sakit karena pasien lain mendapat kunjungan dari keluarga sedangkan dirinya tidak.

Subjek #1:

“[kalau rewel] biasanya dipegang sama ayahku, bapakku. Sama mbah kung e, gitu... [kalau sama aku] susah dieme!! He-em. Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme. Tapi kalau sudah diangkat sama ayahku malah diem. Mungkin dia itu, opo jenenge. Dikemuli, nek tidur wong kemulan sarunge mbah kung e. Dadi kanthile yo sama mbah kung. Ya nggak apa-apa to... sama mbah kung e sendiri... Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku. Wong adik aku takut sama aku. “Galak!” jarene [katanya].”

Subjek #3:

“Yang saya rasain ya... pokoknya saya tu... Ya rasanya piye ngono lho. Rasanya tu ya kalau liat sebelahnya ditengokin... kayanya kok senengg banget. Saudaraku kok nggak ada yang dateng. ...”

c. Behavioral symptoms

Behavioral symptoms atau gejala perilaku adalah gejala *postpartum blues* yang melibatkan perubahan tingkah laku dan dapat dilihat secara nyata, meliputi lima hal, yaitu penolakan, penghindaran, menangis, ambivalensi, dan pengurangan atau kehilangan minat. Konteks tertentu dapat menggunakan bentuk-bentuk gejala perilaku ini sebagai suatu strategi penanggulangan (*coping*) yang berfokus pada emosi terhadap masalah yang dihadapi, khususnya penolakan atau penghindaran sebagai tindakan langsung (*direct action*) dan menangis sebagai pelepasan emosional (*emotional discharge*).

1) *Rejection*

Penolakan khususnya dalam hal perawatan bayi dilakukan oleh subjek #1 dan subjek #2. Subjek #1 menolak memandikan bayi karena kekhawatiran melakukan kesalahan meski belum mencoba melakukannya, sedangkan subjek #2 menolak memandikan bayi karena kenyataan bahwa melakukan perawatan bayi sendiri terasa jauh lebih sulit dibandingkan melakukan perawatan bayi lain. Kekhawatiran akan menyakiti bayi muncul setelah mencoba, meski sebelumnya subjek #2 telah memiliki kepercayaan diri untuk memandikannya.

Subjek #1:

“... Aku masalahe **masih takut** [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada, artinya bimbang mendingan aku nggak wae aku ngono. ... nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh.**”

“Ya piye ya Mbak. [Masalah perawatan itu...] **Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa, kemarin maksa, “Ganteni klambine!” “Ora iso Bu!”** Aku gitu. Kalau [nggak ada bapak ibu] mungkin waktunya mandi ya **nggak tak mandiin...**”

Subjek #2:

“... **Ternyata to memang angel** ngono lho Mbak. bar aku **sempat, ah aku moh ngadusi meneh** ah, aku **wedi** mengko **nek keceklik**. Wengi, kemarin. Ah nek **awake keceklik, ngene-ngene**, aku kan **bingung** Mbak. Wis **ora tak adusi meneh.**”

Subjek #3 yang telah berpengalaman tidak memiliki kekhawatiran dalam hal perawatan. Ia menolak melakukan pekerjaan rumah karena sakit kepala yang mengganggu dan belum pernah dialami.

Subjek #3:

“Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak...”

“Kemarin waktu pusing, ya... **waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku. Tar kadang bapaknya bilang, “Sing rapi. Mengko mundak diseneni [mamak].”**”

2) Avoidance

Penghindaran dibedakan dengan penolakan dari segi apakah subjek menghadapi langsung sumber stres atau tidak. Subjek #3 melakukan penghindaran dari keluarga suami, yaitu kakak iparnya, karena tekanan yang dirasakan.

Subjek #3:

“... Kan saya tu kan dari pertama, **dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati**, piye gitu. **Males** jadi gitu, main gitu lho Mbak.”

“Ya **milih sekarang**, Mbak. **Kalau dulu kan... saya kan masih nyampur sama kakak ipar yo... nggak betah** gitu lho, **kalau sekarang kan... saya dah misah** gitu lho, **jadi kalau ada masalah nggak perlu lihat orangnya**. Saya tu orange gitu Mbak, **kesel sama orang tu mendingan nggak lihat...**”

3) Tearful

Menangis dilakukan oleh subjek #3 karena kesedihan dan perasaan marah atau tersinggung. Kesedihan muncul karena tidak ada saudara yang menjenguk selama berada di rumah sakit (a). Perasaan marah, tersinggung, atau sakit hati sehingga menyebabkan subjek menangis terjadi karena perkataan suami (b), dan tekanan yang dirasakan dari keluarga suami (c).

Subjek #3:

(a) “... **Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri** gitu lho Mbak.”

(b) “Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa** to, wong aku denger terus **aku diem, aku nangis** itu memang Mbak. **Nangis. Bapaknya juga diem.** Nglihat saya... Pokoknya **bapaknya setelah lihat saya dah nangis dia diem. ...**”

(b) “Kemarin misale **saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... .. Ntar bapaknya ngadu, saya kan nangis Mbak!**”

4) *Ambivalence*

Ambivalensi atau pertentangan antara dua motif yang telah teraktualkan dalam suatu perilaku, dialami oleh subjek #1 berkaitan dengan perawatan bayi ketika selalu merasa serba salah karena gagal menenangkan bayinya meski telah mencoba. Subjek #2 mengalami ambivalensi karena membawa pulang bayi dari rumah sakit disertai perasaan bimbang takut melakukan kesalahan (a), melakukan perawatan bayi pada malam hari disertai dengan perasaan lelah (b), melakukan pekerjaan rumah disertai dengan perasaan bimbang karena mengkhawatirkan keadaan bayi atau bila bayi membutuhkan perawatan (c), dan ingin menjadi orang yang mandiri setelah menikah namun tetap membutuhkan bantuan setelah melahirkan (d).

Subjek #1:

“... Ya **aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. ya... paling dinenenin tok! [Tapi] nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh. [Bisanya cuma] dinenenin aja!**”

Subjek #2:

(a) “Kok ning kono, bar rono [**ning rumah sakit**] kok **jarene mimik susu kok mencret.** Lha kan aku kan... **dimimiki susuku kok malah sehat** ngono lho Mbak. Yo wis to terus **akhire aku mikir, wis mending resiko apapun tak jak balik** ngono lho, rak ketang **ning kono ora entuk, aku tetep milih nggowo balik.** He-em, kan **haruse kan nggak boleh.** Jadi **tanda tangan surat** kuwi lho Mbak... opo, **surat ijinnya** kuwi to... **terpaksa nek dibawa pulang nek ada apa-apa sana [rumah sakit] nggak tanggung jawab.** Lha **aku sempat mikir, piye ya...** [kata petugasnya] “Nih Mbak tanda tangan, pokoke ini surat... paksa ijin pulang.” Yo wis **tak lakoni, nggak apa-apa, aku wis niat nggowo balik. Tak bawa pulang. Yo aku yo kadang mikir, wedi. Ki aku nggowo terpaksa, tapi mugo-mugo or ono opo-opo. Nek**

ono opo-opo aku dhewe sing, coro dene **aku sing ngrasa bersalah** ngono lho Mbak wong **ning kono dirawat kok malah digowo balik...**

(b) **“Kagetlah pertama** [awal-awal bayi ning omah]. **Biasane nek malem turune tanek kok, [sekarang] dikit-dikit bangun, dikit-dikit bangun.** Tapi nek **pagi ko bayine ki tidur...** terus. Yo aku **pertamane capek** ngono lho Mbak....”

(c) “O... nek tidur. He-eh. Nek **pas pagi tidur, aku meh... gawean [omah]** biasa Mbak, lha **meh ninggalke [bayi] ki wedi** ngono lho Mbak. **Pingine ki ditunggoniii terus.** Nek misal, **nek misale ditinggal, sithik-sithik diinceng, sithik-sithik diinceng.”**

“... Yo... pernah sih **masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik,** wong anake ki **ngelak** ngono lho Mbak. Tapi ki **kompore durung tak plorotke.** Aku **bingung.** Piye ki **aku wedi mesakke mengko nek keno minyak.** Bar akhire ki nganti **aku masak prekedel jagung ki gosong. Mesti ki mikir, wah durung gawean ik, malah [bayine] wis tangi. ...”**

(d) “Yo meh, **meh njaluk tulung ngono ki ketoke ki rak enak** ngono lho Mbak. **Mboh! Rasane memang koyo ngono sih.** He-em, **memang sejak menikah aku ki pingine mandiri. Rak pernah sing jenenge njaluk tulung lah, rak ketang aku butuh banget, aku mesti usaha dhewe.** [Tapi] yo **apik memang, nek omong-omong yo apik. Cuma kuwi tok, nek ngongkon-ngongkon kuwi aku rak enak.”**

Subjek #3 mengalami ambivalensi berkaitan dengan masalah perawatan bayi selama ia sedang mengalami sakit yang harus dilakukan karena anggota keluarga yang lain tidak dapat melakukannya. Indikator ambivalensi juga tampak ketika subjek sebenarnya ingin menghindari aktivitas perawatan karena takut melakukan kesalahan dan melukai bayinya di saat kepalanya sakit.

Subjek #3:

“... bapaknya yang mandiin, saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana... Ya [saya] masih bisa [ngrawat] Mbak. Masih bisa, tak tahan-tahan, wis tak... paksa-paksa. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa...”

5) *Lack/lost of interest*

Pengurangan atau kehilangan minat berkaitan dengan terjadi penurunan kualitas dan kuantitas dari suatu perilaku ditunjukkan dengan adanya reaksi penolakan, penghindaran, atau perhatian yang melemah/ tidak produktif. Pengurangan minat menunjukkan intensitas yang lebih lemah daripada kehilangan minat. Kehilangan

minat memiliki intensitas yang lebih kuat dan mempengaruhi semua atau hampir semua aktivitas keseharian. Minat subjek #1 terhadap perawatan berkurang karena ketidakmampuannya melakukan perawatan bayi sehingga menunjukkan reaksi penolakan (a), sedangkan minat dalam perawatan sebelumnya telah ditunjukkan sejak kelahiran bayinya (b).

Subjek #1:

(a) “... Aku masalahe **masih takut** [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada bimbang nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh. Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak. Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa.**”

(b) “ **Pinginnya ndang di rumah, wis ngeloni anake dhewe, iso disikep, takut nek jatuh, kan. Bisane cuma ndelokne ning grobok tok. Ning itu [box]... Kalau di sini kan bisa disikep, bisa diapain.**”

“**Suruh nggendong anak kecil aku nggak mau kok. Ya, gimana, ya. Namanya anak sendiri, darah daging sendiri, ya, seneng gitu. Tapi kalau suruh nggendong anak orang lain... nggak.**”

Subjek #2 mengalami kehilangan minat terhadap hampir semua aktivitas kesehariannya karena perhatian yang selektif ditujukan pada bayinya. Hal ini ditunjukkan dengan melemahnya perhatian terhadap aktivitas di rumah karena kesehatan fisik bayi yang lahir prematur sehingga memerlukan perawatan intensif di rumah sakit (a), mengesampingkan keinginan untuk kembali bekerja karena mengutamakan perawatan anak hingga sehat (b), meninggalkan pekerjaan rumah karena memilih perawatan bayi (c), bahkan mengesampingkan pikiran tentang konflik yang sedang dialami karena keinginan ibu mertua ikut serta merawat bayi. Selain itu pengurangan minat terhadap perawatan juga terjadi sehingga sempat muncul penolakan karena kekhawatiran bayi terluka dalam perawatan (d).

Subjek #2:

(a) “[Ning omah...] Kan aku **pas seminggu [lahirane bayiku] iki ora gawean** Mbak, **jik ngrasakno loro** ngono lho Mbak. Dadi yo **lingguh**, wis **ngonooo terus. Lingguh, turu.** Meh **nonton TV, tapi pikirane ora ono** ngono lho Mbak. **Pokoke pingine... Maksude ki nonton TV, tapi kok rak, pikirane rak ning TV kuwi. Jik panik ning kono, terus mbayangke**

anake terus. Anakku ki jek opo, ngono. Nek bengi barang ngono lho Mbak. Nek aku turu dhewe, Ya Allah, ora ono sing ngeloni ning kono. Dhewean mesakke, opo ora nangis. Pokoke pikirane ngono Yo cuma tetep mikir kok Mbak. Meh digawe opo wae ora iso. Meh digawe gawean ternyata yo ora iso, kan sikile ora entuk nggo nekuk. Ora iso nggo nekuk. Pokoke turu tangi, mikire yo anak terus. Ndang ketemu-ndang ketemu...”

(b) **“Pokoke ora mikir kerjo, ora mikirke... penting aku njogo anakku lah. He-em untuk saat ini. Pikiranku ngono, aku kelangan pekerjaan ora opo-opo. Aku meh nunggoni anakku nganti sehat sik.”**

(c) **“... Penting aku nyuci-nyuci sik, nek wis nyuci wis bar kabeh, lha akhire kan nek wis do mangkat anake wis adus wis resik meh ngopo kan terserah. tapi nek ora yo... nek anake nangis, rewel, ngono yo [gawean] tak tinggali kabeh...”**

“Pokoke diemong teruslah! Ditunggoni... pokoke rak meh ninggalke. Tetep tak tunggoni terus. Sampai sing nyuci yo suami, sing isah-isah yo adeke, paling siji iki terus sing tak jogo. Ora tau ditinggalke kok Mbak.”

(d) **“... bar aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek kecekluk. Wingi, kemarin. Ah nek awake kecekluk, ngene-ngene, aku kan bingung Mbak. Wis ora tak adusi meneh.”**

Sedangkan subjek #3 kehilangan minat ditunjukkan dengan meninggalkan pekerjaan rumah sehari-hari karena sakit kepala yang mengganggu. Selain itu sakit kepala ternyata juga berdampak pada aktivitas perawatan terhadap bayi.

Subjek #3:

(a) **“Saya waktu, kalau, pas lagi pusingnya gitu lho Mbak, saya nggak berani kerja apa-apa Mbak...”**

“Kemarin waktu pusing, ya... waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku.”

d. Psychosomatic symptom

Psychosomatic symptom atau gejala psikosomatis adalah gejala yang muncul karena adanya hubungan yang saling mempengaruhi antara fisik dan psikis, yaitu munculnya gejala fisik sebagai akibat adanya gejala psikologis, atau sebaliknya munculnya gejala psikologis sebagai akibat adanya gejala fisik. Subjek #3 mengalami gejala psikosomatis ditunjukkan dengan munculnya sakit kepala yang menurut subjek disebabkan karena terus memikirkan keadaan ekonomi keluarga atau keadaan di

rumah (a), dan munculnya kekhawatiran karena sakit yang dialami dapat menyebabkan pengawasan terhadap bayi berkurang (b).

Subjek #3:

(a) “... **Memang selama di rumah sakit saya tu nggak pernah ngrasain pusing** Mbak. **Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran ...**”

“... **Tapi, ini-ni mulai ni Mbak, kalau dibuat tidur miring sebelah sini [leher kiri krasa pusing]. Apa mungkin karena... apa mungkin karena, aku tu apa mungkin karena pikiran apa gimana kali ya Mbak ya. ...**”

(b) “... Nah, **kalau typus tu, kemarin tu saya panas dingin to Mbak, takutnya saya tu gejala typus, wah kalau aku sakit payah ini. Repot! Repotnya ini [bayi] nggak ada yang ngawasi...**”

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa gejala *postpartum blues* terdiri dari empat macam, yaitu distorsi kognitif (ciri-cirinya adalah cara berfikir mengenai suatu hal secara terus-menerus, melebih-lebihkan suatu kegagalan/peristiwa, dan munculnya pernyataan-pernyataan keharusan yang ditujukan pada diri sendiri), perubahan *mood* secara berganti-ganti (terkejut/ perasaan tidak percaya, perasaan lekas marah/ tersinggung, kebosanan, kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, kekecewaan, frustrasi, konflik, kesedihan, dan kecemburuan), gejala perilaku (penolakan, penghindaran, menangis, ambivalensi, dan pengurangan atau kehilangan minat), dan gejala psikosomatis (munculnya gejala fisik karena gejala psikologis, atau sebaliknya).

Sifat dari gejala-gejala ini dalam prakteknya akan tumpang tindih karena sangat memungkinkan terdapat lebih dari satu faktor pemicu, dan tidak hanya muncul satu macam gejala untuk tiap faktornya. Munculnya gejala-gejala tertentu juga bisa memiliki makna psikologis yang berbeda bila dilihat dari sudut pandang yang berbeda pula. Misalnya, dalam konteks “gejala” maka penolakan, penghindaran, dan menangis adalah gejala perilaku dari ketidakberdayaan subjek dalam mengatasi

masalahnya, namun dalam konteks “strategi penanggulangan” ketiga gejala tersebut termasuk ke dalam strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi, yaitu penolakan atau penghindaran sebagai tindakan langsung yang berfokus pada emosi dan menangis sebagai pelepasan emosional.

Peristiwa-peristiwa yang memicu munculnya gejala-gejala tersebut bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek, artinya berbeda antara subjek yang satu dengan yang lain. Perbedaan ini tergantung dari predisposisi/ faktor-faktor yang berperan serta dalam terjadinya *postpartum blues* seperti yang akan dijelaskan dalam unit makna faktor internal dan faktor eksternal.

Peristiwa-peristiwa yang memicu munculnya gejala-gejala tersebut dapat dialami oleh subjek setelah melahirkan, atau peristiwa lain yang terjadi sejak sebelum melahirkan namun belum terselesaikan hingga setelah melahirkan, misalnya yang terjadi pada subjek #1 yang berkaitan dengan munculnya pandangan negatif orang tentang proses persalinan secara *sectio caesarea* sedangkan sebelumnya ia menyadari bahwa dirinya tidak disukai oleh orang di lingkungan rumahnya, subjek #2 yang telah memikirkan konsekuensi dari proses persalinan prematur yang kemungkinan besar harus dijalani terhadap keadaan fisik bayinya, dan subjek #3 yang telah memikirkan konsekuensi dari kehamilannya terhadap perekonomian keluarga sejak mengetahui bahwa ia hamil, atau masalah latar belakang hubungan yang kurang baik dengan keluarga suami. Penjelasan mengenai stres yang diperpanjang ini diuraikan dalam faktor eksternal yang berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues*. Berdasarkan uraian gejala di atas, kategori dari peristiwa-peristiwa yang memicu munculnya gejala-gejala *postpartum blues* ini diantaranya:

a. Proses persalinan dan konsekuensinya

Persalinan *sectio caesarea* dengan alasan medis, diputuskan segera menjelang persalinan subjek #1 menimbulkan konsekuensi beban finansial proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, munculnya pandangan negatif dari tetangga karena seharusnya bisa bersalin normal, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktivitas keseharian karena luka operasi, luka operasi membuat subjek tidak bisa melakukan upaya-upaya langsung untuk mengecilkan berat badannya. Persalinan prematur yang dialami subjek #2 menyebabkan berat badan lahir di bawah normal dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit. Teguran dari petugas kesehatan dan menyebabkan persalinan dengan proses bukaan lama pada subjek #3 membuatnya merasa tidak nyaman karena belum pernah mengalami hal tersebut sebelumnya.

b. Konsekuensi penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu

Faktor-faktor ini khususnya dirasakan oleh subjek #1 dan #2 terkait dengan perawatan bayi yang belum biasa dilakukan sebelumnya, kendala keluarnya ASI pada subjek #1, dan perawatan bayi dalam keadaan sakit pada subjek #2.

c. Konsekuensi dari perluasan keluarga

Subjek #1 merasakan konsekuensi dari perluasan keluarga ini dalam hal harapan agar bisa membina rumah tangga sendiri bersama suami dan anaknya setelah melahirkan, subjek #2 dalam hal harapan mertua yang menginginkan subjek dan bayinya dirawat di rumahnya, sedangkan subjek #3 dalam hal penambahan beban perekonomian keluarga yang telah terfikirkan sejak menyadari kehamilan.

d. Konsekuensi dari kehamilan dialami subjek #1 berupa kegemukan.

e. Pilihan karir yang dialami subjek #2.

- f. Kelelahan fisik yang dialami subjek #3 seperti sakit kepala setelah kepulangan dari rumah sakit dan konsekuensinya terhadap tanggung jawab pekerjaan rumah dan perawatan bayi. Umumnya subjek mengalami penurunan ketahanan tubuh dan ketidakseimbangan hormonal setelah melahirkan.
- g. Kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan subjek #3 karena jauh dari saudara, tekanan dari kakak ipar, atau perkataan suami.
- h. Keadaan lingkungan fisik yang tidak mendukung baik di rumah sakit yang dialami subjek #1 dan subjek #3, atau di rumah yang berantakan pada subjek #3.

Terdapat perbedaan terkait dengan kemunculan gejala pada masing-masing subjek. Masing-masing subjek mengalami distorsi kognitif baik berupa cara berfikir yang terus-menerus, melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa, dan munculnya pernyataan keharusan pada diri sendiri.

Perubahan *mood* yang tidak stabil juga dialami oleh masing-masing subjek. Rasa terkejut dan tidak percaya dirasakan oleh subjek #2 terkait dengan pengalamannya bertemu dengan bayinya pertama kali. Baik subjek #1 dan subjek #2 merasakan munculnya emosi-emosi negatif terkait dengan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan bayi karena pengalaman perubahan kehidupan seperti ketakutan/ kekhawatiran, rasa bersalah, rasa tidak berdaya, atau kesedihan. Kekecewaan dialami oleh subjek #1 lebih disebabkan karena citra tubuh yang negatif setelah melahirkan sedangkan subjek #2 merasakan hal ini terkait dengan keadaan fisik bayinya yang tidak bisa normal seperti bayi yang lain. Perasaan lekas marah atau tersinggung muncul pada ketiga subjek untuk alasan yang berbeda. Kecemburuan dirasakan oleh

subjek #1 terkait dengan ketidakmampuannya melakukan perawatan dan menenangkan bayi seperti yang dilakukan anggota keluarga lain, sedangkan subjek #3 terkait dengan keinginannya merasakan kebahagiaan seperti yang dirasakan pasien lain karena dijenguk oleh kerabat di rumah sakit.

Gejala perilaku terkait dengan masalah perawatan bayi seperti penolakan, ambivalensi, dan pengurangan atau kehilangan minat dialami baik oleh subjek #1 maupun subjek #2. Masalah perawatan pada subjek #2 lebih jauh juga berpengaruh terhadap minat terhadap pekerjaan, setelah sebelumnya ia kehilangan minat dalam melakukan pekerjaan rumah tangga atau kehilangan minat melakukan aktivitas di rumah karena memikirkan keadaan bayinya selama di rumah sakit. Gejala perilaku pada subjek #3 lebih disebabkan karena sakit kepala yang menimbulkan konsekuensi bagi perawatan bayi atau dalam melakukan pekerjaan rumah. Selain itu minat juga berkurang dengan menunjukkan penghindaran untuk bertemu dengan kakak ipar karena tekanan yang dirasakan. Subjek #3 juga menangis karena *mood* yang terdepresi akibat tekanan dari kakak ipar, kesedihan karena tidak ada saudara yang menjenguk selama di rumah sakit, dan ucapan suami yang menyinggung.

Gejala psikosomatis adalah satu-satunya gejala yang hanya ditemukan pada satu orang subjek saja, yaitu subjek #3 yang merasa bahwa sakit kepala tak tertahankan yang ia alami muncul karena memikirkan keadaan keluarganya.

Gejala-gejala yang muncul pada masing-masing subjek berkurang setelah kurang lebih dua minggu pasca melahirkan.

2. Problem Focused Coping

Problem focused coping atau strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah adalah strategi yang digunakan oleh individu untuk mengatasi situasi

stressfull atau ancaman yang dirasakan dengan mengembangkan sumber-sumber yang dimiliki dan mengatasinya secara langsung. Macam-macam strategi penanggulangan berfokus pada masalah yang digunakan untuk mengatasi *postpartum blues*, diantaranya adalah tindakan langsung (*direct action*), mencari informasi (*seeking information*), mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung (*turning to other*), dan menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (*restraint coping*).

a. *Direct action (problem focused)*

Direct action atau tindakan langsung adalah melakukan tindakan secara spesifik atau langsung untuk mengatasi situasi *stressfull*. Subjek #1 menggunakan strategi ini sebagai upaya mengatasi ASI tidak keluar setelah melahirkan dengan cara makan marneng, memberikan rangsangan bagi payudaranya dengan menyusui, atau memberikan perlakuan pada payudara dengan meremas-remas (a).

Subjek #1:

(a) “... **Makan marneng katanya orangtua. Bapakku beli marneng...** Makan marneng. Sampe rumah kan, makan itu, jagung digodog. Sing jenenge blenduk-blenduk itu lho Mbak. Sing ning pasar **itu cepet banget bikin ASI keluar.** Itu ya... **biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin. Biarpun [ASI] nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]. Kan diakan juga nyedot, jadi dia kan merangsang juga.** Yen diplototi kan nggak boleh, **kemarin kan aku kan di rumah sakit tak gini-giniin, plotot-plototin kan. Biar keluar kan biar bisa nyusoni. ...**”

Masalah lain yang muncul pada subjek #1 berkaitan dengan citra tubuh setelah melahirkan, yaitu berat badan yang berlebih setelah melahirkan diatasi dengan mengurangi jumlah konsumsi makanan dan menghindari tidur siang (b). Selain itu, citra tubuh juga berkaitan dengan bekas luka di perut akibat proses persalinan *sectio caesarea* diatasi dengan membeli obat atau memberi salep (c).

Subjek #1:

(b) "... ya gimana caranya... gen aku, **piye to carane ben rak lemu... .. nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang.**"

(c) "... Ya nanti **kalau udah sembuh** nanti paling ya **beli obat [biar bekas operasinya hilang] paling [sekarang] tak kasihi salep.**"

Subjek #1 juga melakukan penanggulangan secara langsung dengan mencoba-coba melakukan perawatan karena ketidakmampuan dalam melakukan perawatan bayi (d).

Subjek #1:

(d) "... **Njajal-njajal. Iya. He-em, paling ya coba-coba tok. Nek waktu ada ibu atau bapak, ning sampingan nyoba.**"

Subjek #2 menggunakan strategi ini karena adanya pengalaman perubahan kehidupan terkait dengan perawatan bayi pada awal-awal setelah kepulangan bayi. Pengalaman perubahan kehidupan yang dimaksud adalah kenyataan bahwa subjek harus mengatur ulang jadwal sehari-hari agar dapat menyesuaikan dengan keadaan bayi (a). Kekhawatiran akan melukai bayi juga sempat muncul ketika subjek berusaha memandikan bayi sehingga sempat muncul reaksi penolakan, namun kemudian ia kembali berfikir dan mengatasi hal tersebut dengan mencoba melakukannya secara perlahan (b).

Subjek #2:

(a) "... Nek **siang** kan **tak buat tidur**. Jadine **maleme**, kan... nek jam, **biasanya [sebelum ada bayi] jam tujuh belum tidur, [sekarang] jam tujuh aku tidur nek tangi [malem] aku wis biasa** ngono lho Mbak."
 "[Gawean] ndilalah **saiki wis iso ngatasi** ngono lho Mbak. pokoke nek **dari pertama ki aku penting... .. pertama nyuci bajue sik. Kan nek wis do mangkat kabeh [kerja, sekolah] aku ora iso ninggalke [bayiku], nek nyuci kan angel** Mbak **ditinggalke**. Penting aku nyuci-nyuci sik, nek **wis nyuci wis bar kabeh, lha akhire kan nek wis do mangkat anake wis adus wis resik meh ngopo kan terserah. Dadi o, berarti aku kudu pertama ki ngumbahi sik, mengko bar [terus] ngedusi anake sik, nek wis bar kan anake turu lagi aku ngurusi [dhu]we aku ngono lho Mbak. Gawean...**"

(b) "... bar aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek keceklik. Tapi ki, bar, **[aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke.**

Yo wis tak adusi. Terus pokoke biasa waelah, akhire alon-alon, ki mau wis rodo mending kon ngedusi.”

Kesehatan fisik bayi yang menurun dengan menunjukkan perilaku yang tidak biasa menjadi sumber stres tersendiri bagi subjek #2 sehingga membuatnya mengupayakan tindakan-tindakan langsung untuk mengatasinya seperti menjaga agar tubuh bayi tetap hangat (c), atau membuatkan susu formula dari rumah sakit karena tidak ingin minum ASI (d). Meski hal ini belum tentu menyelesaikan masalah, upaya subjek melakukan tindakan ini tidak sekedar ditujukan untuk mengatur respon emosional melainkan agar bayinya tetap dalam keadaan hangat dan mau minum susu.

Subjek #2:

(c) “Kan **tetanggane** ada sing **main ke sini**, terus [dia bilang] “**Lho ooo prematur? Dikeki botol, ojo lampu tok!**” kan rumah sakit bilange kasih lampu. ... He-em, **maune prematur, saiki lemu jare dingeneke [dikeki botol]** Mbak. **Yo ben anget**, ngono tok ik. ... **Tangane paling sing biru... yo takeki minyak telon, ben anget** ngono. ... **Yo wis to akhire dikeki anget-anget ngene. ...**”

(d) “**...Ora gelem mimik... mesake. ...** Yo tak gendong terus [pas loro, rak gelem mimik]. Tak gendong terus, **mimiki kok moh, bingung, tak gaweke susu sing soko rumah sakit kok moh**. Kan bingung Mbak. Wis penting tak gendong terus, deknen meneng. He-em tak gendong terus meneng. Ora tego nek nyelehke.”

Masalah juga muncul karena mertua subjek #2 memiliki harapan agar bayinya dapat dirawat di rumah mertuanya tersebut, sedangkan subjek menginginkan bayinya dirawat di rumah orangtua sendiri. Ia berusaha mengatasi hal ini dengan menyampaikan niatnya secara langsung kepada ibu mertua setelah sebelumnya merencanakan hal tersebut (e).

Subjek #2:

(e) “[Masalah bayi mau diboyong itu...] Ora. **akhire wis manteb [bayine meh tak rawat] ning kene. Nggak tau [ibu mertuaku belum tau].** He-em sih, **besok kapan-kapan [aku bilang]...**”
 “He-em [ibu mertuaku udah tak kasih tau]. Yo, aku pas disini [kamar] kan ngomong ke dia. ...”

Berbeda dengan subjek #1 dan subjek #2, subjek #3 tidak memiliki masalah dalam hal perawatan bayi. Selain bayinya lahir dalam keadaan normal, subjek telah memiliki pengalaman merawat banyak anak. Kesulitan yang ia rasakan dan ia tangani dengan tindakan langsung mengatasi masalah terkait dengan sakit kepala atau meriang yang diderita dengan beristirahat atau mengkonsumsi obat (a). Selain itu, subjek menyampaikan niatnya untuk bertemu dengan saudaranya dengan menghubungi lewat telfon atau membuat perencanaan (b). Subjek yang merasa tidak betah di rumah sakit juga berusaha untuk mengatasi hal tersebut dengan menyampaikan niatnya secara langsung pada perawat di rumah sakit (c). Setelah pulang dari rumah sakit dan melihat keadaan rumah yang berantakan, subjek juga langsung membersihkan rumah tidak lama setelah kepulangannya tersebut (d).

Subjek #3:

(a) **“... Mending kalau mulai pusing saya tiduran. ... Biar pusingnya ilang gitu... lha terus aku kan pikiran. Ah coba tak minumin Paramex ilang nggak. ...”**

“... Aku kemarin sempet dua hari meriang. Tak minumin... pertamanya Paramex... keduanya Mixagrib. Kemarin Mbak nggak dateng seminggu tu. Tak minumin Mixagrib satu, Paramex satu. ...”

(b) **“Kalau yang kemarin ke sini itu kan kakak saya kandung itu kan kakak saya yang pertama itu Mbak. Itu kan yang di Jakarta. Emang dari Jakarta ke sini. Tak kabarin, telfon gitu, terus ke sini. ... Tapi ntar bulan Juli Insya Allah saya kalau jadi mau pulang. ... pada ngumpul katanya.”**

(c) **“He-em, kakak saya. Lha, akunya ngomong, aku udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian kok. ... Aku gini, “Aku udah nggak betah kok, Sus.” ...”**

(d) **“...[sepulang dari rumah sakit, rumah] berantakan, Mbak. Namanya yang nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua. Ya... wis berantakan lah. Kalau... biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur saya Mbak. Ini, Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi. Lha pas saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi... langsung kan tak resiki. Iya [langsung saya bersihkan]. Saya jam... 1 sampai rumah, jam 3 saya mulai bersih-bersih. [Waktu itu] belum terasa pusing.”**

b. Seeking information (problem focused)

Seeking information atau mencari informasi adalah mencari pengetahuan mengenai situasi *stressfull* agar dapat digunakan untuk tujuan mengatasi hal tersebut. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 dan subjek #2 dalam mengatasi masalah seperti bertanya kepada perawat di rumah sakit ketika ASI tidak keluar setelah melahirkan pada subjek #1 atau mencari tahu bagaimana keadaan bayi yang tiba-tiba menunjukkan gejala-gejala sakit dengan menghubungi ibu melalui telfon, atau mendatangi tetangga untuk mendapatkan informasi pada subjek #2. Ada kalanya umpan balik strategi yang digunakan tidak sesuai dengan harapan seperti yang terjadi pada subjek #2 yang tetap merasa khawatir ketika tetangganya berusaha menenangkannya.

Subjek #1:

“... [waktu di rumah sakit aku tanya] **sustere** bilange gini tok kok. “Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.” **“Lha nak ASI-ne nggak keluar?”** aku yo ngono. Lha dia bilang... bilange opo tho wingi... “Ya gimana... piye carane men iso metu.” **“Wong ASI-ne nggak keluar.”** “Ya makan sayur, makannya yang banyak.” Ya bilang itu tok.”

Subjek #2:

“... Pernahkan, kok **tiba-tiba** ki, **hajing-hajing terus**. Ngono lho Mbak. **Ibu’e kerjo, aku telpon ibu, “Bu, iki kok wahing-wahing terus.”** “Njajal tekon tonggone.” Nganti **aku ki lari-lari** Mbak, **tekon tonggone**, “Ora opo-opo ngono ki. Mengko mundak akale... poko ke **bingung** ngono ki lho Mbak.”
 “[Dikandani mundhak akale mbek tonggone tapi] yo **jik bingung**, **“Mosok to?”** **“Ora opo-opo,”** tapi yo **perasaan tetep wedi.**”

c. Turning to other (problem focused)

Turning to other adalah mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung seperti dukungan instrumental baik secara finansial, tenaga, atau benda. Strategi penanggulangan ini menunjukkan secara nyata adanya ketergantungan subjek khususnya secara instrumental dari hubungan-hubungan yang telah dibentuk

dengan orang lain. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 karena biaya *sectio caesarea* yang menimbulkan masalah finansial dengan cara mendiskusikan dengan ibu dan suami, atau menyampaikannya pada kakaknya sehingga mendapatkan bantuan biaya (a), ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi sehingga meminta bantuan tenaga perawatan dari orangtuanya (b), dan karena adanya harapan untuk membina rumah tangga sendiri setelah mempunyai anak dengan bergantung pada suami, karena dirinya sendiri tidak bekerja setelah melahirkan (c).

Subjek #1:

(a) “Iya, **ibu tau...** biasanya **masalah operasi** ya Mbak Jadi rasane, **“Piye ya Bu...”** aku ngono. [**bilang suamiku**] **“Saiki wae mung [dhuwe] siji. Lha terus, sing papat entuk soko endi mas?”** aku ngono. **“Wis ora usah kemrungsu.”** Kan dia ngayem-ayemi gitu. **Terus aku bilang sama kakakku itu.”**

(b) “... Nek waktu ada ibu atau bapak, ning sampingan nyoba. Nek salah kan ada yang mbetulan. Gitu... [Hal lain yang bisa dilakukan] Ya itu, mesti minta tolong sama bapak sama ibu itu. Tapi biasane kalau ibu yang pergi ya bapak di rumah, kalau misale bapak yang pergi ya ibu di rumah. Gitu...”

(c) “Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. **Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri.** **sing banting tulang ya suami. Kita cuma nyaranin aja.** ya **alon-alon** lah. Karang **sing kerjo siji. Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang.** ...”

Subjek #2 menggunakan strategi ini untuk mengatasi masalah-masalah terkait dengan perawatan pada awal-awal kepulangan bayinya (a) atau kesehatan fisik bayinya yang menurun (b). Biasanya ia akan mencari bantuan tenaga dari ibu atau Puskesmas untuk mengatasi hal ini. Subjek #2 juga membutuhkan bantuan ibunya dalam hal melakukan pekerjaan rumah pada awal-awal kepulangan bayinya (c).

Subjek #2:

(a) “... **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung** aku, **biasane, “Buuu. Ki ngopo?”** Yo pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane. Ngundang ibu’e, **“Buuu! eek Buuu!!”** ngono. ...”

(b) “... ternyata ki irunge kok bumpet ngono lho Mbak, **ambegane angel. Tak telpon ibuku, “Moh mimik susu ki, Bu,” bar bengine ditumbaske banyu sawan** kuwi lho Mbak, kuwi **bar kuwi gelem mimik...** ... Yo

bingung, piye ya... anakku, pingine tak gowo ning puskesmas. Pingin ndelok ngono kuwi lho iki ki ngopo?"

"... habis mandiin ini. Mandiin ini kan pagi, terlalu pagi ndilalah kok hajing-hajing to, lha kaget. [tiba-tiba wahing-wahing,] spontan banget to langsung telfon. Wis pokoke nggak mau tau langsung pikirane telfon ibu. Pokoke nek wis dicekel ibu wis ayem."

"Kan nek, nganu kan, [ning puskesmas] ketoke luwih manteb ngono lho Mbak. Ketoke wis ngertilah, opo, misale ono opo-opo kan wis ngerti. Luwih ngerti. Dadine, yo pingine dijakine ning kono. Nek wis ngerti kan wis, wis ayem."

(c) "... Aku ngumbahi ning kene kadang isih iso dibantu ibu. Lha ning kono aku nek meh njaluk bantuan kan bingung..."

"...Nek ning kene [omahe dhewe] kan, isih iso dibantu ngono lho. Ngumbahi, "Ibu! Kesel...", dikumbahke. Nek ning kono [omah mertua] kan ora mungkin. Aku paling mikire ngono. Pikirku aku nek ning kono, "Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel." Ketoke kok usaha dhewe..."

Subjek #3 menggunakan strategi ini untuk mengatasi masalah-masalah terkait dengan keinginan untuk dijenguk saudara dengan meminta bantuan suami mendatangi saudara ke Pekalongan (a), meminta bantuan tenaga pada suami dan anak-anak dalam hal perawatan bayi dan pekerjaan rumah (b), menggantungkan biaya hidup dari suami, anak, dan saudara (c).

Subjek #3:

(a) "Dikabarin tu pas, nomer telfon lik saya tu, telfonnya rusak. Lha terus kan akhirnya **bapaknya malam-malam**, jam... **habis maghrib** apa jam berapa ngono **ke Pekalongan to, naik motor**, lha itu baru tau... baru tau, lha terus, "**Ya udah ntar kapan-kapan tak kesana.**"

(b) "[selama pusing] Oh, itu **bapaknya yang mandiin** kan Mbak. **Kalau pagi bapaknya yang mandiin, kan bapaknya pas belum kerja** itu kan. **Momong iya**. He-em. **Gendong**. Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya **mangku...** gitu tok. He-em, **iya [ada yang nggantiin]**. **Iya [saya percaya].**"

"Kemarin waktu pusing, ya... **waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku.**"

(c) "**Ya masalah ekonomi...** .. **Kalau bapaknya kerja ya... udah berkurang...** Yo wis tak ambil hikmahnyalah. Ya anak saya itu [yang kerja di konveksi selain bapak]. He-em, iya. **Anak saya itu, dia kalau bayaran dikasih saya. Lha saya kalau nggak dibantu gini ya [gimana?]**... **Kemarin kakak saya yang bantu. Sedikit-sedikit... Keluarga saya ya ada yang mbantu sih Mbak. Pada mbantu... Wong saya dalam keadaan kaya gini kan. Ya Alhamdulillah keluarga saya pada ngerti ngono lho Mbak.**"

d. Restraint coping

Restraint coping adalah menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasi masalah. Strategi ini tidak termasuk ke dalam strategi yang maladaptif karena subjek telah memikirkan sejumlah pertimbangan rasional, mengambil keputusan, tanpa melupakan tanggung jawab untuk mengatasi situasi *stressfull*. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 terkait dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi dengan cara menunggu hingga bayinya sedikit lebih besar dan bisa merangkak, sedangkan subjek #2 terkait dengan rencana untuk kembali bekerja dengan cara menargetkan hingga bayinya sehat dan bisa minum susu lanjutan.

Subjek #1:

“Aku isone... **mengko paling isone ngrumatin anakku ya paling mengko nek wis gedhe. Nek udah, udah mbrangkang gitu kan udah gedhe, mungkin saat itu aku baru bisa berani mungkin. Tapi kalau untuk saat-saat ini kalau suruh mandiin aku nggak berani.**”

Subjek #2:

“Yo kan **pingin kerjolah. Wengi ditekoni bose karo konco-koncone, ... “Sik, anake sih cilik...”** Sempet sih koncane, konco-koncoku pas mrene, “Mengko ning Saka Farma yo, aku wingi bar ketompo. Kan cedak. [Transporte] pisan tok.” **“Mengko lah, tak pikir sik, ngono. Nek iki wis rong sasi tak ndelok sik, wis iso mimik susu lanjutan rak. Nek mimik susu lanjutan, opo, akeh aku gelem. Nek iki moh, aku yo mesakke...”** “Kan **pingine ki kerjo** ngono lho Mbak. [Rencana cari kerjaan] yo **paling nek [bayiku] wis ngerti mimik susu dhewe ngono kuwi lho Mbak. Susu pendamping, opo meneh wis maem, wis iso ngonolah, wis pinter ngono kuwi tetep kerjo rak opo-opo. Mboh durung ono bayangan [kapan nggolek kerjo]. He-em [Sing penting dilakoni wae sik]. Pokoke diemong teruslah!”**

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa subjek cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah karena percaya dapat mengubah sumber-sumber dalam dirinya atau mengubah tuntutan situasi *stressfull*. Cara-cara yang digunakan sangat tergantung pada penilaian subjek terhadap masalah dan terhadap sumber-sumber yang dimiliki untuk menyelesaikannya. Subjek perlu

memahami karakteristik masalah yang dihadapi dan mengenali sumber-sumbernya sendiri sehingga dapat menggunakan cara-cara yang tepat.

Macam-macam strategi penanggulangan berfokus pada masalah yang digunakan untuk mengatasi *postpartum blues*, diantaranya adalah tindakan langsung (memberi rangsangan, mengkonsumsi obat, mencoba, mengatur jadwal, atau tindakan spesifik lain yang dilakukan oleh subjek dan langsung mengarah pada penyelesaian masalah), mencari informasi (bertanya kepada orang-orang yang dianggap berkompeten dan berpengalaman, seperti petugas kesehatan, ibu, atau tetangga), mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung (finansial atau tenaga dari anggota keluarga lain, saudara atau petugas kesehatan), dan menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (menunda perawatan hingga bayi sedikit lebih besar, atau menunda memikirkan masalah pekerjaan hingga bayi sehat).

3. Emotion Focused Coping

Emotion focused coping atau strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi adalah strategi yang digunakan oleh individu untuk mengatasi situasi *stressfull* atau ancaman yang dirasakan dengan mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*, baik melalui pendekatan behavioral maupun kognitif. Macam-macam strategi penanggulangan berfokus pada emosi yang digunakan untuk mengatasi *postpartum blues*, terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu pendekatan behavioral, seperti tindakan langsung (*direct action*), mencari informasi (*seeking information*), mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan (*turning to other*), mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (*turning to religion*) dan pelepasan emosional (*emotional discharge*).

Pendekatan yang kedua adalah pendekatan kognitif, seperti menerima apa adanya (*resigned acceptance*), mendefinisikan kembali secara positif (*cognitive redefinition*), dan proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*). Selain itu, individu juga memiliki cara maladaptif dalam menghadapi situasi *stressfull* dengan membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami (*ruminative coping style*).

a. Direct action (emotion focused)

Direct action atau tindakan langsung adalah melakukan tindakan secara spesifik atau langsung untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*. Subjek #1 menggunakan strategi ini terkait dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi secara total dengan melakukan perawatan yang memiliki resiko lebih kecil (a) dan ketidakmampuannya dalam melakukan aktivitas-aktivitas keseharian dan mengakibatkan kebosanan dialihkan dengan melakukan aktivitas yang lebih ringan (b). Upaya subjek untuk mengalihkan aktivitas keseharian dengan melakukan aktivitas yang lebih ringan sebenarnya juga merupakan upaya subjek dalam menjalankan perilaku peran sakit, yaitu mengantisipasi agar luka operasi tidak terbuka sehingga diharapkan keadaan fisik dapat berangsur pilih.

Subjek #1:

(a) **“Paling nek nyalini [popok] itu berani... udah itu aja. Terus, ya... Cuma kalau ngrawat ya cuma itu tok, nyalini aja yang masih berani. Kalau mandiin... itu apa namane, bapak. Nanti sing makein baju habis mandi ibu, atau bapak nek pagi. Aku paling ya nek pas ngompol malem, gitu aja, basah semua gitu baru aku yang ganti.”**

“Tapi kalau untuk saat-saat ini kalau suruh mandiin aku nggak berani. Nggak berani, terus terang aku nggak berani. Kalau [nggak ada bapak ibu] mungkin waktunya mandi ya nggak tak mandiin, cuma ganti baju aja. Sama dicuci mukae sama washlap mungkin...”

(b) **“... Kan... nanti kalau lukae... nganu gimana, mbuka lagi gimana. Kan susah. Kan memperbaiki kan susah. Nglangut, Mbak. Nglangut ki, opo meneh gaweane? Iya... Kalau di rumah sini ni, ngewangi bapak kerja, ya itu, ngguntingi kaya gitu itu... nggunting-gunting... Udah. Paling ya ngewangi ibu masak. Gitu kan yang ringan-ringan...”**

Subjek #2 menggunakan strategi ini dengan cara membawa bayinya pulang dari rumah sakit untuk mengatasi kekhawatirannya karena keadaan bayi yang memprihatinkan, meski subjek menyadari bahwa rumah sakit memiliki kompetensi yang lebih baik dalam penanganan bayi prematur (a). Subjek #2 juga menjaga, menggendong dan memberi ASI meski ia menyadari hal tersebut belum tentu menyembuhkan sakit bayinya dan memerlukan upaya lain yang lebih tepat untuk mengatasinya (b).

Subjek #2:

(a) “Kok ning kono, bar rono [**ning rumah sakit**] kok **jarene mimik susu** kok **mencret**. Lha kan aku kan... **dimimiki susuku** kok **malah sehat** ngono lho Mbak. Yo wis to terus **akhire aku mikir**, wis **mending resiko apapun tak jak balik** ngono lho, rak ketang **ning kono ora entuk**, **aku tetep milih nggowo balik**. Yo **aku yo kadang mikir**, wedi. Ki aku nggowo terpaksa, tapi **mugo-mugo or ono opo-opo**.”

(b) “... kok **gek mau kok tiba-tiba ki eek terus tapi kok nangis**. Pokoke **tak cekeli terus** ngono lho Mbak. Tapi **kok meneng**, yo wislah, **aku ayem, gelem mimik susu**. Yo wislah, **sesuk tak gowo ning puskesmas**, aku ngono. **Pokoke nek nangis digendong**.”

“...**Ora gelem mimik... mesake**. Yo **tak gendong terus [pas loro, rak gelem mimik]**. Tak gendong terus, **mimiki kok moh, bingung, tak gaweke susu sing soko rumah sakit kok moh**. **Kan bingung** Mbak. Wis **penting tak gendong terus, deknen meneng**. He-em tak gendong terus meneng. **Ora tego nek nyelehke**.”

Kedadaan subjek #3 telah membaik setelah melahirkan, meskipun sebelum melahirkan memerlukan transfusi darah sebanyak empat kantong karena HB turun. Namun nampaknya teguran dari petugas rumah sakit membuat subjek merasa tidak nyaman sehingga ia berusaha mengatasi perasaan ini dengan cara mendatangi Puskesmas ketika pulang dari rumah sakit (tempat subjek biasa melakukan pemeriksaan kehamilan) dan menegur petugas.

Subjek #3:

“Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, “Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?” “Di puskesmas.” **Kemarin kan [waktu pulang dari rumah sakit] yang nganu,**

yang memeriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas, “Mbak saya tu HB-nya turun lho!”

Subjek #3 menggunakan strategi ini kaitannya dengan hambatan terhadap motif melakukan pekerjaan rumah yang kemudian dialihkan pada pekerjaan yang lebih ringan.

Subjek #3:

“ ...Aku tu orange tu nggak, nggak ini lho Mbak, **lihat yang lain pada kerja terus saya tiduran, rasane tu nggak enak**, piye gitu lho. Ya saya sih **tiduran, tapi nggak tiduran**. Akhire kan... tiduran to Mbak, terus nggak tiduran, **ah daripada pikiran ya, ngangkatin pakaian**, gitu. Saya gitu, **kan itu kan pekerjaan yang ringan... ma nglipetin pakaian**, gitu. **Daripada tiduran.**”

Baik subjek #1, #2, dan #3 menggunakan strategi emosi dengan menolak atau menghindari situasi *stressfull*. Subjek #1 dan subjek #2 menolak melakukan perawatan, sedangkan subjek #3 menolak melakukan pekerjaan rumah karena sakit kepala yang dirasakan meski ide mengenai kerapihan dan kebersihan ada dalam dirinya (a) dan menghindari pertemuan dengan kakak iparnya karena merasa sakit hati (b).

Subjek #1:

“... Aku masalahe **masih takut** [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada, artinya bimbang mendingan aku nggak wae aku ngono. ...**”

“Ya piye ya Mbak. [Masalah perawatan itu...] **Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa, kemarin maksa, “Ganteni klambine!” “Ora iso Bu!”** Aku gitu. Kalau [nggak ada bapak ibu] mungkin waktunya mandi ya **nggak tak mandiin...**”

Subjek #2:

“... **Ternyata to memang angel** ngono lho Mbak. bar aku **sempat, ah aku moh ngadusi meneh** ah, aku **wedi mengko nek keceklik**. Wingi, kemarin. Ah nek **awake keceklik, ngene-ngene**, aku kan **bingung** Mbak. **Wis ora tak adusi meneh.**”

Subjek #3:

(a) “Kalau... **biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur** saya Mbak. Ini, **Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi**. Lha pas **saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan**

lagi... langsung kan tak resiki. Iya [langsung saya bersihkan]. **Saya jam... 1 sampai rumah, jam 3 saya mulai bersih-bersih.** [Waktu itu] belum terasa pusing. [Mulai terasa] **besoknya. Saya mulai, mulai pusing tu Mbak.**"

"Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak..."

(b) "... Kan saya tu kan dari pertama, **dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati,** piye gitu. **Males** jadi gitu, main gitu lho Mbak."

"Ya **milih sekarang,** Mbak. **Kalau dulu kan... saya kan masih nyampur sama kakak ipar yo... nggak betah** gitu lho, **kalau sekarang kan... saya dah misah** gitu lho, **jadi kalau ada masalah nggak perlu lihat orangnya.** Saya tu orange gitu Mbak, **kesel sama orang tu mendingan nggak lihat...**"

Sama halnya dengan yang dilakukan oleh subjek #1, upaya subjek #2 atau subjek #3 untuk menghindari aktivitas-aktivitas tertentu selama masa pemulihan kondisi fisik merupakan upaya subjek dalam menjalankan perilaku peran sakit.

b. Seeking information (emotion focused)

Seeking information atau mencari informasi adalah mencari pengetahuan mengenai situasi *stressfull* untuk mengontrol respon emosional. Strategi ini digunakan oleh subjek #2 dengan menanyakan pada perawat mengenai keadaan bayinya yang lahir prematur dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit. Subjek berusaha mengontrol respon emosionalnya dengan bertanya setiap kali mengkhawatirkan keadaan bayinya.

Subjek #2:

"... yo itu to, opo, **diinfuse** tok itu lho, sing **takut mengko cacat opo nggak.** cuma **diem** tok, lha suruh piye wong **bingung** kok. Cuma **setiap hari aku bilang, "Gimana keadaan bayiku?" "Nggak apa-apa wong normal kok. Cuma itu, butuh perkembangan sing apik,"** paling gitu tok njawabe, he.Yo wis aku manut."

Subjek #3 menggunakan strategi ini untuk mengatasi perasaan tidak nyaman yang muncul akibat proses salin lama yang belum pernah dialami sebelumnya.

Subjek #3:

"Kalau katanya orang itu memang kalau udah hamil lima apa enam gitu, katanya kalau lahirannya tu memang susah. Aku aja baru tau kok Mbak. ... Baru taunya, kemarin ada yang bilang di rumah sakit to, orang tua, "Memang

ngono, Nduk, nek wis mendege,” ngomonge ngono. “Oh, nggih Mbah,” aku ngono. Aku baru tau itu tok kok. **Saya udah... udah lahir ini, kan saya ceritain, dia nanya, “Udah berapa hari?” Saya cerita to, “Ya udah... sepuluh hari...”** aku gitu. Pingin, **pingin nanya** gitu lho. Aku tu memang pingin tanya Mbah itu, Mbah itu terus nanya. He-em, saya kan **penasaran** Mbak. **Yang lain bisa lahir gampang, spontan, saya kok lama.”**

c. Turning to other (emotion focused)

Turning to other adalah mencari dukungan baik emosional atau penghargaan dari orang lain berupa dukungan moral, simpati, pemahaman, jaminan rasa aman dan kenyamanan dari keluarga, teman atau yang lain. Individu mengharapkan adanya umpan balik berupa dukungan-dukungan di atas dari perilaku yang dimunculkan, lebih dari sekedar melepaskan emosi. Strategi ini digunakan oleh subjek #3 agar mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari suami dan saudaranya, berkaitan dengan sakit kepala yang dirasakan dan masalah-masalah yang ia hadapi, seperti mengeluhkan sakit kepala yang dirasakan kepada suami (a) atau menceritakan masalah yang dirasakan agar saudara-saudara mengetahuinya terkait dengan masalah perekonomian keluarga dan tekanan dari kakak ipar (b).

Subjek #3:

(a) “Aku kalau pusing sampai bilang bapake, **“Apa aku tu... pembuluh darahe tu mau pecah apa gimana,”** aku tu kadang gitu. Aku **takut banget. “Mengko nek aku gegar otak piye?” Bapake sampe marah-marah, “Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!”**

(b) “... **saya kan punya masalah, pingin tak omongin** gitu. Ya **akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. Selain ekonomi ya ada... Ya masalah... Masalah saya sama kakak ipar saya, gitu tak ceritain... wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya.** Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksud, **saudara-saudara tu biar tau** gitu lho.”

d. Turning to religion

Turning to religion adalah mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah, seperti berdoa atau sembahyang. Strategi ini digunakan oleh subjek #3 berkaitan dengan keadaan keluarganya.

Subjek #3:

“... Kalau, **kalau itu lagi tiduran ya, saya bilang ya, saya sambil do’ain ya Allah, anakku biar pada lulus, biar pada sehat, biar ada rejekinya,** aku kan kadang gitu. **Kalau sholat ya waktu sholat, ini kan lagi nggak njalanin ya paling sambil tiduran...** itu bisanya gitu.”

e. Emotional discharge

Emotional discharge atau pelepasan emosional adalah memfokuskan segala sesuatu yang dirasakan dan mengekspresikannya sehingga dapat mengurangi ketegangan akibat situasi *stressfull*. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 dengan cara mengeluh pada suami dan melucu mengenai bekas lukanya (a), atau menceritakan masalah-masalahnya pada ibu (b), sama halnya dengan subjek #2 yang kemudian membagi masalahnya pada temannya dengan keluhan sama terkait kemungkinan bayi dirawat di rumah mertua. Tujuan pelepasan emosi dengan cara berkeluh kesah dibedakan dari mencari dukungan emosional atau penghargaan dari sisi umpan balik yang diperoleh, yaitu lebih pada melepaskan beban emosionalnya saja sehingga merasa lega. Meski memiliki perbedaan tujuan, baik mencari dukungan (emosional atau penghargaan) maupun pelepasan emosional sama-sama menunjukkan adanya ketergantungan subjek secara emosional yang diperoleh dari hubungan-hubungan dengan orang lain.

Subjek #1:

(a) “... wong ya **udah bilang sama suami, “Mas lha ini mengko nek [bekas operasine] uelik piye?” “Wis ben!”... Hehehe... tapi memang nyatane memang dhuwene koyo ngono yo kon piye? Opo meh diijolke? Hehehe...** [akhirnya bilang ke suami] **guyon hehehe...**”

(b) “... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. Ada masalah, aku langsung, ketoke kok abot men, ning pikiran pusing, ketoke aku nggak sanggup, aku langsung ngomong sama ibu. Ya... lega lah. Aku wis plong ngono lho...”

Subjek #2:

“... Ternyata temenku iyo kok, mau pas rono. [Temenku ngomong] “**Aku yo bingung kok, mbahe njaluk ning kono.**” “**Kowe yo mikir, Mbak?**” Aku ngono. “**He-e, aku yo bingung kok. Tapi ning endi-endi ki enak ning omah dhewe.**”

Subjek #3 banyak menggunakan strategi ini untuk mengekspresikan perasaannya dengan cara bercanda dengan keluarga dan tertawa (a), bermain keluar (b), mencari kesibukan lain (c), menangis (d), berkeluh kesah pada suami atau saudara (e), dan memaki (f).

Subjek #3:

(a) “... Saya tu orange tu **kalau pusing nggak pusing, guyonan biasa.** Biasa kaya gitu, biasa. Ya, seandainya ada, **tau di TV ada apa, mboh guyonan mbek anak-anak, ya kadang guyonan sama bapaknya.** kadang bapaknya ngene, Kadang kan guyonan, ngono. Kadang kan anak-anak kan pada ngledek, Jadi kan saya akhire ketawa.”

(b) “**Tbarate di dalam pikiran lagi... pikirane lagi kalut, wis tak gawe biasa, tak gawe guyonan.** Aku tu orange gitu kok Mbak, bener! Kadang ya **tak buat dolan, buat main,** gitu... biasa aja. Aku kan orange seneng **guyonan** Mbak. Aku senenge guyonan Mbak. Bener!”

(c) “**Saya kalau pikiran pusing tu tak jak keluar** gitu lho Mbak tadinya. **Lha ini punya bayi, paling ya di rumah... dibawa tidur-tiduran. Ya tak bawa kesibukan lain** kan... apa... ya apa, kesibukan lain, tak bawa masak, jadi kan ilang gitu lho Mbak. **Kalau dibawa pikir banget gitu ya... Nggak ilang-ilang.**”

(d) “... **Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri** gitu lho Mbak.”
 “Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa** to, wong aku denger terus **aku diem, aku nangis** itu memang Mbak. **Nangis. Bapaknya juga diem.** Nglihat saya... Pokoknya **bapaknya setelah lihat saya dah nangis dia diem.** ...”
 “Kemarin misale saya di rumah sakit, **kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan...** ... Ntar bapaknya ngadu, saya kan nangis Mbak!”

(e) “... **Sampai sekarang, saya kalau kesel, jengkel to Mbak, kalau nggak bisa ngomong bisanya nangis, bisa nangis udah lega.** Paling [ngomong] sama bapaknya. Sama bapaknya ya... kadang ya... **ngomong tu sambil nangis** gitu. ... pikiranku tu biar plong gitu lho Mbak. Ya dikeluarin unek-uneke.”
 “... saya kan punya masalah, pingin tak omongin gitu. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. **Udah. Lega.**”

(f) “... kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.” Kadang kan jadinya kan berantem, “Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara,” aku gitu. “Kene mengko tak omongane karo kakangku,” aku gitu.”

Subjek #3 juga menggunakan anak-anaknya sebagai objek pelepasan emosi dengan menasehati (g) atau menggoda bayinya (h).

Subjek #3:

(g) “Tapi kalau kerja ya, pusingnya ya... maksudnya ya, **berkurange [bebannya]...** “Alhamdulillah bapakmu udah kerja,” maksude kan **udah nggak begitu, ini banget... repot banget** gitu lho Mbak. “**Lha kalau gini, bapakmu nggak kerja, makane pakai apa?**” Kadang kan sama anak-anak kan gitu Mbak. Kadang anak-anak kan gini, “**Iya Mak?**” “**Iya! Makanya kamu harus pada nurut.**” Aku gitu.”

(h) “Apalagi kalau **kaya kemarin, nggak punya dhuwit** kalau nglihat ini, [bayiku tu] **seneng banget** aku. Kadang kalau lagi pusing, nglihat ini tak guwes-guwes tar nangis, ugh!! Seneng banget.”

f. Resigned acceptance

Resigned acceptance adalah strategi kognitif yang digunakan dengan cara menerima situasi *stressfull* apa adanya dan belajar menunda kepuasan. Subjek #3 menggunakan strategi ini terkait dengan keadaan perekonomian keluarganya (a) atau sakit kepala yang ia alami (b). Meski subjek mencoba menerima keadaan apa adanya, situasi-situasi *stressfull* tersebut pada akhirnya membutuhkan penyelesaian secara nyata dengan menggunakan strategi yang berfokus pada masalah.

Subjek #3:

(a) “Itu **saya kalau punya masalah... .. nggak tak pikir banget-banget, ah sa’anane**, Aku ngono tok. **Diterima apa adanya**, aku gitu tok.”
“... Ya... ya **nek rak tak trimo piye meneh** Mbak. Lha wong, **kalau nggak ditrima...** dibawa ini kan... maksude dibawa, **ah aku kok uripe ngene, ngene, lha gimana**. Aku kalau, kalau aku orange gini Mbak, **wis tak trimolah opo anane**. Aku orange gitu, **kalau nggak dipikir gitu ya...** Jadi... **pikiran yang nggak-nggak** Mbak. Kalau saya orange gitu.”

(b) “... **Bapaknya meriang, akunya kepalanya pusing**. Wis tak, tak tahan aja wis. Wis piye meneh wis. Bapake paling yo ngene, “**Piye meneh, wis ngene... yo sing sabar lah.**”
“... Cuman saya **nekat, ah biarin tak minumin Paramex nyampur sama obat rumah sakit**. Aku **nekat** gitu, wis ben aku ngono. Ya saya sempet... **Ni kalau ada apa-apa, ya memang nasibku...**”

g. Cognitive redefinition

Cognitive redefinition adalah strategi kognitif yang digunakan dengan cara mendefinisikan kembali situasi *stressfull* secara positif. Strategi ini dibedakan dari mekanisme pertahanan diri seperti rasionalisasi karena memiliki *self-deception* yang lebih kecil dan dilakukan secara sadar. Subjek #1 menggunakan strategi ini terkait proses persalinannya secara *sectio caesarea* dengan melihat dampak positif yaitu anaknya tetap lahir meski dengan cara yang berbeda (a), berfikir secara realistis terhadap harapan membina rumah tangga sendiri dengan suami dan anak (b), dan mengesampingkan pandangan negatif orang lain tentang proses persalinannya dan menfokuskan pada perhatian yang diterima dari orangtua (c).

Subjek #1:

(a) “ Operasi itu kan **nggak bisa ngrasain gimana to rasanya jadi perempuan bener-bener gitu.** Yo, ngene... **alah podho wae anake yo mentu wae kok...**”

(b) “Ya piye ya Mbak [masalah ingin punya gubug sendiri itu], ya **alon-alon** lah. Karang **sing kerjo siji. Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang.** Ya **mugo-mugo...** Satu tahun wis nduwe omah dhewe. **Iso urip dhewe mbek anake, anake wis mlaku itik-itik. Ning omah mbek wong telu.** Yo wis pingine yo koyo ngono lah Mbak.”

(c) “Udah **sekarang nggak kepikiran.** “Wong meh ngomong opo, meh mangap opo karepmu,” aku muni ngono. **Sing penting ibuku ora ngomong sing ora enak.** Aku ngono. **Yang penting orangtua baik.**”

Subjek #2 menggunakan strategi ini terkait proses persalinan secara prematur yang menyebabkan berat badan bayi lahir di bawah normal dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit, dengan melihat dampak positifnya yaitu bayinya tetap dalam keadaan sehat (a), dan membuat perbandingan bahwa keadaan mungkin menjadi lebih buruk bila bayinya tidak dirawat intensif di rumah sakit (b).

Subjek #2:

(a) “Yo **kaget.** Loh, kok **ujug-ujug [bayinya mau] keluar.** Tapi yo **wislah ora opo-opo asal bayine sehat wae.** Perasaan kan... **ko ora iso normal koyo lia-liane. Tapi nek bayine sehat yo ora opo-opo.**”

(b) “Ning kono ki **percoyo yo, ning rumah sakit ki iso ngatasi bayi-bayi ketimbang ning omah. aku wedi nek [ning omah] ngrawate salah ngono lho.**”

“... mikirku cuma, **alah ning kono yo dokter pinter-pinterlah dirawat, mesti anakku dirawat apik, ora mungkin ditelantarke. Malah daripada ning ngomah, mengko aku durung iso ngemong, ngono-ngono.**”

Subjek #3 menggunakan strategi ini terkait dengan keadaan perekonomian keluarganya dengan menfokuskan perhatian pada kesehatan anak-anaknya meski makan seadanya (a), memikirkan dampak yang lebih buruk sehingga ia tidak bisa terus menerus menyesal (b), dan menerima peristiwa dalam kehidupan sebagai cobaan yang harus dijalani (c).

Subjek #3:

(a) “Itu **saya kalau punya masalah... tapi nggak tak pikir banget kok Mbak. Yang penting aku sehat, anak-anakku sehat, gitu. Makan seadanya. Aku gitu.**”

(b) “... Aku kalau, kalau aku orange gini Mbak, **wis tak trimolah opo anane. Aku orange gitu, kalau nggak dipikir gitu ya... Jadi... pikirane yang nggak-nggak Mbak. Kalau saya orange gitu.... .. Alah ntar juga, namanya orang masa mau begini terus. Aku ngono Mbak.**”

(c) “... **Dulu bapaknya, ya... wis nggak karu-karuan. Mungkin ni kan cobaan saya. Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani. ...**”

Strategi ini juga digunakan oleh subjek #3 untuk mengatasi kesedihannya karena tidak ada saudara yang menjenguk dengan menyadari bahwa hal tersebut adalah konsekuensi karena rumah saudaranya jauh (d).

Subjek #3:

“...Ngrasanya ngene lho Mbak, aku **jauh dari saudara... Ini ya, jauh dari saudara ya gini ini ini.** [Saya] udah lama [di sini memang] iya. **Saudara saya kan pada di Pekalongan Mbak. Seandainya ke sini kan kalau perjalanan [antara] empat jam lima jam Mbak...**”

“... **Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri gitu lho Mbak. Ya kadang tak sadarin wong jauh [dari saudara]...**”

h. Defense mechanism

Defense mechanism atau mekanisme pertahanan diri adalah strategi (proses intrapsikis) yang digunakan untuk mengontrol respon emosional umumnya dilakukan

secara tidak sadar, mengesampingkan ingatan atau realitas dalam berbagai cara. Mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi *postpartum blues* diantaranya adalah supresi, regresi, rasionalisasi, dan proyeksi.

1) *Supression*

Supression atau supresi adalah upaya untuk melupakan ingatan *stressfull* dengan mengendalikannya secara lebih sadar dan mengekspresikannya pada waktu yang tepat. Subjek #1 menggunakan strategi ini untuk mengatasi pandangan orang lain tentang proses persalinannya secara *sectio caesarea* (a), dan pikiran tentang pandangan keluarga suami bila bayi dirawat di rumah orangtua sendiri (b).

Subjek #1:

(a) “Udah sekarang nggak kepikiran. “Wong meh ngomong opo, meh mangap opo karepmu,” aku muni ngono. Udah nggak [kepikiran] kok. Wis, wis masa bodoh aku sama orang. Terserah dia mau ngomong apa. Kalau aku denger, dia mau ngomong apa, aku balik ngomong apa. Tapi kalau aku nggak denger, alah [biar] aku ngono... udah gitu aja.”
 “Ya... masa bodo, terserah... Itu kan yang ngasih tau ibu juga. Ibu kan dikasih tau orang. Wong aku ya dikasih tau ibu. Lha, “Sopo Bu sing ngomong Bu?” “Ah mboh ra ngerti. Wis karepe! Wis ora usah dipikir.” “Ora mikir, Bu!” aku ngono.”

(b) “Nggak. [Suami nggak cerita banyak kalau bawa bayi ke rumah mertua]. Gini kok, dia carane gini, langsung ini bayi langsung ditaruh, siapa yang nganggur langsung ditaruh pangkuan. Misale mbak putrine, duduk, duduk langsung dikasih, “Nyoh Mbak putune,” ngono. Nggak tau [kenapa]. Nek mbek mbah kunge yo, “Nyoh Mbah Kung.” Langsung disuruh nggendong. Nggak [cerita lebih jauh lagi]. Ya itu tadi. Dia kalau disana ya paling dia kalau di sana ya... diem, tidur... Nggak tau. Nggak tau! Mboh ah! Yo... biasa... wis ben... biasa...”

Subjek #1 juga menceritakan bahwa strategi ini telah menjadi kebiasaan baginya dalam menangani masalah sehingga jarang memiliki masalah berat (c).

Subjek #1:

(c) “Hehehe... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. aku maraki ngene Mbak. Orangnya, dia yang punya masalah... bukannya nganu ya [meremehkan]... wis masa bodohlah. Gitu, lho, jadi kan jarang punya masalah yang berat-berat. Nggak mau mikirlah.”

Subjek #2 menggunakan strategi ini untuk mengesampingkan sejenak pikiran tentang kembali bekerja hingga bayinya dalam keadaan sehat, sedangkan subjek #3 menggunakan strategi ini dengan menjadikannya kebiasaan dalam mengontrol emosi seperti yang dilakukan oleh subjek #1.

Subjek #2:

“Pokoke **ora mikir kerjo, ora mikirke... penting aku njogo anakku lah.** Aku **meh nunggoni anakku nganti sehat sik.** ...”

Subjek #3:

“Itu **saya kalau punya masalah... tapi nggak tak pikir banget kok Mbak. Tak biasa gitu. Nggak tak ambil pusing. Nggak tak bikin spaneng tu nggak.** Maksudnya **nggak tak pikir banget-banget, ah sa’anane,** Aku ngono tok.”

“... **Punya pikiran to, memang kalau pertama dipikir pusing banget.** Gitu lho Mbak! **Ntar lama-lama, ah ngopo dipikir!** Aku gitu. Ya, **biarpun pikiran pusing, tu saya tu orange biasa kok Mbak.**”

“Aku tu orange nggak tak, **pokoknya nomer satu dah nggak tak ambil pusing, gah aku Mbak. Masalah apa aja. Tak gawe biasa wis. Ibarate di dalam pikiran lagi... pikirane lagi kalut, wis tak gawe biasa...**”

2) *Regression*

Regression atau regresi adalah menunjukkan tingkahlaku seperti pada taraf perkembangan yang lebih muda. Subjek #3 melakukan strategi ini untuk mengatasi rasa marahnya pada suami karena perkataan yang menyinggung.

Subjek #3:

“Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa to, wong aku denger terus aku diem, aku nangis itu memang Mbak.** Pokoknya **dia tu kalau dia ngomong apa terus saya diem, oh berarti istriku marah.** Terus **saya nangis** gitu lho Mbak. Tar **dia yang pertama nanya** gitu. Pertama nanya paling ya, **“Aku ambilin makan...”** **“Mbok ambil sendiri kenapa?”** **Kan kadang kan aku kaya gitu.** **“Mbok ambil sendiri napa? Itu lho jupukke anake.”** **“Gah aku njaluk jupukke kono, kok!”** Kadang kan guyonan gitu lho Mbak. **Kadang kan aku ngomong sama anakku yang kedua, namanya kan Diyah.** **“Diyah bapakmu ambilin nasi itu lho Yah, bapak mau makan,”** aku ngono. **“Gah! nek rak jupukke mamakmu aku gah.”** Aku kan kadang ngambilinnya terpaksa. Sampai bapaknya belum negur tu saya diem, Mbak. Kalau saya tu emang orange kaya gitu, Mbak. **Kadang kalau mau tidur, “Mamak makan dulu, Mak,” anak-anak gitu. Saya diem nggak nyahutin. Diem... “Makan dulu Mak, ntar sakit lho!”** Gitu, kalau anak-anak gitu. **Kadang saya diem, memang saya diem, nggak nyahutin Mbak, tak tinggal tidur lagi.**”

3) Rationalization

Rationalization atau rasionalisasi adalah pembenaran terhadap tingkahlaku dengan memberikan alasan yang masuk akal atau yang bisa diterima secara sosial untuk menggantikan alasan yang sesungguhnya. Subjek #1 menggunakan strategi ini untuk mengatasi pandangan negatif orang mengenai proses persalinannya secara *sectio caesarea* (a), kebosanan di rumah sakit (b), kekhawatiran karena tidak bisa memberikan ASI (c), dan pilihan untuk tinggal bersama dengan orangtua sendiri dibandingkan dengan mertua (d).

Subjek #1:

(a) "... [orang] bilang, "Wong ngelahirke ora usah dioperasi wis iso metu." Udah, gitu tok. La piye ya, yen aku ngene... **"Yen metu yo metu, yen ora metu yo piye,"** aku ngono. Ya paling gitu tok. Aku mikirnya ya gitu aja."

"... **Kalau memang nggak harus dioperasi kan nggak mungkin dioperasi** kan? Aku juga **pinginnya lahirnya normal**. Gimana to **rasanya orang nglahirin**. Gimana to dulu aku **waktu ibuku nglahirin aku**. Kan ya **pinginnya ya seperti itu**. Tapi ya **mungkin... anake nggak mau, maune nganggo dhuwit sing akeh**. Ya **nggak bisa keluar-keluar itu harus operasi.**"

(b) "Jelas nggak betah di rumah sakit. **Pinginnya ndang di rumah, wis ngeloni anake dhewe, iso disikep, yen ngeloni ning kono kan nggak bisa disikep, takut nek jatuh, kan. Bisane cuma ndelokne ning grobok tok. Ning itu [box]... Kalau di sini kan bisa disikep, bisa diapain...**"

(c) "Ya takut kalau [ASI] nggak keluar gimana. Lha **mau dikasihin minum susu buatan itu, ada yang bagus juga ada yang jelek juga...** Tapi **kasihan, kasih sayang ibu kan kurang** gitu. Udah lahirnya operasi masa nyusuin aja kok nggak bisa."

(d) "Cuman aku **nggak bisa kerja, masa mangan nganggur**. Iya **memang mertua kan ya gantinya orangtua. Tapi kan beda. Beda**. Beda wis, nanti yen njenengan tinggal sama mertua beda wis. **Biarpun mertua sayange seperti apa mesti beda.**"

Penggunaan strategi rasionalisasi yang menonjol juga dilakukan subjek #1 untuk mengatasi ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi (e).

Subjek #1:

(e) "... Aku masalahe masih takut [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani **mendingan aku nggak daripada bimbang nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh. ...**"

“Wong aku pernah kok, iki nangiss, rewel, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan.**Ya Allah, susah men nek nduwe bayi...** He-em, **jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!!** He-em **keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel?** Aku ngono.”

“... Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme. Tapi kalau sudah diangkat sama ayahku malah diem. Mungkin dia itu, opo jenenge. Dikemuli, **nek tidur wong kemulan sarunge mbah kung e. Dadi kanthile yo sama mbah kung.**”

Subjek #2 mengalami konflik antara kembali bekerja atau tetap melakukan perawatan hingga bayinya sehat, kemudian menggunakan masalah transportasi sebagai alasan.

Subjek #2:

“Kan **pingine ki kerjo** ngono lho Mbak. **Tapi** kok, **nek tak pikir, nek ngene ki adoh** ngono lho **nek balik bengi barang, ora ono sing metuk ora ono angkote.** [Pas di rumah mertua] **kan angkote pisan tok. Kadang balike bareng bose. Kepenak, sejalur.** Lha **nek ngene kan rak mungkin.** Kan **ngangkot dhewe.** [Rencana cari kerjaan] yo **paling nek [bayiku] wis ngerti mimik susu dhewe** ngono kuwi lho Mbak. **Nek mimike koyo mimik opo, susu kuwi [soko rumah sakit], mencret, aku kan wedi.** Pokoke **diemong teruslah! Ditunggoni...** pokoke **rak meh ninggalke.** ...”

4) *Projection*

Projection atau proyeksi adalah mensifatkan atau melemparkan sifat-sifat dan sikap-sikap sendiri kepada orang lain. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 untuk mengatasi perasaan tidak nyaman karena pandangan negatif orang lain tentang proses persalinannya secara *sectio caesarea* (a) dan pilihan untuk tinggal bersama dengan orangtua sendiri dibandingkan dengan mertua (b) dengan menggunakan orangtua sebagai objek dari pelemparan sifat atau sikapnya sendiri.

Subjek #1:

(a) “[cara ngatasinnya] ... aku gini, **nggak boleh mikir sama ibu** kok. “Wis ora usah dipikir, wong kowe garek operasi. Wong bar manak ki coro ndene ki habis melahirkan yen kakehan mikir ki...” Pernah denger itu... tetanggane bulik aku, dia itu habis nglahirin terus jatuh dari tempat tidur langsung meninggal. **Jadi kan nek orangtua kan takut.** [Ibu bilang] “Wis ora usah dipikir karep-karep sak ngomonge, mengko yen kesel kan meneng dhewe.” Udah gitu aja.”

(b) “Mmm... ya itu tadi. Tinggal sama orangtua, kita mau nganggur, kita mau onggang-onggang, kita mau duduk-duduk aja orangtua paling... dimarahin orangtua. Ya biasalah, **cuman orangtua juga tau orang baru melahirkan itu nggak boleh kerja berat. Kalau kita ikut mertua kan beda.** Mau nggak mau masa kita, mertua kerja kita duduk-duduk kan nggak mampu. Kan gitu, rasane nggak enak ya nggak enak. Kita mau kerja kok badan kita nggak bisa buat kerja, kan gitu. Tapi kan pikirane piye mbek piye. Mendingane ikut, ikut ibu aja...”

Sama halnya dengan subjek #1, subjek #2 menggunakan orangtua (ibu) sebagai objek pelemparan sikap atau sifatnya sendiri untuk mengatasi konflik bila ia harus merawat bayinya di rumah mertua dibandingkan rumah orangtua sendiri. Sedangkan subjek #3 melakukan proyeksi dengan melemparkan kesalahannya karena turunnya HB sebelum bersalin pada petugas Puskesmas, padahal sebelumnya subjek telah menyadari bahwa turunnya HB dikarenakan kesalahan dirinya sendiri.

Subjek #2:

“Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua]. **Tapi aku mesakke ibuku,** ibuku kat awal ngerti iki ngono lho Mbak. Maksudé, kat ning rumah sakit, mbahe [ibuku] ki sing nunggoni, nganti sing nggendong rene ki kan ibuku terus.”

“Yo, [ibu mertuaku] seneng lah Mbak. aku mikir, lha wong kat cilik wae ibuku wae nek balik kerjo mestiii ngemong. Saben bengi mestiii digendong-gendong. kadung seneng kat awal ngono lho Mbak. Kat awal ngerti metu soko rumah sakit sing nggendong-nggendong ibu, mungkin ibu ngejaki pertama terus ya, dadi **misale ameh digowo rono opo mengko ora kangen. Wong kerjo wae sing asli ibu emoh** ngono lho, **pingine karo ikiiii terus...** ... kan mboh! Bedolah, **ketoke kok manteb karo ibuke dhewe.** Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh **tetep manteb mbek ibu’e dhewe** ngono lho. Nek **ning kono** ki palingan mengko aku meh, mboh **meh leren sithik** nek ngono **aku rikuh** ngono lho. **Pikirku aku nek ning kono,** “Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel.” **Ketoke kok usaha dhewe.**”

Subjek #3:

“... Turunnya [HB waktu mau lahiran] ya... saya tu waktu hamil ya... memang... **makannya tu memang susah** gitu lho Mbak. He-em. Malah, **hamil tua** saya tu **makannya** saya **males** Mbak. Waktu **hamil muda** **makannya** saya **doyan!** Banyak. **Selama hamil tua** **makannya** saya tu **males.** Ya, mungkin kan dari pikiran juga kan ya Mbak, ya. Tau sendiri kan **keadaan saya gini.** Namanya orang kan... **bapaknya** ya **kerjaannya** ya **mboh-mboh gitu.** Lha terus saya jarang makan, **saya kan dimarahin to sama susternya,** “**Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?**” “**Di puskesmas.**” **Kemarin kan yang nganu, yang memeriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas,** “**Mbak saya tu HB-nya turun lho!**” “**Oya,**

**Mbak, waktu Mbak periksa tu nggak pernah saya periksa HB-nya.”
Berarti, ‘kan bukan salah saya. Salah dia. Saya tu HB-nya lima.”**

5) *Denial*

Denial atau penyangkalan adalah tidak mengakui adanya kenyataan yang menyakitkan atau *stressfull*. Strategi ini digunakan oleh subjek #1 untuk menyangkal masalah yang ia hadapi.

Subjek #1:

“Aku tu orange ya memang diem. Wis pokoknya wis... ibu gini, “Kowe ning rumah sakit wis ora usah mikir.” “Ora ik Bu.” Dah gitu. Aku nek banyak pikiran memang aku curhatnya sama ibu. Semua, jadi ibu tau apa yang ada di dalem aku pasti tau semua. [akhir-akhir ini] nggak ada. Nggak ada yang dicurhatin.”

i. Ruminative coping style

Ruminative coping style atau strategi penanggulangan masalah ruminatif adalah cara maladaptif dalam menghadapi situasi *stressfull* dengan membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami, memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya. Subjek #1 menggunakan strategi ini terkait dengan caranya merespon ketidakmampuan dalam melakukan perawatan (a) dan berat badan berlebih setelah melahirkan (b).

Subjek #1:

(a) **“Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewelll, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!! He-em keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel? Aku ngono. [bayinya diem karena akhirnya] Ibu bangun.**

Ibu terbangun. Kalau nggak bangun, ya... paling dinenenin tok! [Tapi] nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh. [Bisanya cuma] dinenenin aja!"

(b) "Nek udah sembuh [luka operasinya] ya **pinginnya langsung** itu Mbak... **kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsing!** Ngonono kuwi. **Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu [badane] besar bangete Mbak!! Gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine.** Podho wae to Mbak. **Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin ...** perasaane? [belum bisa kendhitan yang aku rasain] **sedih... Mbak! Khawatir... ya piye ya Mbak. Yo isin wae to Mbak. Wong mosoko mandang nduwe anak kok dadi mbledos koyo ngene. Nggilani, nek disawang! Wong nyawang awake dhewe wae gilo opo meneh yen wong nyawang awake dhewe. Nggak nyangka. [Bayangannya ya] paling sekitar 60 lah. Gitu... He-em, apa kalau nggak 65 lah, [naik] 10 kilo. Eh malah 72."**

Subjek #2 menggunakan strategi ini terkait dengan caranya memikirkan keadaan bayinya yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit karena lahir prematur.

Subjek #2:

"[Ning omah...] Kan aku **pas seminggu [lahirane bayiku] iki ora gawean Mbak, jik ngrasakno loro** ngono lho Mbak. Dadi yo **lingguh, wis ngonono terus. Lingguh, turu.** Meh nonton TV, tapi pikirane ora ono ngono lho Mbak. **Pokoke pingine... Maksude ki nonton TV, tapi kok rak, pikirane rak ning TV kuwi. Jik panik ning kono, terus mbayangke anake terus. Anakku ki jek opo, ngono. Nek bengi barang ngono lho Mbak. Nek aku turu dhewe, Ya Allah, ora ono sing ngeloni ning kono. Dhewean mesakke, opo ora nangis.** Pokoke pikirane ngono. Yo, [ning omah] ora iso ngopo-ngopo kan bar dijahit kan isone cumo lingguh, selonjor, wis ngono terus wis meh ngopo meneh. Yo cuma tetep mikir kok Mbak. **Meh digawe opo wae ora iso. Meh digawe gawean ternyata yo ora iso, kan sikile ora entuk nggo nekuk. Ora iso nggo nekuk. Pokoke turu tangi, mikire yo anak terus. Nandang ketemu-ndang ketemu..."**

Subjek #3 menggunakan strategi ini terkait dengan sakit kepala yang mengganggu karena belum pernah dialami sebelumnya (a) dan memikirkan keadaan perekonomian keluarganya (b).

Subjek #3:

(a) "Aku kalau pusing sampai bilang bapake, **"Apa aku tu... pembuluh daraha tu mau pecah apa gimana,"** aku tu kadang gitu. Ugh, **sakite jan tenan** kok Mbak. **Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah Mbak, mual.** Lha aku kan takut Mbak. Takute kan **gegar otak.** He-em... Aku takut banget. **"Mengko nek aku gegar otak piye?" Bapake sampe marah-marah, "Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!"** Lha terus aku **kalau pusing nggak kuat kok Mbak. Aku tu nggak punya penyakit pusing kok**

Mbak. **Baru kali ini!** Bener! Baru kali ini! **Aku tu punya penyakitnya itu maag sama typus.** Yang sering saya alami, maag, maag saya tu memang udah kronis Mbak. Typus saya memang dah punya. Paling ya, darah tu darah rendah, saya tu, memang. **Kalau pusing tu saya nggak pernah kok Mbak!** Pusing itu **nggak pernah.** Bener! **Baru kali ini** saya namanya **ngrasain pusing.** **Dari sini sampai ke sini, ya Allah rasanya kaya orang... diapain gitu** lho. Bener-bener kok! **Ya Alhamdulillah diminumin Paramex sampai sekarang [sembuh].**"

(b) "[selama tiduran] ya **mikir keluarga, ya mikir macem-macem.** Saya tu **kalau tiduran, ya nggak tiduran beneran.** Tadi pagi **males banget, males, pusing.** **"Pusing kenapa, Mak?" "Ya pusing namanya orang tua."** Ya anakku kadang, kaya Vicky, **"Mamak kenapa?" "Nggak apa-apa."** Saya tu kalau masalah... masalah... **aku tu yang lagi tak fikiran tu Vicky ni Mbak. Vicky kan ni ujian, ntar ambil ijazah, apalagi bayar buku-buku. Lha itu satu tok itu.** Itu yang **lagi tak pikirin banget-banget.** Kalau **lain-lainnya si, saya nggak begitu** ini ya Mbak ya. Ni Vicky ni lho Mbak **yang lagi tak fikiran banget-banget."**

Subjek #3 juga menggunakan strategi ini sebagai cara pengatasan masalah yang biasa dilakukan pada waktu-waktu sebelumnya (c).

Subjek #3:

(c) "Kalau maag dulu inget saya dokter tu, saya tu, **saya kalau punya pikiran nggak mau di... utarakan** gitu lho Mbak... **didiemin, disipen dalam hati.** **Memang dulu saya kalau marah, diem Mbak!** Lha katanya dokter, **"Ibu kalau lagi marah, dikeluarin. Kalau dikeluarin kan udah plong to?"** **Memang dulu kalau saya marah mending diem gitu... diem tu sininya [dada] sakit banget Mbak! Kan lama-lama jadi penyakit.** Dokternya dulu kalau bilang kaya gitu. Ya itu, **gara-garanya dulu bapaknya nggak karu-karuan kan, aku kalau itu kan [marah kan] saya diem... aja.** Nah terus jadi penyakit to. Lha kalau typus, tu kalau saya kecapekan, males makan Mbak. Dulunya. Saya kalau udah kecapekan males namanya makan! Sering telat makan gitu lho. Nah itu kan akhire typus."

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi digunakan dengan cara mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*. Subjek cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada emosi karena merasa tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah situasi *stressfull*.

Macam-macam strategi penanggulangan berfokus pada emosi yang digunakan untuk mengatasi *postpartum blues*, terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu pendekatan behavioral, seperti tindakan langsung (menegur, menolak, menghindar,

atau cara-cara yang spesifik meski individu menyadari bahwa keadaan tersebut tidak dapat menyelesaikan masalahnya), mencari informasi (bertanya kepada petugas kesehatan untuk mengatasi perasaan), mencari dukungan dari orang lain (mengeluh atau bercerita untuk tujuan mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan), mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (berdoa atau bersembahyang) dan pelepasan emosional (mengeluh agar merasa lega, bercanda, tertawa, bermain keluar, mencari kesibukan, menangis, memaki, menasehati, atau menggoda). Pendekatan yang kedua adalah pendekatan kognitif, seperti menerima apa adanya dan belajar menunda kepuasan, mendefinisikan kembali secara positif (melihat dampak positif, berfikir realistis, menfokuskan pada kebaikan yang diterima atau dirasakan, membuat perbandingan dengan keadaan lain, memikirkan dampak yang lebih buruk, menerima peristiwa sebagai cobaan), dan proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri (supresi, regresi, rasionalisasi, proyeksi, dan penyangkalan).

Selain itu, individu juga memiliki cara maladaptif dalam menghadapi situasi *stressfull* dengan membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami, memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya. Cara maladaptif yang berfokus pada emosi ini biasa dilakukan subjek sebagai bentuk respon penanggulangan awal setelah menyadari pengaruh situasi *stressfull*, sebelum melakukan penilaian kembali dan menggunakan strategi penanggulangan lain yang lebih tepat (atau lebih sehat karena dapat mengurangi pengaruh situasi *stressfull*). Strategi ini juga muncul apabila subjek merasakan tingkat

stres yang lebih tinggi ketika menghadapi suatu situasi, dalam hubungannya dengan terjadinya kekacauan kognisi karena subjek merasakan ketidakberdayaan. Respon penanggulangan yang disebut dengan gaya penanggulangan ruminatif ini tidak menyelesaikan masalah dan dapat memperparah keadaan bila subjek tidak dapat menggunakan sumber-sumbernya untuk mencari strategi penanggulangan lain.

4. Internal Factors (Protective/Vulnerable)

Internal factors atau faktor-faktor internal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari dalam individu, terdiri dari tiga hal yaitu isi kognitif (*cognitive content*), karakteristik kepribadian (*personality trait*), dan sikap hati yang terbuka (*openness*).

a. Cognitive content

Cognitive content atau isi kognitif adalah segala sesuatu yang mencakup bentuk-bentuk pengenalan yang berpengaruh terhadap *postpartum blues*, terdiri dari sembilan hal, yaitu pengendalian, motivasi, obsesi, nilai, skema kognitif, sugesti, keyakinan diri, harga diri, dan konsep diri.

1) Control

Control atau pengendalian adalah keyakinan yang dimiliki oleh individu dalam mengatasi situasi *stressfull*. Pengendalian terbagi menjadi dua yaitu pengendalian tingkahlaku (*behavioral control*) dan pengendalian kognitif (*cognitive control*). Pengendalian tingkahlaku adalah keyakinan bahwa seseorang memiliki kemampuan untuk mempengaruhi situasi *stressfull*, sedangkan pengendalian kognitif adalah menggunakan strategi kognitif untuk mengurangi pengaruh dari situasi *stressfull*.

a. *Sense of control*

Sense of control mengacu pada adanya pengendalian dari seseorang baik secara tingkahlaku atau kognitif sehingga dapat mengurangi dampak situasi *stressfull*. Pengendalian ini dapat membantu mengurangi tegangan dengan melakukan strategi antisipasi sebelum mengalami situasi *stressfull* atau selama mengalami situasi *stressfull*. Pengendalian kognitif dan tingkahlaku dapat digunakan secara sendiri-sendiri atau bersama tergantung dari individu yang bersangkutan.

Subjek #1 mendapatkan informasi mengenai kemungkinan munculnya situasi *stressfull*, yaitu ASI sulit keluar setelah melahirkan, dan mengupayakan tindakan-tindakan antisipatif selama kehamilannya (a) meski pada akhirnya situasi *stressfull* ini tetap muncul setelah ia melahirkan (b). Subjek mendapatkan informasi yang menyatakan bahwa ASI akan tetap keluar meskipun terjadi dua atau tiga hari setelah bersalin sehingga mengurangi dampak situasi *stressfull*. Upaya yang sama berupa tindakan langsung dilakukan oleh subjek #1 untuk mengatasi kendala tersebut setelah melahirkan dengan memberikan rangsang pada payudara. Informasi-informasi yang diperoleh sebelum maupun sesudah melahirkan, munculnya pernyataan keharusan merupakan bentuk pengendalian kognitif, sedangkan upaya-upaya yang dilakukan baik yang bersifat antisipatif atau penanggulangan adalah bentuk pengendalian tingkahlaku.

Subjek #1:

(a) “Taunya ya itu... kan, oh... ASI nggak keluar, kan itu kan ada, kaya itu lho Mbak, **sebelum ASI keluar itu kaya ada bumpetan** gitu lho. Nggak tau itu apa namane, itu lho, itu **kan nggak bisa bikin keluar nutupin lubangnya itu**. Lha kan dia **kan belum pernah kesentuh mulut** gitu lho, **jadi kan nggak bisa keluar**. Ya tau sendiri. Kan aku kan **waktu hamilkan suruh, itu, biarpun ininya [putingnya] panjang kan di... tarik-tarik, apa dibersihin. Koyo ngene tak bersihin terus, gimana carane tak ambilin nggak bisa-bisa... [Ternyata] emang itu memang nggak boleh diilangi. Harus diminumin ke bayinya, maksude biar... katanya buat kekebalan tubuh.**”

(b) “... Katanya keluare [ASI] nanti setelah dua hari apa tiga hari. [Yang dirasain waktu itu,] aku gimana caranya [ASI] bisa keluar. Makan marneng katanya orangtua. biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin. Biarpun [ASI] nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]. kan merangsang juga. ...”

Subjek #1 menyadari adanya konsekuensi atas pilihan yang diambil dengan menjadi ibu rumah tangga setelah melahirkan. Ia menyampaikan sejumlah alasan mengapa ia yakin dapat melewati tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga setelah melahirkan seperti yang tercantum dalam deskripsi tekstural (c). Subjek #1 juga melakukan tindakan antisipatif untuk mencegah terbukanya luka operasi kembali dengan mengurangi intensitas melakukan pekerjaan rumah seperti yang tercantum dalam deskripsi tekstural (d) dan menyadari munculnya kebosanan sebagai konsekuensinya. Kesadaran akan konsekuensi dari pilihan yang di ambil disertai pertimbangan-pertimbangan yang rasional merupakan bentuk pengendalian kognitif yang dilakukan oleh subjek.

Subjek #1:

(c) “Ya nanti kalo dibolehin bantu, tapi kan di rumah aja. Mau dagang ya di rumah aja. Mau cari kerjane ya di rumah aja. Jadi nggak keluar rumah. Pinginnya ya itu... e... selalu jaga suami, terus buat anak, momong [merawat] anak, di rumah ngrumatin [merawat] suami sama anak, jadi ibu rumah tangganya yang penting. Aku [kerja] ikut bulik [di salon]... itu sejak... sekolah, lulus SMP. Lulus SMP sampe hamil empat bulan. Ya kira-kira ya delapan sampe sembilan tahun. [Tapi] aku kerjane maraki di rumah Mbak. Jadi misale disuruh di rumah ya biasa aja. Tidak ada, maksude kan, nek misale dulu kerjane di pabrik terus harus di rumah kan mungkin anjloklah. Maune koncone akeh, saiki ko ra ono koncone, gitu. Tapi kalau saya kan memang kerjane sendiri, di rumah. Jadi kalau misale di rumah [jadi ibu rumah tangga] ya seperti di rumah, ya nggak ada apa-apa. Ya biasa-biasa saja, gitu aja.”

(d) “Nggak ada [gangguan kegiatan sehari-hari]. Aku nggak pernah kerja berat kok. Nyuci gitu, nggak pernah. Paling ya nyuci bajue ini [si bayi] aja. Senang aja. Nek baju-baju besar-besar nggak. Kan... nanti kalau lukae... nganu gimana, mbuka lagi gimana. Kan susah. Kan memperbaiki kan susah. Sekarang gini kok... Udah... udah tau ya, bu, ibu... aku cucian bajuku yang nyuci ibu, kalau suamiku dia nyuci sendiri. Ini, saat ini. Sampai saat ini [sejak operasi]. Mungkin bisa juga nanti... sampai besok-besok... mungkin sampai setengah tahun, atau satu tahun, mungkin bisa juga. Mungkin dia yang nyuci, malahan nyuci baju, aku yang nggak nyuci. Nyuci bajue ini kan kecil, paling cuma diucek-

ucek. Kan nggak begitu berat. **Nglangut**, Mbak. Nglangut ki, **opo meneh gaweane?** Iya... Kalau di rumah sini ni, **ngewangi bapak kerja**, ya itu, **nggungtingi** kaya gitu itu... **nggungting-gungting...** Udah. Paling ya **ngewangi ibu masak**. Gitu kan **yang ringan-ringan...**

Subjek #2:

(a) “Lha bar ngono **akhire ibu wis kerjo, ngemong dhewe**. Pertamane memang **bingung** sih, padahal yo biasa tok. Ngene-ngono. **Cumo aku wae sing tak gawe bingung. Tapi terus akhire yo biasa**. Yo **opo-opo**, yo aku kudu iso ngono lho Mbak. Maksude, **mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi** ngono lho Mbak. Rak, mboh **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung** aku, biasane, **“Buuu. Ki ngopo?”** Saiki ora. Yo pertama ngurusi ki yo pas eek tok **bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane**. Ngundang ibu’e, **“Buuu! eek Buuu!”** ngono. **“Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki.”** **“Tapi aku ki aku wedi ndemek!”** Soale nek bobok ki aku ora wani ngutek-utek. Terus aku ki diajari, **“Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke.”** Terus tak kulinakke... ati-ati... **pokoke piyelah carane, iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso ngono lho Mbak. Dadi sithik-sithik diajari.”**

“...Aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek keceklik. Wengi, kemarin. Ah nek awake keceklik, **ngene-ngene**, aku kan **bingung** Mbak. Wis ora tak adusi meneh. Tapi ki, bar, [aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke. Yo wis tak adusi. Terus **pokoke biasa waelah, akhire alon-alon, ki mau wis rodo mending** kon ngedusi. Tapi nek pagi tok, nek sore disibin. Soale cuacane kan dingin.”

Subjek #2 menyadari bahwa bayinya lahir dalam keadaan prematur dan melakukan tindakan-tindakan antisipatif agar kesehatan fisik bayinya terjaga dan berkembang baik (b) dan (c). Subjek #2 juga memperoleh bantuan informasi mengenai hal-hal yang dapat ia lakukan baik dari tetangga, Rumah Sakit, Puskesmas, dan kakaknya sebagai bentuk pengendalian kognitif.

Subjek #2:

(b) “Kan **tetanggane** ada sing **main ke sini**, terus [dia bilang] **“Lho ooo prematur? Dikeki botol, ojo lampu tok!”** kan rumah sakit bilange kasih lampu. **“Pokoke anget-anget. Ben anget, ojo sampe keno angin.”** Terus lampu tok, [dia bilang lagi] **“O, kanan kiri dikeki botol wae, cepet gedhe kae lho anake nganu lemu.”** He-em, maune prematur, saiki lemu jare **dingeneke** Mbak. Yo **ben anget**, ngono tok ik. Kan **cuacane koyo ngene** Mbak. Iki nek **atis** yo nganu kok Mbak **mesakke, tangane biru...** Pas **prikso ning puskesmas yo ngono, “Dikeki anget-anget terus, bayi nek biru mesakke.”** Yo wis to dadine dikeki anget-anget. Nek ngene kok boboke angler terus. Dadi kan nyenengke. **Tangane paling sing biru...** yo **takeki minyak telon, ben anget ngono. Sustere ngandani tok, ora opo-opo kok jare kok. Aku yo biasalah... awake yo biasa adem. Emmm wingi**

tok ning puskesmas dikandani. Nganu... “Ojo sampe biru keno angin. Pokoke atis sithik ki biru-biru. Nek biru ki mesake.” Yo wis to akhire dikeki anget-anget ngene. ...”

(c) **“Yo nek misale aku sih, nek ngertiku lho, tentang bayi prematur kan diandani, “Bayi prematur ki ati-ati nek ngomong... nek pinter, pinter banget. Nek bodho, bodho.” Paling ngono. Marake ki ono sing bayi prematur rak normal, tapi rak normale ki dalam segi fisik ngono lho Mbak. Terus ndilalah kan fisike [bayiku] sempurnalah, [pas] wingi lahir. Bar yo kuwi, “Kowe nek ngomong mbek bayi prematur ati-ati, deknen nyandakan, mengko nek salah, yo emboh dadine.” Yo kuwi lah, diandani ngono-ngono kabeh. Mbak ku [sing ngomong]. Mbakku kan wingi ning kene, ngomong aku, “Deknen ki nek pinter, pinter banget, makane sing ndidik sing ati-ati.” [Aku] ya berusaha. O iya sih, di ati-ati nek ngomong. Pokoke di ati-ati bangetlah nek ngomong.”**

Dua masalah subjek #2 yang masih dirasakan ketika wawancara mendalam pertama berkaitan dengan harapan mertua agar subjek dan bayinya dapat tinggal bersama dengan mertua dibandingkan orangtuanya sendiri, dan berkaitan dengan keinginan untuk dapat kembali bekerja setelah melahirkan. Masalah-masalah ini diatasi dengan membuat pertimbangan-pertimbangan hingga sampai pada pengambilan keputusan (d) (e).

Subjek #2:

(d) **“Yo, Mbak’e barang yo ngerti [masalah bayi mau diboyong]. Opo jenenge? Mbak e barang yo tekon, “Mengko mbok jak rono tenan rak, bar selapan?” Ngono. “Ora Mbak, aku meh tetep ning kene kok. Nek kono tetep ngeyel, yo wis to aku tetep pingin ning kene. Walaupun aku ki hamil ning kono,” satu sampe tujuhkan aku ning kono terus. He-em, soale tujuh bulanan kan aku yo di sana, bar, tujuh bulanan kan rebo, lha terus minggune aku mulai pindah sini. Lha mungkin kono ngalami kuwi to... “Tak ajeni mosok bar nglahirke ko ning kene,” mungkin mikire ngono...”**

“[Masalah bayi mau diboyong itu...] Ora. akhire wis manteb [bayine meh tak rawat] ning kene. Nggak tau [ibu mertuaku belum tau]. He-em sih, besok kapan-kapan [aku bilang]. [Suamiku] ya nggak apa-apa, disini juga nggak apa-apa. Yo ngertilah Mbak ning kene kok Mbahe sayang, merasa terawat ngono lho Mbak. He-em [ora masalah]. Yo, wis [ibuku] kadung seneng kat awal ngono lho Mbak. Kat awal ngerti metu soko rumah sakit sing nggendong-nggendong ibu, mungkin ibu ngejaki pertama terus ya, dadi misale ameh digowo rono opo mengko ora kangen... Wong kerjo wae sing asli ibu emoh ngono lho, pingine karo ikiiii terus... Yo kuwi to, nek ning kono [omah mertuaku] ki... kan mboh! Bedolah, ketoke kok manteb karo ibuke dhewe. Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh tetep manteb mbek ibu’e dhewe ngono lho. Nek ning kono ki palingan mengko aku meh, mboh meh leren sithik nek ngono aku rikuh ngono lho. Meh ngene ora enak, meh ngene ora enak. Nek ning kene [omahe dhewe] kan, isih iso dibantu ngono lho. Ngumbahi,

“Ibu! Kesel...,” dikumbuhke. Nek ning kono [omah mertua] kan ora mungkin. Aku paling mikire ngono. **Pikirku aku nek ning kono, “Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel.”** Ketoke kok usaha dhewe. Yo wis to, kuwi tok kok. Ora ono sing liane. [Sama mertua] yo baik. Ibu’e nek misale nganu [ono masalah] yo, **pokoke bareng-barenglah**, tapi yo **cumo siji kuwi tok, aku rikuhe ki ning kono tok** ngono lho. **He-em [baik, tapi tetep ada perasaan rikuh].”**

(e) “[Sehat] maksude ki **sampe normal bobote** kuwi lho Mbak. Kan **bobote ijik sakmono terus... aku nek ngarani kan ijik cilik banget. Mengko nek wis ketok bobote...** dua kilo, opo dua kilo piro, opo tiga kilo, **kan berarti wis sehat, aku wis iso ninggalke, tak keki susu pendamping.** Nek koyo ngene ki [awake ketok cilik] aku ketoke **ijik percoyo tak keki ASI-ku terus** ngono lho. **Sampe maeme diati-ati. Pokoke kudu ASI teruslah, moh sampe telat. Nganti bobok. Jatahe mimik yo tak tangeke... pokoke moh telatlah, ben ndang gedhi.** He-em, **biasa [nek awake wis kenceng].** Cuma iki kok, iki to aku **pingin bobote ki gedhi, opo... apik** ngono lho... **Nek sakmono [bobote] ditinggal kerjo ki aku ki rodo mikir** aku kerjone malahan Mbak... paling suk april mulaine [kerjo] Mbak... **[Nek misale tak tinggal kerjo, iki wis sehat] yo ora opo-opo** aku malah seneng. **Iki men melu mbahe [ibuku]...**”

Subjek #3 melakukan pengendalian tingkahlaku untuk mengatasi sakit kepala yang ia rasakan dengan beristirahat dan pengendalian kognitif dengan menyadari konsekuensi dari perilaku mengkonsumsi obat, menerimanya sebagai nasib seperti tercantum dalam deskripsi tekstural (a). Subjek #3 memeriksakan bayi dan keadaannya setelah melahirkan sebagai bentuk pengendalian tingkahlaku (b). Subjek juga menyadari konsekuensi karena tempat tinggal saudara yang jauh dan melakukan upaya-upaya agar harapannya untuk dijenguk dapat tercapai (c).

Subjek #3:

(a) “Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak. **Tidur aja! Biar pusingnya ilang** gitu... lha terus aku kan pikiran. Ah coba **tak minumin Paramex** ilang nggak. **Alhamdulillah tak minumin Paramex...** tiga kali ya’e Mbak, tiga kali, dah **sembuh sampai sekarang, nggak pernah pusing lagi. Obat dari dokter [setelah steril] kan cuma buat** nginiin [merawat] **kandungan** Mbak... terus **sama vitamin...** **Cuma buat ngering-ngeringin jahitan,** kalau dari dokter. Kalau **pusingnya kan nggak.** Itu waktu saya **pusing** itu saya **masih minum obat dari rumah sakit** tu Mbak. Cuman saya **nekat, ah biarin tak minumin Paramex nyampur sama obat rumah sakit.** Aku **nekat** gitu, **wis ben** aku ngono. Ya saya sempet... **Ni kalau ada apa-apa, ya memang nasibku,** aku gitu tok. **Alhamdulillah ya nggak ada apa-apa.”**

(b) “[Waktu kontrol] ya cuman gini... apa **lihat jahitan** kok Mbak. Jahitan steril... ama waktu lahiran kan saya punya jahitan, Mbak. Itu tok. Ya... ama **dipriksa** yang **kandungannya nggak apa-apa. Bayine ya sehat.** Terus

malah nggak disuruh nebus obat to. Aku nanya, “Ni nebus obat nggak, Dok?” “Oh, nggak ibu sehat, nggak apa-apa, jahitannya juga udah kering.” Udah gitu tok kok! **Nggak-nggak [ada yang dikonsultasikan].** Masalahnya saya **sehat. Terkecuali kalau sayanya ada yang dirasa... Apa kepalahe sakit, gitu kan... saya mesti ngomong.** Kemarin kan saya **sehat, jadi ya udah nggak.”**

(c) “Yang saya rasain ya... pokoknya saya tu... Ya **rasanya piye ngono lho.** Rasanya tu ya **kalau liat sebelahnya ditengokin... kayanya kok senengg banget. Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri** gitu lho Mbak. Ya **kadang tak sadar in wong jauh [dari saudara]... ya [saudara] sempet tak kabarin.** Dikabarin tu pas, nomer telfon lik saya tu, telfonnya rusak. Lha terus kan akhirnya **bapaknya malam-malam, jam... habis maghrib** apa jam berapa ngono **ke Pekalongan to, naik motor,** lha itu baru tau... baru tau, lha terus, “Ya udah ntar kapan-kapan tak kesana.” Gitu, lha dia **sambil bantu [biaya] sedikit-sedikit** gitu lho.”

Subjek #3 melakukan upaya-upaya seperti yang dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk menghilangkan ketegangan yang dirasakan sebelum bersalin (d), merencanakan sterilisasi dengan pertimbangan mengurangi beban ekonomi, mencari informasi dan menyadari segala konsekuensi (e), dan melakukan upaya-upaya mengatasi atau mengantisipasi terjadi masalah terkait keyakinan tentang mitos yang dianut.

Subjek#3:

(d) “Saya kemarin **waktu belum lahir itu kan tak pakai jalan-jalan keluar... terus suruh susternya, “Ibu jalan-jalan aja keluar, biar dapat hiburan. Apa...,”** gitu. Ya **akhire kan dapet hiburan,** ya Mbak. Ya **lihat-lihat lah,** di depan itu lho Mbak, ya **duduk-duduk, ya ngobrol.** Ya ngobrol sama yang nggak tak kenal ya tak ajak ngobrol. **Buat ngilangin pikiran yang tegang,** saya tu Mbak. **Saya kan kemarin tegang banget,** Mbak, **mikiran itu kok belum lahir-lahir itu lho.** Kalau dibikin tegang yo wis, **daripada dibikin tegang, jadi nggak karu-karuan ya malah tak bikin jalan-jalan.** Sustere juga bilang, “**Dibikin jalan-jalan aja, Bu, nggak apa-apa,**” gitu. **Kadang ya tak buat tidur** gitu lho Mbak. Tidur tapi ya nggak bisa tidur, **tidur-tiduran tok** gitu. **Kan waktu kemarin kan saya di ruangan... khusus buat orang lahiran itu lho Mbak [ruang tindakan Bangsal Srikandi].** Lha saya kalau, **ada orang lahiran, saya kaget. Ada orang lahiran, saya kaget. Kan tak buat keluar, terus akhire saya disuruh pindah ke ruang sebelah, biar tenang,** gitu, ya itu. **Akhire saya tenang tu Mbak, bisa tidur,** akhire nggak lama lagi terus, pindah terus **let dua hari saya langsung lahir.”**

(e) “**Sebelum... lahir juga kan saya udah ditawari, “Ibu anaknya sudah lima ini, gimana kalau steril?” “Ya udah nggak apa-apa,”** aku gitu... Lha aku nanya, “**Suster, lha seandainya saya lahirannya spontan? Terus steril bisa?” “Bisa, nggak apa-apa. Bates tiga hari, langsung steril,”**

gitu... **Memang saya sudah rencana kok Mbak, udah rencana mau steril.** Ya [tujuanya] ada, **ya ngurangin... beban saya lah.** Ya sama lah. Ya waktu steril itu ya... Maksud gimana Mbak tanya gitu? Kalau **saya udah siap kok, Mbak. Nggak kaget kok.** Memang, **memang sudah siap kok. Aku mau steril, Wis meh rasane piye, tak rasake.** Aku tu memang sudah siap. **Bapaknya juga bilang, “Wis, steril wae langsung.” Doktere juga bilang, kan sebelum steril diperiksa dulu, “Ibu sudah siap? “Siap” “Yaudah, nanti hari sabtu, jam 8.”**

(f) “Terus kalau masalah ini kan, **saya tu ya percaya Mbak, memang. Kalau orang hamil... memang kalau gitu-gitu kan kalau sama orang hamil kan malah seneng Mbak. Kalau sama orang hamil suka, orang habis lahiran, ya seneng, saya percaya Mbak. Percayanya gini lho Mbak, bayi, kemarin ini lho, kemarin kan nangis... tidur to, lagi tidur anteng kan kaget, kaget tu nangis, terus tak bacain ayat kursi langsung diem. Kalau aku tu gitu-gituan ya percaya memang Mbak. Kalau saya... Kalau aku... kayanya ya percaya semua Mbak. Misalnya... dulu kan saya kan tinggal di Pekalongan to Mbak... itu, saya gini lho Mbak, **saya tu dulu pernah kesurupan lho Mbak... .. Saya tu disurupin jin, katanya. ... lha kan saya kan di Jakarta to Mbak. Tadinya waktu tak tempatin kamar itu-tu... saya tu sering sakit... pokoke seringlah, sering sakit, sering... kaya ada orang... nginiin saya gitu lho Mbak. Lha pernah anak saya, Diah tidur.** Tidur tu dipojokan... am... tempat tidur saya kan dipan. Padahal tidur tu di dipan, dipinggir, tapi yang dipan. Kan nggak bolong to Mbak. **Tapi kok bisa pindah ke kolong tempat tidur, kan aneh Mbak. Bisa pindah ke kolong tempat tidur paling pojok. Itu tu aku kaget. Padahal tidurkan mujure kaya gini gitu. Masak bisa jatuh orang anak udah gedhe. Kan nggak mungkin Mbak. Apalagi sampai ujung.”**
 “**Saya percaya sama gitu ya... ya buat... ng, apa namanya, buat jaga anak saya... biar nggak... kalau maen tu biar nggak ini gitu lho Mbak, biar nggak sembrono, kalau kemana-mana, atau kalau lewat-lewat yang ini kan... tak ajari tak suruh baca-baca apa gitu. Kalau saya tu ngrasain lho Mbak, tempat yang ada ininya rasanya tu adem. Adem... terus hawane ki kepenak, silir-silir... itu kan mesti ada. Ya memang sih di depan kita juga ada...”****

Subjek #3 juga menyadari konsekuensi dari cara-cara ia mengatasi masalah sehingga ia dapat melakukan tindakan-tindakan yang mencegah terjadi hal lebih buruk dengan mengutarakannya pada suami atau menangis (g).

Subjek #3:

(g) “**Memang bener kok Mbak. He-em. Makanya saya sekarang kalau marah, tak keluarin, udah ngomong ya udah. Sampai sekarang, saya kalau kesel, jengkel to Mbak, kalau nggak bisa ngomong bisanya nangis, bisa nangis udah lega. Sampai sekarang saya Mbak. Nanti kalau nggak ngomong ya nangis. Kalau udah nangis, udah... plong gitu. Kalau belum nangis, sininya [dadanya] tu masih sakit banget.** Memang saya gitu Mbak. Kalau saya kemarin tu... sing masalahnya saya simpen dhewe, **tapi kok bisanya saya nangis tok Mbak. Saya tu memang kalau pusing terus nggak... mau ngomong, ngomong sama siapa... kadang gitu, wis... Jadi ya nanti kalau nggak ngomong kan nangis sendiri. Ngomong sama anak-anak, ya... percuma anak-anak tu kan belum ngerti. Belum**

bisa, kaya... punya pikiran kaya orang dewasa, Mbak. Paling sama bapaknya. Sama bapaknya ya... kadang ya... ngomong tu sambil nangis gitu. [menyampaikan masalah sama bapak] ya... pikiranku tu biar plong gitu lho Mbak. Ya dikeluarin unek-uneke.”

b. *Lack of control*

Lack of control mengacu pada kurangnya pengendalian dari seseorang baik secara tingkahlaku atau kognitif sehingga dapat meningkatkan dampak situasi *stressfull*. Kurangnya pengendalian terhadap situasi *stressfull* yang dihadapi menyebabkan munculnya gejala-gejala seperti telah dijelaskan sebelumnya. Subjek #1 menunjukkan kurangnya pengendalian dalam hal proses persalinan secara *sectio caesarea* karena alasan medis dan diputuskan tidak lama setelah menjalani pemeriksaan (a) dan dalam hal berat badan yang berlebih setelah melahirkan karena jumlah kenaikan berat badan di luar perkiraan (b).

Subjek #1:

(a) “Ya **jengkel** [orang bilang seperti itu] sih! Wong kita ya memang... Kalau memang **nggak harus dioperasi** kan **nggak mungkin dioperasi** kan? Aku juga **pinginnya lahirnya normal**. Gimana to **rasanya orang nglahirin**. Gimana to dulu aku waktu **ibuku nglahirin aku**. Kan ya **pinginnya ya seperti itu**.”

“Itu apa namane, [operasi karena] **kehabisan ketuban sama pinggul rahimnya sempit...** [Mau operasi] **aku biasa aja yang penting anakku keluar. Aku mau diapain terserah!** Aku ngono. **Yang penting anakku keluar...** Ya itu, Mbak. Apa, nek, apa namane? Itu, **kepala bayi nggak mau turun**. Dia **di atas perut terus**. Perut atas terus, **nggak mau turun**. Kan **aku kehabisan cairan [ketuban] itu. Sampe kering**, benar-benar kering. Nggak ada sisanya sama sekali. Jadinya kan... Itu **anaknya itu nggak mau ikut keluar**. Jadi **mau nggak mau ya harus operasi itu. Jalan satu-satunya ya harus operasi itu**. Waktu itu juga. Waktu itu juga. **Bayi nggak bisa keluar langsung diputuskan operasi.**”

(b) “Nek **udah sembuh** [luka operasinya] ya **pinginnya langsung** itu Mbak... **kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsung!** Ngono kuwi. **Pingin... ndang cepet kecil!** Aku hamil tu [badane] **besar bangete Mbak!!** Gimana badanku **nggak bisa kecil?!** Ya **kepikiran...** lha aku nek **gedhe terus sakmene ki njur piye dadine**. Podho wae to Mbak. **Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin ...** perasaane? [belum bisa kendhitan yang aku rasain] **sedih...** Mbak! **Khawatir...** ya piye ya Mbak. Yo **isin wae to Mbak**. Wong **mosoko mandang nduwe anak kok dadi mbledos koyo gene**. **Nggilani, nek disawang!** Wong **nyawang awake dhewe wae gilo opo meneh yen wong nyawang awake dhewe**. **Nggak nyangka**. [Bayangannya ya] **paling**

sekitar 60 lah. Gitu... He-em, apa kalau nggak 65 lah, [naik] 10 kilo. Eh malah 72.”

Kurangnya pengendalian pada subjek #1 juga didominasi karena ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi. Beberapa contoh pernyataan subjek yang menyatakan hal ini diantaranya adalah pengalaman dalam melakukan perawatan yang menunjukkan ketidakberdayaan subjek dan latar belakang subjek yang tidak memiliki pengalaman melakukan perawatan anak karena tidak menyukai anak kecil bahkan hingga masa kehamilannya.

Sebaliknya, sejumlah pernyataan juga menunjukkan adanya pengendalian seperti menyadari bahwa dirinya tidak mampu melakukan perawatan sehingga mau tidak mau ikut dengan orangtua dibandingkan mertua disertai pertimbangan dan melakukan pertahanan diri sebagai pengendalian kognitif.

Subjek #1:

(c) “... Aku masalahe **masih takut** [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada**, artinya **bimbang mendingan aku nggak wae aku ngono. Daripada bimbang nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh. Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak.** Jadi misalnya aku... **Mungkin salah satunya ya itu, aku nggak bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggak mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. Kalau disana [rumah mertua] kan nggak ada yang bantuin...**”

(d) “[**kalau rewel**] biasanya **dipegang sama ayahku, bapakku. Sama mbah kung e, gitu... [kalau sama aku] susah dieme!! He-em. Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme. Tapi kalau sudah diangkat sama ayahku malah diem.** Mungkin dia itu, opo jenenge. Dikemuli, **nek tidur wong kemulan sarunge mbah kung e. Dadi kanthile yo sama mbah kung. Ya nggak apa-apa to... sama mbah kung e sendiri... Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku. Wong adik aku takut sama aku. “Galak!” jarene [katanya].**”

(e) “Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewel, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak. [Itu]... satu minggu... ya satu minggunan [kemarin] lah. [waktu bayi rewel itu] ada [bapak]... cuman kan **malem. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo**”

ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!! He-em keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel? Aku ngono. [bayinya diem karena akhirnya] Ibu bangun. Ibu terbangun. Kalau nggak bangun, ya... paling dinenenin tok! [Tapi] nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh. [Bisanya cuma] dinenenin aja!”

(f) “Aku nggak pernah pegang anak kecil. Ya nggak tau ya. Aku memang nggak pernah. Dulu waktu aku punya adek, yang kecil itu kan aku udah gede to, itu ya aku juga nggak pernah pegang. Cuman mangku ya cuman berapa kali aja. Jadi sama anak kecil ya... jarang pegang, jadi ya nggak bisa, nggak biasa. Ya nggak tau ya Mbak. Kalau lihat anak kecil ya biasa aja. O, paling ya mbedo [menggoda], hallo, piye nang, piye nang. Dah gitu aja. Nggendong [anak kecil] ya jarang. Sejak dulu. Sejak dulu... sejak dulu, sejak SD. Sejak dulu kok. Sejak kecil aku udah, udah sama anak kecil sudah nggak begitu suka. Aku hamil aja sama anak-anak kecil aja nggak pernah pegang kok. Suruh nggendong anak kecil aku nggak mau kok.”

Subjek #2 menunjukkan kurangnya pengendalian ketika pertama kali bertemu dengan bayinya di rumah sakit, melihat keadaannya yang membutuhkan perawatan intensif, dan melakukan aktivitas perawatan di rumah sakit (a). Subjek juga menunjukkan kebingungan karena konsekuensi dari tindakan yang diambil dengan membawa pulang bayinya lebih cepat dari waktu yang diperbolehkan (b), atau merasa tidak berdaya karena memikirkan keadaan bayinya bila sakit (c).

Subjek #2:

(a) “... mungkin aku pas ning kono [rumah sakit] ki, ih... kok cilik banget! Mosok kuwi bayiku to? Kok aku sing nggendong. Ngonon lho Mbak. Bar, pas aku ning kono nggendong yo, mesakke ngono lho Mbak, ndelokke infus, kuwi opo ora loro... mesakke, akhire yo pas dijak ning omah yo seneng ngono ik. Cuman kan ketok ora nganggo infus, ketok sehatlah. Seneng. Pas ning kono yo aku rodo merasa, Ya Allah mosok diinfus kok mesakke... Suwe-suwe nek ning omah yo ora. Nggendong ngono lho. Nggendong ki aku ndredeg. Sing tak rasake ki ngene, hih mosok to iki anakku? Aku wis nduwe anak! Ngonon-ngonon ngono lho Mbak. Koyo ora percoyo, yo wis ngono lah! He-em, hamil tujuh bulan yo wis ngrasake... tapi yo ora nyongko nek pas metune yo ternyata koyo ngene... Aku durung mbayangke iki nglahirno ngono lho Mbak. Durung duwe bayangan blas. Durung kepikiran ning kono. Wis pokoke tak jalani ning weteng ngono lho Mbak. Njogo kesehatanku. Yo bar ketemu Mbak, seneng!! Yo ketemu anake ngono lho. [Sing bikin nggak nyaman] yo itu to, opo, diinfuse tok itu lho, sing takut mengko cacat opo nggak. Kan dikeki selang opo-opo. Duh! Iki mengko cacat opo nggak. Mesti kan takute gitu...”

(b) “Kok ning kono, bar rono [**ning rumah sakit**] kok **jarene mimik susu** kok **mencret**. Lha kan aku kan... **dimimiki susuku** kok **malah sehat** ngono lho Mbak. Yo wis to terus **akhire aku mikir**, wis **mending resiko** **apapun tak jak balik** ngono lho, rak ketang **ning kono ora entuk**, aku **tetep milih nggowo balik**. He-em, kan **haruse** kan **nggak boleh**. Jadi **tanda tangan surat** kuwi lho Mbak... opo, **surat ijinnya** kuwi to... **terpaksa** nek **dibawa pulang** nek **ada apa-apa** sana [**rumah sakit**] **nggak tanggung jawab**. Lha **aku sempat mikir**, **piye** ya... [kata petugasnya] “Nih Mbak tanda tangan, pokoke ini surat... paksa ijin pulang.” Yo wis **tak lakoni**, **nggak apa-apa**, **aku wis niat nggowo balik**. **Tak bawa pulang**. Yo **aku yo kadang mikir**, **wedi**. Ki **aku nggowo terpaksa**, tapi **mugo-mugo or ono opo-opo**. Nek **ono opo-opo** aku dhewe sing, coro dene **aku sing ngrasa bersalah** ngono lho Mbak wong **ning kono dirawat** kok **malah digowo balik**.”

(c) “Yo, **pokoke cuma takute ki nek sakit** aku... opo **nek ngringik** ngono lho Mbak aku **bingung dekten ki nangise**, **nangis opo**. **Mboh loro opo piye**, **sampe saiki kan bingunge ning ngono** tok. Kok kadang ngringik dhewe... dekten ki ngringike ki ngringik nangis biasa opo ngringik nganu kuwi lho... **Kan kadang nangise angel** Mbak kuwi Mbak. Yo, **nek nangis ki ‘eee’ wis mandeg**, ngono tok **dadi kene ki bingung**. **Koyo wingi eek terus tapi kok ora nangis**. Lha **iki ki nangis loro opo piye**, kan **biasane nek loro kan nangis kok iki ora nangis**, kuwi pas ono ibu nek bengi. Tapi kok **gek mau kok tiba-tiba ki eek terus tapi kok nangis**. **Kan aku kan wedi, bingung...**”

Sama halnya dengan subjek #1, kurangnya pengendalian pada subjek #2 juga didominasi karena ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi pada awal-awal kepulangan bayinya. Beberapa contoh pernyataan subjek yang menyatakan hal ini diantaranya adalah pengalaman dalam melakukan perawatan yang menunjukkan ketidakberdayaan subjek meski memiliki latar belakang pengalaman melakukan perawatan anak.

Subjek #2:

(d) “[Di rumah] **sama sekali blas ik**, Mbak. **Ora mikirke** opo, **ke depane** ngono lho Mbak. **Padahalkan kan ibune [ibuku] kerja**. Nek [ibu] kerja ki **nek [aku] ning omah dhewe koyo piye**, ngono kan **rak mudeng**. **Ternyata...** kok **memang nek pertama yo bingung [ora ono sing ngrewangi]**, **pokoke nek durung nglakoni bingung** ngono lho Mbak, **padahal nek wis njalani yo biasa**.”

(e) “Yo... **bedolah** Mbak, mbek... **mbek ngejak anake wong ki memang bedo** ngono ki **ternyata**. Nek **anake wong ki turu terus tak tinggal ngene-ngene**. Oh **beneran nek turu**, terus sok **tinggal gawean ngene-ngene**. Tapi nek **anake dhewe ki emoh** ngono lho Mbak, **pingine...** ah **tak tunggoniii terus**, **diati-ati tenanan**. Padahal rak ketang, **lho mbiyen ki ngemong anake wong ki ora wedi tapi kok anake dhewe kok wedi**. Kok **malah [saiki] wedi**, **meh ngene wedi**, **meh ngene wedi**. **Pokoke ati-ati banget** ngono lho. Yo **wedi mengko nek nangis opo ngopo**. Nek, **biasane nek**

ngemong anake wong ki, gampang ngono kuwi lho Mbak. **Ngopo-ngopo ngene, ndulang ngene.** Tapi nek **mbek anake dhewe ki, tenan** kok Mbak kudu ati-ati, wedi nek **nangis lah, ngene lah. Rak pingin anake nangis.**”

(f) “Lha pertama kan mungkin... **bayinya cilik** Mbak. Lha aku ki ndeloki. **Lho kok bayine cilik banget, aku ki wedi ndemek sama sekali.** Lha, bar ibu ngomong, “Ibu [nggak kerja] cumo seminggu tok lho, **poko ke ki latihan koyo ngene-ngene-ngene.**” Bar selama seminggu kuwi ki aku mikir, wah nek ibu kerjo aku dhewe, aku ki **opo iso** ngono lho Mbak koyo ngono ki. Poko ke **bebanku ki ning kono.** Poko ke mikir, **ojo ndang senen, poko ke ibu ojo ndang kerjo sik.**”

(g) “**Kemarin ibu kan nggak pulang, bose ke luar kota.** Dadine aku yo wis aku bingung. **Duh! Malem nggak ada mbahe, Nang. Piye iki.** [Kan nggak ada yang bisa dimintain bantuan] Ndilalahe kok nggak ada apa-apa ngono lho Mbak. Tapi nek **ono opo-opo, ya aku nggak tau aku. Bingung aku. He-em** [takut punya pikiran kaya gitu].”

(h) “He-e kadang pas kuwi Mbak, pas aku belum bisa mandiin, kan aku baru bisa mandiin kemarin. **Kemarin pagi aku disuruh mandiin, terus kan latihan, poko ke nyepake dhewe,** ngono lho Mbak. **Ah aku bisa mandiin ah, rak ketang alon-alon digebyurke tok ngono.** Ternyata to memang angel ngono lho Mbak. Kok ternyata ki **kok angelmen to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah...**”

Berbeda dengan subjek #1 dan #2 yang kurang memiliki pengendalian dalam hal perawatan bayi, subjek #3 tidak memiliki masalah dalam hal ini. Subjek #3 cenderung merasa dirinya tidak mampu mengendalikan situasi yang memusat pada keadaan perekonomiannya (a). Pikiran mengenai hal ini juga secara tidak langsung dipicu kehamilannya yang menambah beban finansial dan menyebabkannya berhenti dari pekerjaan (b) (c). Menyadari adanya konsekuensi dari kehamilannya dan mengambil pilihan untuk menggugurkan janin dapat menjadi bentuk pengendalian meski kemudian hal ini gagal dilakukan.

Subjek #3:

(a) “Ya pikirane ya itu Mbak, **bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari.** Nomer satukan itu Mbak. Ya orang kan ya... gimanalah! Ya **pusingnya [beneran]** ya... pusing itu juga, **ya pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja...** ya itu.”

“Ya **masalah ekonomi...** ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, **poko ke kalau bapake nggak kerja** ya saya tu memang... istilaha, piye ya Mbak **namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya.** Namanya orang hidup itu Mbak, kalau kebutuhan lainnya

kan bisa di ini to... namanya **nomer satu kan buat sehari-harinya.**
Lha saya kalau nggak dibantu gini ya [gimana?]....

(b) “Ya... **tadinya saya kan... merasa... nggak-nggak-nggak mau hamil** gitu lho Mbak. **Mau tak obatin, memang, tadinya!** Ng, kalau **bapaknya meh diobatin, “Mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab. Ben meteng lha wong dikeki sing maha kuoso.”** Bapaknya kan gitu. **Tadinya saya memang nggak mau** Mbak. Duh, meteng! Gitu. Ya [karena] **alasan ekonomi... terus kan bingung, wah ngurusin, gimanaaa** gitu. Tapi bapaknya... **“Pak meh tak obati yo, Pak.” “Ora usah, mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab.”**

(c) “**Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja** ya Mbak ya, ngomong **meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah.** Sebulan ya. Nah **pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... Terus ya aku bilang ma Bapaknya, nggak boleh to sama bapaknya, lha mosok, mosok rak iso mangano rak iso mbiyai, gitu... [mau nerusin kehamilan] ya jalan dua bulan... Bapake bilang, “Ya udah biarin hamil.” Berhenti dari pekerjaan? ... Ya saya karena hamil to Mbak. Tapi saya berhenti kerja udah hamil... lima bulan. Dah lima bulan saya berhenti.** Saya kan kalau **pagi kan mual Mbak, terus saya kan kalau kerja berangkatnya siang, kan nggak enak Mbak. Lha terus, wis aku berhenti kerja. Kalau pagi, pokoke kalau aku hamil, kalau pagi rasane aku mual. Mual nggak karu-karuan pingin muntah terus. Lemes banget!** Saya berhenti kerja terus bapake, “Wis leren kerjo wae.” Ya... **gimana, wis. Wis ta minta berhenti lha daripada kerjaannya nggak ini Mbak, nggak... konsentrasi, nggak ini kan mendingan di rumah. Kan nggak enak sama yang lainnya Mbak. [Mau digugurin selain masalah ekonomi, masalah ngurusin, maksudnya...]** Ya **masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana. Bingung wis, lahirannya ntar pakai dhuwit apa... gimana... Kan nggak ngerti ada... ngurus-ngurus surat [ASKIN], ini tadinya kan saya nggak ngerti Mbak...**”

Munculnya keluhan fisik pada subjek #3, yaitu sakit kepala yang mengganggu karena tidak pernah dialami sebelumnya dan terjadi secara tiba-tiba sepulang dari rumah sakit adalah bentuk kurangnya pengendalian. Pengendalian kembali diperoleh ketika subjek berpendapat dirinya mengalami sakit kepala karena memikirkan keadaan keluarganya, meski kesadaran akan penyebab ini tidak menjamin penyelesaian masalah.

Subjek #3:

(d) “**Aku kalau pusing sampai bilang bapake, “Apa aku tu... pembuluh darahe tu mau pecah apa gimana,”** aku tu kadang gitu. Ugh, **sakite jan tenan** kok Mbak. **Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah Mbak, mual. Lha aku kan takut Mbak. Takute kan gegar otak. He-em... Aku takut banget. “Mengko nek aku gegar otak piye?” Bapake sampe marah-marah, “Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!”** Lha terus aku kalau

pusing nggak kuat kok Mbak. Aku tu **nggak punya penyakit pusing** kok Mbak. **Baru kali ini!** Bener! Baru kali ini! **Aku tu punya penyakitnya itu maag sama typus.** Yang sering saya alami, maag, maag saya tu memang udah kronis Mbak. Typus saya memang dah punya. Paling ya, darah tu darah rendah, saya tu, memang. **Kalau pusing tu saya nggak pernah** kok Mbak! Pusing itu **nggak pernah.** Bener! **Baru kali ini** saya namanya **ngrasain pusing.** **Dari sini sampai ke sini, ya Allah rasanya kaya orang... diapain gitu lho."**

(e) "Saya kan ditanyain, "Lha ibu sudah sehat?" "Udah." "Udah nggak pusing?" **Memang selama di rumah sakit saya tu nggak pernah ngrasain pusing** Mbak. Sama sekali, makanya **saya kaget, di rumah kok saya langsung pusing.** Aku ngomong bapake, **"Aku tu di rumah sakit tu HB-nya turun lima, tapi kok nggak ngrasain pusing."** Wong saya tu kalau diperiksa suster, dokter, **"Ibu pusing nggak?" "Nggak."** Lha memang nggak pusing. Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran, piye sih rasane ngono lho Mbak, kan **kalau di rumah sakit kan temen banyak. Nglihat, jadine kan seneng gitu lho. Di rumah kan, pikiran lagi. ya Mbak lihat keadaan saya sendiri, ya. Kalau bapaknya nggak kerja, wong namanya kerja kaya gitu ya Mbak, ya... kan kadang ada, kadang nggak. Kalau nggak kerja memang saya pusing banget Mbak."**

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pengendalian terdiri dari pengendalian kognitif dan pengendalian behavioral yang diperoleh dengan mendapatkan informasi, membuat pernyataan keharusan, menyadari konsekuensi dari pilihan yang diambil disertai pertimbangan-pertimbangan rasional, menyadari alasan dibalik munculnya situasi *stressfull*, adanya keyakinan yang menuntun perilaku, menyadari kelebihan dan kekurangan, memiliki pengalaman, proses belajar, melakukan tindakan langsung baik yang bersifat antisipatif sebelum mengalami situasi *stressfull* atau penanggulangan selama mengalami situasi *stressfull* (dalam hal ini misalnya sebelum atau sesudah mengalami *postpartum blues*, seperti yang dilakukan pada subjek #1 dalam mengatasi kendala keluarnya ASI). Pengendalian kognitif dan tingkahlaku dapat digunakan secara sendiri-sendiri atau bersamaan.

Kurangnya pengendalian terhadap situasi *stressfull* yang dihadapi menyebabkan munculnya gejala-gejala seperti telah dijelaskan sebelumnya, sebaliknya adanya pengendalian diharapkan dapat mengurangi dampak situasi

stressfull. Bagaimana subjek mereaksi situasi *stressfull* dengan atau tanpa pengendalian pada akhirnya dipengaruhi oleh sejumlah faktor lain. Adakalanya pada kasus tertentu pengendalian tidak menjamin penyelesaian masalah, seperti misalnya pada subjek #2 yang memiliki pengalaman dalam hal melakukan perawatan anak dan merasa percaya diri akan kemampuannya, ternyata menemui kesulitan setelah mengalami sendiri perawatan bayinya dan menunjukkan gejala-gejala *postpartum blues*.

2) *Motivation*

Motivation atau motivasi adalah kecenderungan dari dalam diri individu yang mengarahkan perilaku pada pencapaian tujuan. Kehadiran calon anggota baru dari rahimnya telah mengubah pandangan hidup subjek #1 dengan harapan-harapan membina rumah tangga sendiri bersama dengan suami dan anaknya yang belum terfikirkan sebelumnya (b). Adakalanya harapan ini menimbulkan kerentanan bagi subjek #1 pada awal-awal kelahiran bayinya (a).

Subjek #1:

(a) “Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. **Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri. Jadi kan, aku kan udah punya anak. Mau nggak mau harus mikir itu.**”

(b) “Ya piye ya Mbak [masalah ingin punya gubug sendiri itu], ya **alon-alon** lah. Karang **sing kerjo siji. Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang. Ya mugo-mugo... Satu tahun wis nduwe omah dhewe. Iso urip dhewe mbek anake, anake wis mlaku itik-itik. Ning omah mbek wong telu. Yo wis pingine yo koyo ngono lah Mbak. enak wae sih, mangan-mangan mbek sambel ora ono sing ngganggu, ora ono sing nyeneni, ameh turu nganti awan karepe, meh tangi sore karepe, meh masak karepe, meh ora karepe. Gitu. [selain itu] Ya, sungkan. Iya sungkan. Aku nggak pingin nyusahin orang tua Mbak. Dari kecil sampe besar kok sampe rumah tangga kok masih sama orangtua terus.**”

3) *Obsession*

Obsession atau obsesi adalah suatu ide yang tegar menetap dan seringkali tidak rasional, yang biasanya diikuti suatu kompulsi untuk melakukan suatu perbuatan.

Subjek #1 menunjukkan obsesinya terhadap kecantikan penampilan fisik, yaitu hilangnya bekas luka operasi (a) dan kembalinya bentuk tubuh sesuai dengan berat badan sebelum melahirkan (b) (c).

Subjek #1:

(a) **“Nek operasi... ya... ya... ada bekasnya aja di perut. Pasti jelek gitu lho! Di... di tubuh lain sih enggak... cuman ya, cuman ya ada, carane, [lukanya] pasti mbekas itu... kan kalau normal malah nggak ada luka sama sekali... .. ya iya to Mbak, nek bar mlentung gedhe, kempes, kan mesti kan pingine cilik meneh. Ya nanti kalau udah sembuh nanti paling ya beli obat [biar bekasnya hilang] nanti suamiku, kan aku tanya, “Mas, tukoke obat!” Apa tukoke salep, apa beliin apa. Ya paling [sekarang] tak kasihi salep.”**

(b) **“... Iya! Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... ya gimana caranya... gen aku, piye to carane ben rak lemu... Ya manut sama ibu’e, nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang. Dah... Yo wedi Mbak, nek kebablasan? Nek kebablasan dadi gedhe terus? Hehehe...”**

(c) **“Nek udah sembuh [luka operasinya] ya pinginnya langsung itu Mbak... kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsing! Ngonu kuwi. Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu [badane] besar bangete Mbak!! Gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine.”**

Subjek #2 menunjukkan obsesinya pada perawatan dan kesehatan bayi di atas segala-galanya. Obsesi ini juga dipicu berat badan lahir bayi dibawah normal mengingat persalinan prematur sehingga membuat subjek mengesampingkan pekerjaan rumah sehari-hari (a) (b) atau pekerjaan di luar rumah (e) (f), mengutamakan kesehatan bayi hingga beratnya mencapai normal (c) dan sudah dapat diberi susu pendamping atau makan (d).

Subjek #2:

(a) **“O... nek tidur. He-eh. Nek pas pagi tidur, aku meh... gawean [omah] biasa Mbak, lha meh ninggalke [bayi] ki wedi ngono lho Mbak. Pingine ki ditunggoniii terus. Nek misal, nek misale ditinggal, sithik-sithik diinceng, sithik-sithik diinceng. Padahal yo jek turu angler to, ki ketoke kok wedi nek tangi. Nek tangi ki, nek melek ngono ki mesakke ngono ki lho Mbak nek ora dijak ngomong. Terus pingine ki dideloki terus. Nek bengi barang ki yo ngono... nek melek ngono ki, sing asli ki ora opo-opo. Ora masalah. Cuma ko mesakke ngomong dhewe.”**

(b) “Nek pertamane aku moh. Gaweane [tak tinggal], pokoke nunggoni terus. Yo... pernah sih masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik, wong anake ki ngelak ngono lho Mbak. Tapi ki kompre durung tak plorotke. Aku bingung. Mesti ki mikir, wah durung gawean ik, malah [bayine] wis tangi. nek anake nangis, rewel, ngono yo [gawean] tak tinggali kabeh...”

(c) “[Sehat] maksude ki sampe normal bobote kuwi lho Mbak. Kan bobote ijik sakmono terus... aku nek ngarani kan ijik cilik banget. Mengko nek wis ketok bobote... dua kilo, opo dua kilo piro, opo tiga kilo, kan berarti wis sehat, aku wis iso ninggalke, tak keki susu pendamping. Nek koyo ngene ki [awake ketok cilik] aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus ngono lho. Sampe maeme diati-ati. Pokoke kudu ASI teruslah, moh sampe telat. Nganti bobok. Jatahe mimik yo tak tangeke... pokoke moh telatlah, ben ndang gedhi, opo... apik ngono lho... Nek sakmono [bobote] ditinggal kerjo ki aku ki rodo mikir aku kerjone malahan Mbak...”

(d) “[Rencana cari kerjaan] yo paling nek [bayiku] wis ngerti mimik susu dhewe ngono kuwi lho Mbak. Susu pendamping, opo meneh wis maem, wis iso ngonolah, wis pinter ngono kuwi tetep kerjo rak opo-opo. Nek mimike koyo mimik opo, susu kuwi [soko rumah sakit], mencret, aku kan wedi. Mendingan susuku waelah, wong susuku deknen yo seneng. Pokoke diemong teruslah! Ditunggoni... pokoke rak meh ninggalke. Tetep tak tunggoni terus. Sampai sing nyuci yo suami, sing isah-isah yo adeke, paling siji iki terus sing tak jogo. Ora tau ditinggalke kok Mbak.”

(e) “... Wingi ditekoni bese karo konco-koncane, “Ayo, meh mangkat [kerjo] kapan?” “Sik, anake sih cilik...” Sempet sih koncane, konco-koncoku pas mreng, “Mengko ning Saka Farma yo, aku wingi bar ketempo. Kan cedak. [Transporte] pisan tok.” “Mengko lah, tak pikir sik, ngono. Nek iki wis rong sasi tak ndelok sik, wis iso mimik susu lanjutan rak. Nek mimik susu lanjutan, opo, akeh aku gelem. Nek iki moh, aku yo mesakke...”

(f) “Pokoke ora mikir kerjo, ora mikirke... penting aku njogo anakku lah. He-em untuk saat ini. Pikiranku ngono, aku kelangan pekerjaan ora opo-opo. Aku meh nunggoni anakku nganti sehat sik. Sampe iso mimik dhewe lah, kan iki tak ajari mimik dot emoh.”

Subjek #3 menunjukan obsesinya pada tanggung jawab melakukan pekerjaan rumah dan mengutamakan kerapian atau kebersihan rumahnya (a) (b). Pikiran tentang keadaan rumah yang berantakan sepulang dari rumah sakit juga memicu suatu kompulsi untuk membersihkan rumah segera setelah kepulangan (b).

Subjek #3:

(a) “Perasaan saya [melihat suami anak-anak kerja] Perasaan saya ya, sebenarnya nggak tega saya tu Mbak. Ngelihat bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggak boleh sama bapaknya. Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggak boleh. Sebenarnya sih saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya

tiduran. Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. **Pulang dari rumah sakit saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin.** Kemarin saya mbantuin bilasin, nyuci, kan kemarin pada nyuci gitu, (kemarin...) kemarin ini, **“Tak bantuin mbilasin, ya? Mamak daripada duduk.”** **Aku kan kadang nggak enak sendiri** ngono lho Mbak.”

“... Wong saya tu **kalau anak saya ngrapiin pakaian habis nyetrika gitu, kadang kan tak paido** Mbak. Maksud tak, tak, **tak seneni** gitu lho Mbak, **“Anak perempuan kok nggak ngerti rapi. Wong nata pakaian kok kaya gini.”** Tanya aja Vicky, **nggak bapaknya, nggak Diah, nggak Vicky, kalau nata pakaian nggak rapi memang tak omelin** Mbak. Saya tu tak ajarin gitu lho Mbak **anak-anak biar rapi, kerjaannya biar rapi.** ...”

(b) **“... biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur** saya Mbak. Ini, **Vicky ini, Diah ini, ini siapa** gitu kan kelihatan bersih, rapi. Lha pas saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi... langsung kan tak resiki. Kalau pas dari rumah sakit saya nggak pusing... Ya... pokoknya, kalau saya nggak di rumah, terus pulang tu, rumah saya berantakan... kalau ada di rumah memang, ah ntar juga tak resiki. Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan gitu lho Mbak, namanya anak-anak kan ya... Ya ada [yang dilakuin selain tiduran]. Ya **pinginnya tu ya ngrapihin biar resik** ngono lho Mbak. **Pingin nyapu, kalau habis disapu anakku, aku tak sapu lagi... kurang trimo, kalau orang bilang. Wis disapu ndadak disapu meneh, kurang trimo.”**

4) Value

Value atau nilai adalah prinsip, standar perilaku individu, menunjukkan cakupan makna yang lebih luas. Ketiga subjek dalam penelitian ini menunjukkan nilai pada peran yang disandang setelah melahirkan. Subjek #2 dan #3 memiliki nilai peran sebagai ibu dengan memberikan segenap kasih sayang dan perhatian pada anak. Sedikit berbeda, subjek #1 memiliki nilai peran sebagai ibu rumah tangga yang akan mendedikasikan hidupnya bagi kesejahteraan suami dan anaknya kelak.

Subjek #1:

“Ya nanti kalo dibolehin bantu, tapi kan di rumah aja. Mau dagang ya di rumah aja. Mau cari kerjaan ya di rumah aja. Jadi nggak keluar rumah. Pinginnya ya itu... e... selalu jaga suami, terus buat anak, momong [merawat] anak, di rumah ngrumatin [merawat] suami sama anak, jadi ibu rumah tangganya yang penting.”

Subjek #2:

(sebagian besar pernyataan subjek terkait dengan perawatan bayi)

Subjek #3:

“Ya... aku memang! Wah, aku... Kalau aku gini, Mbak. **Wah berarti aku wis tuo, anakku wis nambah...** aku gitu. **Aku kalau nglihat anak-anak, wah anakku wis gedhe...** ya **seneng** sih! **Nglihat anak-anak udah gedhe tu seneng banget** lho Mbak. Senenge tu, ngene lho, oh **berarti aku udah jadi orang tua.** Ya... **namanya wong tuo, pokoknya nglihat anak sehat... nurut... yang penting itu** Mbak. Ya, **seandainya kita ada dhuwit, ya, anaknya sakit, kita kan nggak seneng.** Nah, gini... **wis sing penting sehat, makan apa adanya. Itu nomer satu itu tu Mbak. Nggak ada nilainya itu. Orang sehat itu nggak ada harganya itu.**”

“**Pernah dulu saya ngalamin susah.** Ya kalau tak ceritain ya... rahasia, ya panjang. Bener! **Dulu bapaknya sempet gila perempuan** lho Mbak. **Cuman kan saya inget anak.** Kadang bapaknya gini... ngetes saya to... “kowe kok mbiyen moh ninggali aku, ngene-ngene.” “**Aku nak gelem ninggalin kamu to Pak, kat mbiyen.**” Saya tu kadang gitu Mbak, “**Wong mbiyen kelakuanmu koyo ngopo, aku kalau mau ninggalin kamu, dari dulu, aku ngono. Cuman aku inget anak.**”

“[yang dipikirin ke depan] Lha iya. Lha aku kan, **ini kan saya udah nggak bisa punya anak lagi... saya udah nggak bisa punya anak lagi, tinggal nggedhe-nggedheke karo ngurusi anakku ben iso sampai gedhe aku ngono.**”

5) *Cognitive scheme*

Cognitive scheme atau skema kognitif adalah satu organisasi perseptual dari pengalaman masa lalu, beserta kaitannya dengan pengalaman masa kini dan di masa yang akan datang. Subjek #1 memiliki skema kognitif berkaitan dengan proses persalinan dan kecantikan. Seorang wanita akan merasakan dirinya menjadi benar-benar perempuan apabila melahirkan secara spontan karena proses persalinan melalui jalan lahir dianggap sebagai proses salin yang ideal (a). Selain itu seorang wanita juga harus dapat tampil secantik mungkin dengan bentuk tubuh yang ideal, terlebih bila berada di depan suaminya (b).

Subjek #1:

(a) “Nek **spontan** ki yo, mmm... **perawatan** mungkin kita kan bisa lebih... gimana, ya? **Lebih perempuanlah,** nek **operasi** gini kan kita **nggak bisa ngrasain,** gimana to rasanya **ngluarin bayi,** kan nggak bisa ngrasain. Ya gitu. Operasi itu kan **nggak bisa ngrasain gimana to rasanya jadi perempuan bener-bener gitu.** Ya **bisa ngluarin bayi itu! Lewat... [vagina],** ah iya, ya tempatnya itu, sepatunya lewatnya mana...”

(b) "... Iya! **Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu...**"
 "... Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine. Podho wae to Mbak. **Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin ...**"

Subjek #2 telah memiliki skema kognitif tentang bayi yang lahir prematur sebelum maupun sesudah melahirkan. Bayi yang lahir prematur terkadang tidak normal, biasanya dalam segi fisik (a). Selain itu bayi prematur lebih rentan dibandingkan bayi normal lain sehingga perlu pendidikan yang hati-hati (b).

Subjek #2:

(a) "Kan **dulu waktu hamil kan pernah diceritain. "Wah bayi prematur ki kadang nggak normal. Ono sing ngene-ono sing ngene."** Ndilalah hamil, opo, lahir prematur. Pas kuwi aku kan yo mikir, bayiku koyo ngopo ya? **Koyo ngopo ya? Moga-moga... normallah! Ora ono cacate ngono lho Mbak.**"

(b) "Yo nek misale aku sih, nek ngertiku lho, **tentang bayi prematur kan diandani, "Bayi prematur ki ati-ati nek ngomong... nek pinter, pinter banget. Nek bodho, bodho."** Paling ngono. Marake ki ono sing bayi prematur rak normal, tapi rak normale ki dalam segi fisik ngono lho Mbak. Terus ndilalah kan fisike [bayiku] sempurnalah, [pas] wingi lahir. ... **"Deknen ki nek pinter, pinter banget, makane sing ndidik sing ati-ati."** [Aku] ya berusaha. O iya sih, di ati-ati nek ngomong. **Pokoke di ati-ati bangetlah nek ngomong."**

6) *Self-efficacy*

Self-efficacy atau keyakinan diri adalah keyakinan seseorang tentang kemampuannya mencapai tujuan yang diinginkan. Subjek #2 mengembangkan keyakinan diri terkait dengan kemampuannya dalam melakukan perawatan tanpa bantuan dari ibu (a). Ibu subjek yang kembali bekerja seminggu setelah kepulangan bayinya sempat membuat keyakinan akan kemampuannya surut, apalagi ketika subjek mengalami sendiri kesulitan dalam memandikan bayi dan menimbulkan reaksi penolakan. Namun adanya keyakinan pada dirinya ini pula yang membantu subjek #2 mengatasi rasa tidak berdayanya sehingga mampu melakukan perawatan sendiri.

Keyakinan juga ditunjukkan melalui kepercayaan diri subjek dalam menjamin kesehatan bayinya dengan terus memberikan ASI (b).

Subjek #2:

(a) **“Ternyata nek bayi kok koyo ngono yo wis. Kan saiki wis biasa. ... Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu’e, pokoke dhewe.”**

“Lha bar ngono **akhire ibu wis kerjo, ngemong dhewe.** Pertamane memang **bingung** sih, padahal yo biasa tok. Ngene-ngono. **Cumo aku wae sing tak gawe bingung. Tapi terus akhire yo biasa. Yo opo-opo, yo aku kudu iso** ngono lho Mbak. Maksude, **mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi** ngono lho Mbak. ...”

“He-e kadang pas kuwi Mbak, pas aku belum bisa mandiin, kan aku baru bisa mandiin kemarin. **Kemarin pagi aku disuruh mandiin, terus kan latihan, pokoke nyepake dhewe,** ngono lho Mbak. **Ah aku bisa mandiin ah, rak ketang alon-alon digebyurke tok ngono. Ternyata to memang angel** ngono lho Mbak. ... bar aku **sempat, ah aku moh ngadusi meneh** ah, aku **wedi mengko nek keceklik.** ... Tapi ki, bar, **[aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke. Yo wis tak adusi. Terus pokoke biasa waelah,** akhire **alon-alon, ki mau wis rodo mending** kon ngedusi. Tapi nek pagi tok, nek sore disibin. Soale cuacane kan dingin.”

(b) **“... Nek koyo ngene ki [awake ketok cilik] aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus ngono lho. Sampe maeme diati-ati. Pokoke kudu ASI teruslah, moh sampe telat. Nganti bobok. Jatahe mimik yo tak tangeke... pokoke moh telatlah, ben ndang gedhi. ...”**

Subjek #3 mengembangkan keyakinan diri dalam menangani permasalahan-permasalahan dalam kehidupan, merasa dirinya lebih kuat, sabar dan menganggap masalah sebagai cobaan hidup yang harus dijalani.

Subjek #3:

“Saya tu cuman orange sabar, Mbak. Lainnya saya tu nggak ada yang kuat. ... Mungkin ni kan cobaan saya. Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani. Alhamdulillah sayanya kuat... sayanya kuat, bapaknya nggak kuat. Kalau saya kuat Mbak. Kono cobaan apa aja sini, tak jalani.”

7) *Self-esteem*

Self-esteem atau harga diri adalah cara bagaimana seseorang merasakan dirinya, menilai dan mengagumi dirinya. Harga diri seseorang biasanya dihubungkan dengan konsep dirinya. Subjek #2 menunjukkan adanya harga diri kaitannya dengan

keinginan untuk kembali bekerja, memiliki penghasilan sendiri, dan tidak bergantung pada suami.

Subjek #2:

“Yo kan **pingin kerjolah. Nduwe penghasilan. Penghasilane iso nggo anake. Ora njogoke bojone tok** ngono lho Mbak. **Dadine ki wis aku nggolek dhewe, ayem.**”

Subjek #3 menunjukkan adanya harga diri dalam bentuk pembelaan atas dirinya dari tekanan kakak ipar yang selalu merasa benar dan selalu menyalahkan subjek. Reaksi yang muncul dari pembelaan terhadap dirinya ini merupakan perlawanan yang tidak dapat ditujukan secara langsung pada kakak iparnya, sehingga yang terjadi adalah pergi meninggalkan rumah, memaki di depan suami atau bertengkar dengan suami, mengadu pada kakak, atau menghindari pertemuan. Perolehan harga diri ini akan nampak ketika subjek merasa mendapatkan dukungan dari suami dan saudara-saudaranya.

Subjek #3:

“Memang... waktu saya di rumah sakit tu memang, namanya kakak ipar, ya... ngomongnya tu sak... sak kepenake dhewe ngono lho. ... Waktu itu kan saya disalahkan terus, gitu lho Mbak. Saya, saya itu kan sama kakak ipar itu Mbak. **Dulu saya serumah sama kakak ipar saya. Tapi saya nggak betah, saya... saya memang perginya memang sengaja, minggat saya... nggak kuat saya. Kakak ipar saya kan orange kan... seakan-akan dia tu bener sendiri** gitu lho Mbak. **Bener sendiri**, terus... orange tu... **nggak mau... terima apa adanya** gitu lho. Masih... saya tu masih kurang bener aja gitu lho. **Ngrasa bener sendiri.** ...

“... Kemarin misale saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.” Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.” Kadang kan jadinya kan berantem, “Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara,” aku gituin. “Kene mengko tak omongane karo kakangku,” aku gitu. ... Kalau dulu pernah dia ndukung kakaknya, malah nggak bener kok. Malah nggak bener kok Mbak! Memang malah tak ancam memang, “kowe nek percoyo mbakyumu karepmu,” aku ngono, “Mbakyumu ki ora bener.” Akhirnya malah nggak bener bener. Sekarang percaya! Tadinya kan saya terus disalahkan. Mungkin lihat sendiri kan, dia nyadarin. Saudara-saudara saya dulu kan terpengaruh omongan kakak ipar saya, saya yang disalahkan terus. Sekarang dah percaya kalau kakak ipar saya kaya gitu, ya... sekarang ya pada nginiin

[mbelain] saya. Kaya kemarin kakak saya dateng kan, nggak mampir ke sana. ...”

“... Sampai sekarang, Mbak! Sampai sekarang. Kadang kalau aku kan sakit hati gitu Mbak. Kan saya tu kan dari pertama, dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati, piye gitu. Dulu pernah sempet sadar. Nyalahin saya terus. Saya tu salah terus, nggak ada benarnya gitu lho Mbak. Ya, kedua-duanya [suami sama kakaknya]. Ya pokoknya serba salah gitu lho. Ini salah, saya kaya gitu salah, gini salah... akhire kan saya nggak kuat Mbak. Terus saya minggat wae dari rumah. Ya milih sekarang, Mbak. Kalau dulu kan... saya kan masih nyampur sama kakak ipar yo... nggak betah gitu lho, kalau sekarang kan... saya dah misah gitu lho, jadi kalau ada masalah nggak perlu lihat orangnya.”

8) *Self-concept*

Self-concept atau konsep diri adalah keseluruhan cara seseorang dalam melihat dirinya. Konsep diri terdiri persepsi-persepsi diri yang bermacam-macam dalam berbagai intensitas yang diperoleh dari pengalaman, sebagian besar merupakan pengalaman dengan orang lain. Ada empat hal yang membentuk konsep diri seseorang, yaitu diri subjektif (*subjective self*), citra tubuh (*body image*), diri sosial (*social selves*), dan diri ideal (*ideal self*).

a. *Subjective self*

Subjective self atau diri subjektif adalah cara seseorang dalam melihat dirinya atau cara seseorang berfikir mengenai dirinya, baik realistik atau tidak. Subjek #1 menilai dirinya sebagai orang yang pendiam (a), galak (b), egois (c), dan manja (d), subjek #2 menilai dirinya sebagai orang yang memiliki fleksibilitas dalam menangani masalah, sedangkan subjek #3 menilai dirinya sebagai orang yang santai (a), pendiam (a), dan sabar (c).

Subjek #1:

(a) “Aku tu kan orange seperti itu. Aku tu orange ya memang diem. Wis pokoknya wis... ibu gini, “Kowe ning rumah sakit wis ora usah mikir.” “Ora ik Bu.”

(b) “Masalaha aku galak kok Mbak. [Sekarang] masih [galak]! Nggak. Nggak [ada pengecualian].”

(c) “Aku nggak pernah pegang anak kecil. [tapi] namanya anak sendiri, darah daging sendiri, ya, seneng gitu. Tapi kalau suruh nggendong anak orang lain... nggak. Nggak. Egois, egois, egois, hehehe...”

(d) “Mungkin gini Mbak, mungkin karena aku orange manja. Maraki yo... meh dadi ragil ora sido, jadi mungkin manjane masih. Sama orangtua masih manja.”

Subjek #2:

“[aku wonge] yo tergantung masalahe, nek misale masalahe medeni yo panik, tapi nek biasa-biasa wae. Yo wis.”

Subjek #3:

(a) “Kalau saya itu orangnya nyantai kok Mbak. Bener! Punya pikiran to, memang kalau pertama dipikir pusing banget. Gitu lho Mbak! Ntar lama-lama, ah ngopo dipikir! Ya, biarpun pikiran pusing, tu saya tu orange biasa kok Mbak. Saya tu orange tu kalau pusing nggak pusing, guyonan biasa.”

(b) “Aku tu orange males Mbak, nggak mau ribut tu nggak mau, mendingan diem saya orange. Dari pertama rumah tangga kalau marah tu saya tu nggak mau pernah ribut.”

“Saya tu orange, dia tu orangnya, seneng, ini, seneng ribut, saya tu orange nggak seneng ribut sih, Mbak. Mendingan wis biarin aku gitu tok.”

(c) “Saya tu cuman orange sabar, Mbak. Lainnya saya tu nggak ada yang kuat. Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani. ...”

b. *Body image*

Body image atau citra tubuh adalah cara seseorang melihat tubuhnya, tidak hanya mencakup apa yang dilihat olehnya melalui cermin, melainkan juga bagaimana ia memiliki pengalaman berkaitan dengan tubuhnya. Subjek #1 memiliki pengalaman dengan citra tubuh setelah kehamilan dan melahirkan secara *sectio caesarea*. Subjek #1 merasa mengalami kegemukan setelah melahirkan (a) dan tidak nyaman dengan adanya bekas luka operasi (b). Subjek #1 juga menunjukkan adanya respon positif terhadap kesembuhan lukanya karena hal ini tidak lagi membatasi geraknya (c).

Subjek #1:

(a) “E... perute nggak bisa kecil lagi kok Mbak!! Susah! Iya! Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek

gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... .. wuaaa... gedhe banget!”

“Nek udah sembuh [luka operasinya] ya pinginnya langsung itu Mbak... kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsing! Ngonu kuwi. Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu [badane] besar bangete Mbak!! Gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine.”

(b) “Nek operasi... ya... ya... ada bekasnya aja di perut. Pasti jelek gitu lho! Di... di tubuh lain sih enggak... cuman ya, cuman ya ada, carane, [lukanya] pasti mbekas itu... kan kalau normal malah nggak ada luka sama sekali... [tentang bekas luka itu] wong ya udah bilang sama suami, “Mas lha ini mengko nek uelik piye?” “Wis ben!”...”

(c) “Udah sembuh... ya... ya paling ya itu... ya udah sembuh ya udah seneng wis... gitu aja. He-em. Harapane ya... kan kalau sakit kan harapane sembuh, kalau udah sembuh ya udah seneng wis. Kalau gerak-gerak kan udah enak gitu lho Mbak, nggak takut lagi. Kan masih, kalau luka kan... kalau luka kan nek duduk aja susah. Tiduran... tengkurep... ndak... nanti takut [kenapa-napa]. Kalau udah sembuh kan, mau tengkurep, mau miring kan udah bisa.”

Subjek #2 menunjukkan pengalaman dengan kondisi fisik setelah melahirkan spontan prematur sehingga menyebabkan aktivitasnya terbatas. Terbatasnya aktivitas menjadi salah satu faktor munculnya pikiran tentang keadaan bayinya yang memerlukan perawatan intensif di rumah sakit.

Subjek #2:

“Yo, [ning omah] ora iso ngopo-ngopo kan bar dijahit kan isone cumo lingguh, selonjor, wis ngono terus wis meh ngopo meneh. Yo cuma tetep mikir kok Mbak. Meh digawe opo wae ora iso. Meh digawe gawean ternyata yo ora iso, kan sikile ora entuk nggo nekuk. Ora iso nggo nekuk. Pokoke turu tangi, mikire yo anak terus. Nandang ketemu-ndang ketemu...”

Subjek #3 menunjukkan pengalaman dengan kondisi fisik yang menurun setelah kepulangan dari rumah sakit. Kondisi fisik yang kurang sehat seperti sakit kepala yang mengganggu (a), berkumpulnya ASI (b), atau kekhawatiran terkena tyfus (c) juga menimbulkan konsekuensi pada pikiran tentang pekerjaan rumah atau tidak adanya pengawasan terhadap bayi. Subjek #3 juga menunjukkan adanya respon positif terhadap pulihnya kondisi fisik (d).

Subjek #3:

(a) “Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak. **Tidur aja! Ya tidur tapi nggak tidur, tidur-tiduran. Boro-boro buat kerja** Mbak, **buat duduk** ni lho Mbak, **sini sampe sini [dari dahi sampai tengkuk]** rasane ya Allah...cekut-cekut kaya di... kaya diapain gitulah.”

(b) “... Iki lho sampai... makanya sampai gara-gara saya jarang pakai BH tu kenapa, Mbak, **kalau mbangkak tu sakit**, Mbak. Mbangkak itu **air susunya ngumpul** ngono lho Mbak. **Sakit banget. Lahiran tiga hari ya’e, tiga hari sampai seminggu** saya. **Ya kadang ya sampai sekarang ya... masih, tapi kan nggak begitu kaya kemarin.** Ya kalau habis lahiran gitu Mbak. Ke badan? **Rasanya panas dingin**, Mbak. **Panas dingin** rasanya Mbak. Kan **keras** Mbak, **dipegang aja sakit** kok. **Disenggol gitu juga sakit.**”

(c) “... Nah, **kalau typus tu, kemarin tu saya panas dingin** to Mbak, **takutnya saya tu gejala typus, wah kalau aku sakit payah ini. Repot! Repotnya ini [bayi] nggak ada yang ngawasi... Kan kalau typus kan hawanya dingin terus** Mbak. **Panas ngene ki waduh hawanya atise... Dingin banget Mbak! Aku kemarin sempet dua hari meriang. ...**”

(d) “... **Masalahe saya sehat. Terkecuali kalau sayanya ada yang dirasa...** Apa **kepalae sakit**, gitu kan... saya **mesti ngomong**. **Kemarin kan saya sehat, jadi ya udah nggak. Alhamdulillah bersyukur** lho Mbak.”

c. *Social selves*

Social selves atau diri sosial adalah cara seseorang melihat dirinya yang diperoleh dari peran sosial dan interaksi dengan orang lain. Subjek #1 merasa bahwa orang lain mungkin menganggap dirinya memiliki kekurangan sehingga tidak menyukai dan membicarakannya di belakang (a). Demikian pula ketika mencoba menceritakan hubungannya dengan keluarga suami, ia merasa bahwa dirinya tidak disukai (b) atau merasa ragu dengan pendapat mertua tentang tinggalnya bayi di rumah orangtua sendiri (c).

Subjek #1:

(a) “**ya mungkin ada orang yang nggak suka sama aku, kan mungkin ada juga kan, namanya kampung kan nggak tau** Mbak. Orang kan nek, **orang kan taunya kita baeknya kan di depane. Di belakang kita kan kita nggak tau.**”

(b) “... Ya [ibu mertuaku] **suka ngrasanin orang** gitu lho... ... Ya kan... dia kan... itu apa namane belanja. **Coro dene kan [ibu mertuaku] bakul belanja.** Lha kan **banyak orang yang dateng.** Lha terus kan **kaya gitu**

aku paling nggak suka. Kalau dia di depan aku baek, tapi kalau di belakangku aku kan nggak tau. Wong pernah dia ngomong, nggak tau ngomong apa. Gitu, aku masuk ke warung langsung diem ik, berarti dia kan ngomongin aku. Iya [perasaanku dia ngomongin aku]. Dia kok langung diem, biasane kan nggak. Dia ngomong apa ya diterusin aja. Ya sering lah Mbak.”

(c) “Aku nggak tau [pendapat mertua] kok Mbak. Mereka seneng apa nggak [bayi dirawat di rumahku] aku nggak tau. Kan aku kan nggak tau, maksudnya mungkin dia baik cuma kalau di depan aku aja, apa emang dia baik, apa di belakang dia memang nggak suka sama aku kan aku nggak tau. Waktu dulu aku nikah sama anaknya dia kan nggak suka. Nggak tau [kenapa] ya Mbak. Wong, nganu, kelihatan, nggak boleh gitu lho. Dulu waktu mau nikah sama aku nggak boleh, deket-deket sama aku nggak boleh.”

Latar belakang hubungan yang kurang baik ini pada akhirnya membuat subjek memilih cara sendiri dalam menanggulangi masalah dengan tidak berkeluh kesah kepada suami karena dikhawatirkan merusak hubungan suami dengan keluarga (d).

Subjek #1:

(d) “Wong suamiku aja nggak tau kok kalau ada orang bilang seperti itu kok. Aku juga nggak mberitahu. Ya nggak apa-apa [nggak cerita ke suami]. Yah aku kan gini, masalahe apa yang mau kubicarakan sama suamiku apa, yang nggak kan apa. Gitu, aku kalau bicara sama dia, mungkin dia salah terima nanti geger sama keluarga kan aku susah. Jadi mending kalau masalah kaya gini, aku cerita sama ibu aja. Ibu kan bisa njaga, bisa nutupin ...”

Terkait dengan masalah perawatan terhadap anak, subjek #1 juga menyampaikan bagaimana adik dan keponakannya menilai dirinya sebagai orang yang galak (e). Subjek menjadi lebih-lebihkan kegagalannya dan memikirkan kemungkinan anaknya akan takut padanya bila sudah besar nanti.

Subjek #1:

(e) “Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku. Wong adik aku takut sama aku. “Galak!” jarene [katanya]. aku pernah momong keponakanku... .. dia kalau bilang sama ibu’e, “Aku ki mbek Mbak PF wedi, Mah. Mbak PF ki galak kok, Mah.”

Subjek #3 dianggap sebagai orang yang tampak tidak memiliki masalah berarti karena sifat suka bercanda. Respon terhadap pandangan ini bisa saja merupakan bentuk mekanisme pertahanan diri berupa penyangkalan atau supresi atas masalah-masalah yang dihadapi di depan tetangga-tetangganya.

Subjek #3:

“Aku tu orange gitu kok Mbak, bener! Kadang ya **tak buat dolan, buat main**, gitu... biasa aja. Nanti kan **kadang orang pada**, “Mbak Naf tu **orange nggak pernah pusing apa ya?**” Nggak tau perasaanku, **pikiranku, atau...** “He-eh **nggak pernah pusing,**” aku gitu. Aku kan orange seneng **guyonan** Mbak. Aku senenge **guyonan** Mbak. Bener! **Nggak-nggak pernah, marah, terus ambil spaneng.**”

d. Ideal self

Ideal self atau diri ideal adalah diri yang ingin diwujudkan oleh seseorang, mencakup aspirasi, harapan moral, dan nilai. Subjek #1 memiliki harapan dapat menjadi ibu rumah tangga yang baik setelah melahirkan dengan mendedikasikan dirinya pada suami dan anak, subjek #2 memiliki harapan menjadi orang yang mandiri setelah menikah (a), bekerja dan mencari penghasilan sendiri sehingga tidak bergantung pada suami (b), sedangkan subjek #3 memiliki harapan dirinya dapat bekerja membantu suami mengurangi beban ekonomi keluarga (a). Selain itu harapan subjek #3 ditujukan agar dirinya dapat membesarkan anak-anak hingga berhasil (b).

Subjek #1:

“Ya nanti kalo **dibolehin bantu, tapi kan di rumah aja**. Mau **dagang ya di rumah** aja. Mau cari **kerjaan ya di rumah** aja. Jadi **nggak keluar rumah**. Pinginnya ya itu... e... **selalu jaga suami**, terus buat anak, **momong [merawat] anak**, di rumah **ngrumatin [merawat] suami sama anak, jadi ibu rumah tangganya yang penting.**”

Subjek #2:

(a) “Yo meh, **meh njaluk tulung ngono ki ketoke ki rak enak** ngono lho Mbak. **Mboh! Rasane memang koyo ngono sih**. He-em, **memang sejak menikah aku ki pingine mandiri**. **Rak pernah sing jenenge njaluk tulung lah, rak ketang aku butuh banget, aku mesti usaha dhewe.**”

(b) “Yo kan **pingin kerjolah. Nduwe penghasilan**. Penghasilane **iso nggo anake. Ora njogoke bojone tok** ngono lho Mbak. **Dadine ki wis aku nggolek dhewe, ayem.**”

Subjek #3:

(a) “Setelah saya tau hamil tu, **rasanya ya namanya saya pingin kerja** ya Mbak ya, ngomong **meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah**. Sebulan ya. Nah **pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... .. Ya... gimana, wis. Wis ta minta berhenti lha daripada kerjanya nggak ini** Mbak, **nggak... konsentrasi, nggak ini kan mendingan di rumah.**”

(b) “[yang dipikirin ke depan] Lha iya. Lha aku kan, **ini kan saya udah nggak bisa punya anak lagi... saya udah nggak bisa punya anak lagi, tinggal nggedhe-nggedheke karo ngurusi anakku ben iso sampai gedhe aku ngono.**”

b. Personality trait

Personality trait atau karakteristik kepribadian adalah organisasi dinamis di dalam individu yang menentukan tingkahlaku dan fikirannya secara karakteristik yang berpengaruh terhadap *postpartum blues*, terdiri dari tujuh hal, yaitu ketangguhan, orientasi pada diri, inferioritas, introvert, perfeksionis, mandiri, atau tergantung.

1) Hardiness

Hardiness atau ketangguhan adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya kemampuan pengendalian, komitmen, atau tantangan dalam mengatasi situasi *stressfull*. Ketangguhan membantu individu bertahan dalam situasi *stressfull* dan melakukan strategi-strategi penanggulangan untuk mengatasinya. Subjek #1 menunjukkan adanya ketangguhan dalam menangani kendala keluarnya ASI dengan melakukan berbagai upaya mengatasinya hingga masalah tersebut terselesaikan, subjek #2 menunjukkan adanya ketangguhan dalam mengatasi ketidakmampuannya melakukan perawatan bayi melalui proses belajar secara bertahap, sedangkan subjek #3 menunjukkan adanya ketangguhan dengan menjalani kehidupan sebagai konsekuensi dari pilihan yang ia ambil dan bertahan dalam situasi *stressfull*.

Subjek #1:

“... aku gimana caranya [ASI] bisa keluar. Makan marneng katanya orangtua. biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin. Biarpun [ASI] nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]. Kan diakan juga nyedot, jadi dia kan merangsang juga. Yen diplototi kan nggak boleh, kemarin kan aku kan di

rumah sakit tak gini-giniin, plotot-plototin kan. Biar keluar kan biar bisa nyusoni. [waktu di rumah sakit aku tanya] suster bilange gini tok kok. “Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.” “Lha nak ASI-ne nggak keluar?” aku yo ngono. Lha dia bilang... bilange opo tho wingi... “Ya gimana... piye carane men iso metu.” “Wong ASI-ne nggak keluar.” “Ya makan sayur, makannya yang banyak.” Ya bilang itu tok.”

Subjek #2:

“Lha bar ngono akhire ibu wis kerjo, ngemong dhewe. Pertamane memang bingung sih, padahal yo biasa tok. Ngene-ngono. **Cumo aku wae sing tak gawe bingung. Tapi terus akhire yo biasa. Yo opo-opo, yo aku kudu iso ngono lho Mbak. Maksud, mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi ngono lho Mbak. Rak, mboh pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung aku, biasane, “Buuu. Ki ngopo?” Saiki ora. Yo pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane. Ngundang ibu’e, “Buuu! eek Buuu!” ngono. “Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki.” “Tapi aku ki aku wedi ndemek!” Soale nek bobok ki aku ora wani ngutek-utek. Terus aku ki diajari, “Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke.” Terus tak kulinakke... ati-ati... pokoke piyelah carane, iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso ngono lho Mbak. Dadi sithik-sithik diajari.”**

“He-e kadang pas kuwi Mbak, pas aku belum bisa mandiin, kan aku baru bisa mandiin kemarin. **Kemarin pagi aku disuruh mandiin, terus kan latihan, pokoke nyepake dhewe, ngono lho Mbak. Ah aku bisa mandiin ah, rak ketang alon-alon digebyurke tok ngono. Ternyata to memang angel ngono lho Mbak. Kok ternyata ki kok angelman to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah... bar aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek keceklik. Wingi, kemarin. Ah nek awake keceklik, ngene-ngene, aku kan bingung Mbak. Wis ora tak adusi meneh. Tapi ki, bar, [aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke. Yo wis tak adusi. Terus pokoke biasa waelah, akhire alon-alon, ki mau wis rodo mending kon ngedusi. Tapi nek pagi tok, nek sore disibin. Soale cuacane kan dingin.”**

Subjek #3:

“Saya tu orangnya tu... **yang mendukung** [supaya saya tetap kuat] ya, **saya tu milih sendiri** sih Mbak. Maksud gini lho, **aku nduwe pikiran dhewe, alah tak nggo dhewe** gitu lho Mbak. Maksudnya **tak jalani sendiri** kehidupanku ngene-ngene, **wis ben**, aku ngono. Kadang ya **sama bapaknya**, “Wis piye meneh, urusanmu dhewe.”

“**Pernah dulu saya ngalami susah.** Ya kalau tak ceritain ya... rahasia, ya panjang. Bener! **Dulu bapaknya sempet gila perempuan** lho Mbak. Bener! Saya nggak bohong. **Sampai dulu tu ... saya tu ditinggalin sama bapaknya tu... jangka... setengah tahun.** Saya tu sempet kerja di *catering*, tapi waktu di Jakarta lho, Mbak. Dia di Semarang. **Dia disenengi, seneng sama orang... Krapyak, orang Krapyak. Saya lahiran anak nomer dua, he-eh, lahiran anak nomer dua tu nggak ditungguin.** Nggak ditungguin terus... **saya tak tinggal kerja di Jakarta, malah saya sempet disenengin sama orang, saya sempet mau seneng sama seneng** gitu lho, Mbak. **Cuman kan saya inget anak.** Dulu bapaknya tu sempet, gila lho! Bener! Aku nggak bohong! **Saya tu cuman orange sabar, Mbak. Lainnya saya tu**

nggak ada yang kuat. Bener! Bapaknya tu sadar-sadar tu ya... saya... punya anak ini apa ya [anak ke tiga]... punya anak ini, saya sakit parah, he-eh, saya sakit parah, sakit maag, he-eh maag saya dah kronis kok. Aku tu dulu sempet udah nggak ada lho Mbak. Udah nggak ada nafasnya, saya tu sempet... kaya orang meninggal. He-em, nah itu. Udah sempet dimandiin, udah apa... bener! Itu dari itu-tu bapaknya sampai sekarang mulai sadar. Dulu bapaknya, ya... wis nggak karu-karuan. Mungkin ni kan cobaan saya. Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani. Alhamdulillah sayanya kuat... sayanya kuat, bapaknya nggak kuat. Kalau saya kuat Mbak. Kono cobaan apa aja sini, tak jalani. Kadang bapaknya gini... ngetes saya to... "kowe kok mbiyen moh ninggali aku, ngene-ngene." "Aku nak gelem ninggalin kamu to Pak, kat mbiyen." Saya tu kadang gitu Mbak, "Wong mbiyen kelakuanmu koyo ngopo, aku kalau mau ninggalin kamu, dari dulu, aku ngono. Cuman aku inget anak."

2) *Self-oriented*

Self-oriented atau orientasi pada diri adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya keterpusatan perhatian terhadap diri sendiri. Subjek #1 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini dan mengenali dirinya sebagai pribadi yang egois (a), manja (b), bersikap masa bodoh, dan tidak mau memikirkan masalah orang lain (c). Subjek #1 mengakui pribadi yang demikian membantunya terhindar dari masalah yang berat.

Subjek #1:

(a) "Aku **nggak pernah pegang anak kecil**. Ya nggak tau ya. Aku **memang nggak pernah**. Dulu waktu aku punya adek, yang kecil itu kan aku udah gede to, itu ya aku **juga** nggak pernah pegang. **Cuman mangku** ya cuman berapa kali aja. **Jadi sama anak kecil ya... jarang pegang, jadi ya nggak bisa, nggak biasa**. Ya nggak tau ya Mbak. **Kalau lihat anak kecil ya biasa aja**. O, paling ya mbedo [menggoda], hallo, piye nang, piye nang. Dah gitu aja. **Nggendong [anak kecil] ya jarang**. Sejak dulu. Sejak dulu... sejak dulu, sejak SD. Sejak dulu kok. **Sejak kecil aku udah, udah sama anak kecil sudah nggak begitu suka**. Aku hamil aja sama anak-anak kecil aja **nggak pernah pegang** kok. **Suruh nggendong** anak kecil aku **nggak mau** kok. Ya, gimana, ya. **Namanya anak sendiri, darah daging sendiri**, ya, **seneng** gitu. **Tapi kalau suruh nggendong anak orang lain... nggak**. **Nggak. Egois, egois, egois, hehehe...**"

(b) "Mungkin gini Mbak, **mungkin karena aku orange manja**. Maraki yo... **meh dadi ragil ora sido, jadi mungkin manjane masih**. **Sama orangtua masih manja**. **Wong misale bapakku makan, gitu ya, aku angger lingguh, "Bapak dulang Bapak."** Itu masih, sampai sekarang pun masih gitu. He-em. [Yang lain]... Nggak."

(c) **“Hehehe... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. Ada masalah, aku langsung, ketoke kok abot men, ning pikiran pusing, ketoke aku nggak sanggup, aku langsung ngomong sama ibu. Ya... lega lah. Aku wis plong ngono lho... aku maraki ngene Mbak. Orangnya, dia yang punya masalah... bukannya nganu ya [meremehkan]... wis masa bodohlah. Gitu, lho, jadi kan jarang punya masalah yang berat-berat. Nggak mau mikirlah.”**

3) *Inferiority*

Inferiority atau inferioritas adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya perasaan tidak aman, tidak mantap, tidak tegas, merasa tidak berarti, atau tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup. Subjek #1 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini dalam menangani masalah-masalah setelah melahirkan, seperti kendala keluarnya ASI (a), ketidakmampuan dalam melakukan perawatan bayi (b), perasaan tidak nyaman karena bekas luka persalinan secara *sectio caesarea* dan berat badan berlebih setelah melahirkan (c), atau perasaan tidak yakin tentang penilaian mertua terhadapnya (d).

Subjek #1:

(a) **“Ya katane sih kalau memang anak pertama ya memang gitu. Katanya keluare [ASI] nanti setelah dua hari apa tiga hari. [Yang dirasain waktu itu,] aku gimana caranya [ASI] bisa keluar. Makan marneng katanya orangtua. Bapakku beli marneng... Makan marneng. Sampe rumah kan, makan itu, jagung digodog. Sing jenenge blenduk-blenduk itu lho Mbak. Sing ning pasar itu cepet banget bikin ASI keluar. Itu ya... biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin. Biarpun [ASI] nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]. Kan diakan juga nyedot, jadi dia kan merangsang juga. Yen diplototi kan nggak boleh, kemarin kan aku kan di rumah sakit tak gini-giniin, plotot-plototin kan. Biar keluar kan biar bisa nyusoni. Terus dibilangin sama temene yang di depan, “Mbak ojo diplototin Mbak, mengko loro lho. Koyo Mbak’e kuwi, nglarani, gitu.” [waktu di rumah sakit aku tanya] sustere bilange gini tok kok. “Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.” “Lha nak ASI-ne nggak keluar?” aku yo ngono. Lha dia bilang... bilange opo tho wingi... “Ya gimana... piye carane men iso metu.” “Wong ASI-ne nggak keluar.” “Ya makan sayur, makannya yang banyak.” Ya bilang itu tok.”**

(b) salah satu contoh:

“Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewelll, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng

ngono lho Mbak. [Itu]... satu minggu... ya satu minggunan [kemarin] lah. [waktu bayi rewel itu] ada [bapak]... cuman kan malem. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!! He-em keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel? Aku ngono. [bayinya diem karena akhirnya] Ibu bangun. Ibu terbangun. Kalau nggak bangun, ya... paling dinenenin tok! [Tapi] nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh. [Bisanya cuma] dinenenin aja!”

(c) salah satu contoh:

“E... **perute nggak bisa kecil lagi** kok Mbak!! **Susah!** Nek operasi! Kan kita kan nek operasi **kan nggak boleh pake kendhit, dari pertama**. Jadi kan perut kan dulunya besar kalau nggak dikempesin pake kendhit, namanya orang Jawa, ya... orang, maksude orang kuno gitu lho, **kudune pake kendhit itu kan biar kecil gitu kan nggak boleh**. Kalau cuman pake gurita kan nggak bisa. Jadi kan yo... nek normal kan langsung, keluar, kan bayinya udah keluar langsung pake kendhit kan nanti bisa kecil, cepet kecilnya. Kalau operasi kan susah. Susah kan... kalau udah, udah... udah sebulan, apa empat puluh hari itu untuk... untuk memperbaiki lagi kan susah. Iya! Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... ya gimana caranya... gen aku, piye to carane ben rak lemu... Ya manut sama ibu’e, nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang. Dah... Yo wedi Mbak, nek kebablasan? Nek kebablasan dadi gedhe terus? Hehehe... [keluarga] **komplain!** Waaa... kan **nggak pernah ada yang bobote segitu**. Ibu’e juga nggak pernah, kakakku juga nggak pernah... **wuuuu... gedhe banget!** Hehehe... Iya, [ibu ngasih masukan] **masukan**. Nanti kalau habis nglahirin sing penting diatur maeme, ngono... dorrrr... He-em. He-em. [Aku lakuin]...”

(d) “Aku **nggak tau [pendapat mertua]** kok Mbak. Mereka seneng apa **nggak [bayi dirawat di rumahku]** aku **nggak tau**. Kan aku kan nggak tau, maksudnya mungkin dia baik cuma kalau di depan aku aja, apa emang dia baik, apa di belakang dia memang **nggak suka sama aku kan aku nggak tau**. Waktu dulu aku nikah sama anaknya dia **kan nggak suka**. **Nggak tau [kenapa]** ya Mbak. Wong, nganu, kelihatan, **nggak boleh** gitu lho. Dulu waktu mau nikah sama aku **nggak boleh, deket-deket sama aku nggak boleh**. Lha aku bilang, “Mas, lha ibumu, ibu’e njenengan wae ora seneng mbek aku, keluargane njenengan, saudarane njenengan ora seneng mbek aku kok mas, mosok kowe meh kawin mbek aku.” “Lha sing meh kawin sopo?” dia bilang gitu, “Lha sing meh kawin sopo? Karepe to. Sopo sing ora gelem? Nek ora gelem, meh tak kon nggolekke... Mengko nek aku ora entuk kawin mbek kono, aku golekke wong nanging sing bondone akeh. Anak siji,” gitu. “Lha terus?” “Yo mengko karepku to, sakarepku, meh tak apa’ke karepku to. Jodoh-

jadohku.” Dah tenang. Kalau bapak nggak suka, apa mertua nggak suka, ya **mendingan jarak aja. Nggak usah ketemuan dulu.** Jadi dia... misale... **dia diem, saya juga orange diem...** Emang aku tu orange gini Mbak... **nggak suka urusan orang, jadi sukane sendiri.”**

Subjek #2 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini dalam menangani masalah-masalah terkait dengan perawatan bayi pada awal-awal kepulangan bayi dari rumah sakit. Keadaan ini semakin diperkuat ketika subjek menyadari bahwa melakukan perawatan terhadap bayi sendiri ternyata jauh lebih sulit dibandingkan melakukan perawatan anak lain, dan kondisi fisik bayi yang lahir dengan berat badan di bawah normal.

Subjek #2:

“Kemarin ibu kan nggak pulang, bose ke luar kota. Dadine aku yo wis aku bingung. Duh! Malem nggak ada mbahe, Nang. Piye iki. [Kan nggak ada yang bisa dimintain bantuan] Ndilalahe kok nggak ada apa-apa ngono lho Mbak. Tapi nek ono opo-opo, ya aku nggak tau aku. Bingung aku. He-em [takut punya pikiran kaya gitu].”

“Lha pertama kan mungkin... bayinya cilik Mbak. Lha aku ki ndeloki. Lho kok bayine cilik banget, aku ki wedi ndemek sama sekali. Lha, bar ibu ngomong, “Ibu [nggak kerja] cumo seminggu tok lho, poko ke latihanane koyo ngene-ngene-ngene.” Bar selama seminggu kuwi ki aku mikir, wah nek ibu kerjo aku dhewe, aku ki opo iso ngono lho Mbak koyo ngono ki. Pokoke bebanku ki ning kono. Pokoke mikir, ojo ndang senen, poko ke ibu ojo ndang kerjo sik.”

Subjek #3 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini dalam menangani masalah setelah melahirkan terkait penurunan kondisi fisik (sakit kepala yang dialami) dan menimbulkan konsekuensi perasaan tidak berdaya seperti dalam hal melakukan pekerjaan rumah (a). Perasaan tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup juga ditunjukkan karena konsekuensi dari kehamilannya (b).

Subjek #3:

(a) salah satu contoh:

“Perasaan saya [melihat suami anak-anak kerja] Perasaan saya ya, sebenarnya nggak tega saya tu Mbak. Ngelihat bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggak boleh sama bapaknya. Bapaknya kan kalau tak bantuin gitu, “Rak usah. Wis kono.” Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggak boleh. Suami saya bilang ya, “Istirahato sik, wis rak usah tumandang gawe,” bapaknya sih bilang gitu. Sebenarnya sih saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya tiduran. Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Pulang dari rumah sakit

saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin. Gitu, bapaknya yo, “Ojo berat sik, kerjone,” gitu. Anak-anak juga pada bilang. Aku kan kadang nggak enak sendiri ngono lho Mbak. Ya... saya sih malah... saya tu malah pinginnya bantu. Malah, malah ngapain daripada tidur-tiduran, aku tu gitu. Ya saya sih tiduran, tapi nggak tiduran. Akhire kan... tiduran to Mbak, terus nggak tiduran, ah daripada pikiran ya, ngangkatin pakaian, gitu. Saya gitu, kan itu kan pekerjaan yang ringan... ma nglipetin pakaian, gitu. Daripada tiduran. Ya tidur tapi kan nggak tidur Mbak. Tidur-tiduran tok. Cuman kan dibawa tiduran terus kan... nggak enak...”

(b) salah satu contoh:

“Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja ya Mbak ya, ngomong meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah. Sebulan ya. Nah pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... Terus ya aku bilang ma Bapaknya, nggak boleh to sama bapaknya, lha mosok, mosok rak iso mangano rak iso mbiayai, gitu... [mau nerusin kehamilan] ya jalan dua bulan... Bapake bilang, “Ya udah biarin hamil.” Berhenti dari pekerjaan? ... Ya saya karena hamil to Mbak. Tapi saya berhenti kerja udah hamil... lima bulan. Dah lima bulan saya berhenti. Saya kan kalau pagi kan mual Mbak, terus saya kan kalau kerja berangkatnya siang, kan nggak enak Mbak. Lha terus, wis aku berhenti kerja. Kalau pagi, pokoke kalau aku hamil, kalau pagi rasane aku mual. Mual nggak karu-karuan pingin muntah terus. Lemes banget! Saya berhenti kerja terus bapake, “Wis leren kerjo wae.” Ya... gimana, wis. Wis ta minta berhenti lha daripada kerjanya nggak ini Mbak, nggak... konsentrasi, nggak ini kan mendingan di rumah. Kan nggak enak sama yang lainnya Mbak. [Mau digugurin selain masalah ekonomi, masalah ngurusin, maksudnya...] Ya masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana. Bingung wis, lahirannya ntar pakai dhuwit apa... gimana... Kan nggak ngerti ada... ngurus-ngurus surat [ASKIN], ini tadinya kan saya nggak ngerti Mbak...”

4) *Introvert*

Introvert adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya penarikan diri dari kontak sosial, dan mengarahkan minatnya ke dalam fikiran dan pengalaman sendiri. Subjek #1 dan subjek #3 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini yang kemudian ditampilkan dalam cara-cara subjek mengatasi masalah. Subjek cenderung memilih diam, menyimpan fikiran dan pengalamannya sendiri, menutup diri, atau menarik diri dari kontak sosial bila menghadapi masalah.

Subjek #1:

“... Nggak tu Mbak. Biasa-biasa aja tho. Aku tu kan orange seperti itu. Aku tu orange ya memang diem. Wis pokoknya wis... ibu gini, “Kowe ning rumah sakit wis ora usah mikir.” “Ora ik Bu.” Dah gitu. Aku nek

banyak pikiran memang **aku curhatnya sama ibu**. Semua, jadi **ibu tau apa yang ada di dalem aku pasti tau semua**. ... **nggak ada. Nggak ada yang dicurhatin.**”

“Ya... paling ya **mbantuin ayah. Kan ayah kerja itu, nantikan mbantuin itu**. Nah, gitu-gitu, gini-gini, gitu... **Aku sukanya di dalem rumah kok Mbak. Jarang ngrumpi**. Paling ya kalau misale **keluar ya udah keluar kemana**, pergi kemana gitu, ya **udah pulang, pulang.**”

“... mungkin ibunya [suami] **suka ngomongin orang** gitu kan **aku nggak suka**. Ya **suka ngrasanin orang** gitu lho... [kalau aku nggak suka, waktu masih di rumah mertua] Aku kan **diem aja. Diem di rumah. Diem di kamar**. Dah gitu aja. **Sambil nonton TV**. [perasaanku dia ngomongin aku]. **Jadikan kalau aku dah tau gitu, kalau [warung] ibu ada orang aku nggak keluar to.**”

Subjek #3:

“... Aku tu orange gitu kok Mbak, bener! Kadang ya **tak buat dolan, buat main**, gitu... biasa aja. Nanti kan **kadang orang pada**, “**Mbak Naf tu orange nggak pernah pusing apa ya?**” **Nggak tau perasaanku, pikiranku, atau...** “**He-eh nggak pernah pusing,**” **aku gitu**. Aku kan orange seneng **guyonan Mbak**. Aku senenge **guyonan Mbak**. Bener! **Nggak-nggak-nggak pernah, marah, terus ambil spaneng**. **Saya kan nggak pernah** kok Mbak. Lha saya **kalau lagi marah sama bapaknya memang saya diem**, Mbak. **Nggak banyak omong. Mendingan diem.**”

“Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa to**, wong aku denger terus **aku diem, aku nangis** itu memang Mbak. **Nangis. Bapaknya juga diem**. **Aku masih diem, ntar dia negur sendiri**. **Aku tu orange males Mbak, nggak mau ribut tu nggak mau, mendingan diem saya orange**. **Aku tu kalau udah marah mending diem** kok Mbak. **Itu aku kan dari dulu Mbak. Dari pertama rumah tangga kalau marah tu saya tu nggak mau pernah ribut.**”

“Kalau maag dulu inget saya dokter tu, saya tu, **saya kalau punya pikiran nggak mau di...** utarakan gitu lho Mbak... **didiemin, disimpen dalam hati**. **Memang dulu saya kalau marah, diem Mbak!** Lha katanya dokter, “**Ibu kalau lagi marah, dikeluarin. Kalau dikeluarin kan udah plong to?**” **Memang dulu kalau saya marah mending diem gitu...** **diem tu sininya [dada] sakit banget Mbak! Kan lama-lama jadi penyakit. ...**”

“**Memang bener** kok Mbak. He-em. **Makanya saya sekarang kalau marah, tak keluarin, udah ngomong ya udah**. **Sampai sekarang, saya kalau kesel, jengkel to Mbak, kalau nggak bisa ngomong bisanya nangis, bisa nangis udah lega**. **Sampai sekarang saya Mbak**. Nanti kalau **nggak ngomong ya nangis**. **Kalau udah nangis, udah... plong gitu**. **Kalau belum nangis, sininya [dadanya] tu masih sakit banget**. **Memang saya gitu Mbak**. **Kalau saya kemarin tu... sing masalahnya saya simpen dhewe, tapi kok bisanya saya nangis tok Mbak**. **Saya tu memang kalau pusing terus nggak... mau ngomong, ngomong sama siapa... kadang gitu, wis... .. Paling sama bapaknya**. **Sama bapaknya ya... kadang ya... ngomong tu sambil nangis** gitu. [menyampaikan masalah sama bapak] ya... **pikiranku tu biar plong** gitu lho Mbak. **Ya dikeluarin unek-uneke.**”

5) *Perfectionist*

Perfectionist atau perfeksionis adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya tuntutan-tuntutan dalam diri mencapai kesempurnaan berdasarkan standar yang telah ditentukan sendiri. Subjek #2 menunjukkan tuntutan kesempurnaan dalam hal perawatan bayi, sedangkan subjek #3 dalam hal kerapihan dan kebersihan rumah.

Subjek #2:

“Yo... bedolah Mbak, mbek... mbek ngejak anake wong ki memang bedo ngono ki ternyata. Nek anake wong ki turu terus tak tinggal ngene-ngene. Oh beneran nek turu, terus sok tinggal gawean ngene-ngene. Tapi nek anake dhewe ki emoh ngono lho Mbak, pingine... ah tak tunggoniii terus, diati-ati tenanan. Padahal rak ketang, lho mbiyen ki ngemong anake wong ki ora wedi tapi kok anake dhewe kok wedi. Kok malah [saiki] wedi, meh ngene wedi, meh ngene wedi. Pokoke ati-ati banget ngono lho. Yo wedi mengko nek nangis opo ngopo. Nek, biasane nek ngemong anake wong ki, gampang ngono kuwi lho Mbak. Ngopo-ngopo ngene, ndulang ngene. Tapi nek mbek anake dhewe ki, tenan kok Mbak kudu ati-ati, wedi nek nangis lah, ngene lah. Rak pingin anake nangis.”

Subjek #3:

“Ya saya sih, ngrasainnya ya... ya nggak ngrasain apa-apa, pokoknya ya pinginnya bantu ngono wae Mbak... Wong saya tu kalau anak saya ngrapiin pakaian habis nyetrika gitu, kadang kan tak paido Mbak. Maksud tak, tak, tak seneni gitu lho Mbak, “Anak perempuan kok nggak ngerti rapi. Wong nata pakaian kok kaya gini.” Tanya aja Vicky, nggak bapaknya, nggak Diah, nggak Vicky, kalau nata pakaian nggak rapi memang tak omelin Mbak. Saya tu tak ajarin gitu lho Mbak anak-anak biar rapi, kerjaannya biar rapi. Tapi kalau lagi males, ya males, kalau lagi keluar rajinnya ya, ... semuanya tak rapiin. Tak bersihin. Kalau lagi males, ya... yo wis ben tak jarke. Gitu... Kalau sore aja tu, saya rapi-rapi, apa... sehabis setrika gitu, sok... Diah atau bapaknya... kalau saya lagi ngomelin kaya gitu, nggak berani pada nata pakaian, “Udah biarin mamak aja. Ntar kamu malah dimarahin,” kalau bapaknya gitu. “Biarin mamak aja.” Kemarin waktu pusing, ya... waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku. Tar kadang bapaknya bilang, “Sing rapi. Mengko mundak diseneni.”

“[sepulang dari rumah sakit, rumah] berantakan, Mbak. Namanya yang nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua. Ya... wis berantakan lah. Kalau... biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur saya Mbak. Ini, Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi. Lha pas saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi... langsung kan tak resiki. Ya... pokoknya, kalau saya nggak di rumah, terus pulang tu, rumah saya berantakan... kalau ada di rumah memang, ah ntar juga tak resiki. Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan gitu lho Mbak, namanya anak-anak kan

ya... Ya ada [yang dilakuin selain tiduran]. Ya **pinginnya tu ya ngrapihin biar resik** ngono lho Mbak. **Pingin nyapu, kalau habis disapu anakku, aku tak sapu lagi... kurang trimo, kalau orang bilang. Wis disapu ndadak disapu meneh, kurang trimo.**"

6) *Independent*

Independent atau mandiri adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan adanya kepercayaan diri, berusaha menggunakan sumber daya sendiri untuk mengatasi tantangan-tantangan dalam kehidupan tanpa menyandarkan dirinya pada orang lain. Subjek #2 menunjukkan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian ini yang kemudian ditampilkan dalam cara-cara subjek mengatasi masalah perawatan bayi, pekerjaan rumah, atau menetapkan orientasi sendiri tanpa pengaruh orang lain.

Subjek #2:

"Yo kan **pingin kerjolah. Nduwe penghasilan.** Penghasilane **iso nggo anake. Ora njogoke bojone tok** ngono lho Mbak. **Dadine ki wis aku nggolek dhewe, ayem.** [nek kerjo] iki [bayiku] ben mbek mbahe."

Ternyata nek bayi kok koyo ngono yo wis. Kan saiki wis biasa.
Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu'e, pokoke dhewe."

"Yo meh, meh njaluk tulung ngono ki ketoke ki rak enak ngono lho Mbak. Mboh! Rasane memang koyo ngono sih. He-em, memang sejak menikah aku ki pingine mandiri. Rak pernah sing jenenge njaluk tulung lah, rak ketang aku butuh banget, aku mesti usaha dhewe. [Tapi] yo apik memang, nek omong-omong yo apik. Cuma kuwi tok, nek ngongkon-ngongkon kuwi aku rak enak."

7) *Dependent*

Dependent atau tergantung adalah karakteristik kepribadian yang menunjukkan kurang atau ketiadaan rasa percaya diri, menyandarkan diri (memperceyakan, mengandalkan, menggantungkan nasib) pada orang lain. Ada dua macam bentuk ketergantungan, yaitu ketergantungan emosional atau ketergantungan instrumental. Baik subjek #1 maupun subjek #3 menunjukkan adanya dua macam bentuk ketergantungan ini dari orang-orang terdekatnya, seperti ibu, suami, atau saudara.

Subjek #2 kurang menunjukkan adanya ketergantungan emosional dibandingkan ketergantungan instrumental, khususnya dalam hal perawatan bayi.

Subjek #1:

“... ya gimana caranya... gen aku, **piye to carane ben rak lemu... Ya manut sama ibu’e...**”

“Ya... kalau... aku nek **pengalaman** sih ya, **aku ngrasain** sih ya **nggak ada**. Tapi, **ya mau ibu’e ngomong sing penting percoyo Mbek ibu’e, nek orak ibuke sing ngomong rak mungkin dadi**, “**Alah wong ngomong ora usah dipercoyo.**”

“**Ibu [yang rawat luka]! Ya itu... di kasihi Betadin... kasihi perban... kasihi gurita... udah gitu aja. [keluhan] yo paling yo gatel, nek dong, “Kukuri Bu... Bu gatel, Bu... Bu senut-senut, Bu...” “Cerewet!”** Hehehe... hehehe... hehehe...”

Subjek #3:

“Yang saya rasain ya... pokoknya saya tu... Ya **rasanya piye ngono** lho. Rasanya tu ya **kalau liat sebelahnya ditengokin... kayanya kok senengg banget. Saudaraku kok nggak ada yang datang. Tar kadang saya nangis sendiri** gitu lho Mbak. Lha terus kan akhirnya **bapaknya malam-malam, jam... habis maghrib** apa jam berapa ngono **ke Pekalongan to, naik motor**, lha itu baru tau... baru tau, lha terus, “**Ya udah ntar kapan-kapan tak kesana.**” Gitu, lha dia **sambil bantu [biaya] sedikit-sedikit** gitu lho.”

a. *Emotional dependency*

Emotional dependency atau ketergantungan emosional adalah menyandarkan diri secara emosional pada orang lain. Individu dengan ketergantungan emosional menunjukkan adanya kebutuhan akan jaminan rasa aman dan kenyamanan dari keluarga, teman, atau yang lain. Subjek #1 dan subjek #3 menunjukkan adanya kecenderungan bentuk ketergantungan yang bersifat emosional dari orangtua, suami, atau anggota keluarga yang lain.

Subjek #1:

“Mmm... ya itu tadi. **Tinggal sama orangtua, kita mau nganggur, kita mau onkang-onkang, kita mau duduk-duduk aja orangtua paling... dimarahin orangtua.** Ya biasalah, **cuman orangtua juga tau orang baru melahirkan itu nggak boleh kerja berat. Kalau kita ikut mertua kan beda...**”

“[yang meringankan beban]... Yo... kuwi Mbak, wis, **dah cedak ambek wongtuo yo, ono wongtuo yo ono sing iso didadekke sambatanlah.** Maksude dienggo sambat, maksude “**Ibu aku ngene-ngene,**” “**Bapat aku**”

ngene-ngene.” Ada orangtua, waaa yang bisa disambati, **aku kurang piye.. aku kakehan piye...** kan gitu. Aku ya memang gitu sama orangtua.”

“... Jadi mending kalau masalah kaya gini, aku cerita sama ibu aja. Ibu kan bisa njaga, bisa nutupin... kalau sama suamiku paling ya masalah anak... masalah keuangan itu baru sama suami. Tapi kalau masalah, masalah luar itu baru sama ibu...”

“... Aku nek banyak pikiran memang aku curhatnya sama ibu. Semua, jadi ibu tau apa yang ada di dalem aku pasti tau semua. Aku nek ada masalah langsung cerita sama ibu. Langsung cerita sama ibu. Aku orange nggak bisa suruh nutup-nutupin sama ibu, itu nggak bisa.”

“[Selain diem] paling ya aku bilang sama ibu [sendiri], “Bu mosok aku mau ngene-ngene-ngene ik Bu.” “Wis ben rak opo-opo, wis ben. Sing penting bojomu ora. Sing penting deknen sayang mbek kowe.” Dah gitu. Wis lega.”

“... Ada masalah, aku langsung, ketoke kok abot men, ning pikiran pusing, ketoke aku nggak sanggup, aku langsung ngomong sama ibu. Ya... lega lah. Aku wis plong ngono lho...”

“... Nek, nek, yang penting kan dukungan suami, nek suami, “Alah sing penting slamet, makne slamet, anake slamet, sehat ora ono kurang opo-opo. Wis, wis alhamdulillah!” Gitu... Yo ayam to Mbak. Ayam...”

Subjek #3:

“Aku kalau pusing sampai bilang bapake, “Mengko nek aku gegar otak piye?” Bapake sampe marah-marah, “Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!”

“... Makanya saya sekarang kalau marah, tak keluarin, udah ngomong ya udah. Paling sama bapaknya. Sama bapaknya ya... kadang ya... ngomong tu sambil nangis gitu. [menyampaikan masalah sama bapak] ya... pikiranku tu biar plong gitu lho Mbak. Ya dikeluarin unek-uneke.”

“Sama kemarin kan saudara saya kan belum pada datang... namanya... namanya orang sakit di rumah sakit ya... saudara nggak ada yang datang tu rasanya sedih lho Mbak. Sedih lho! Pinginnya tu... piye ngono lho, [dijenguk]. Kalau melihat yang lainnya ditengokin, kok aku nggak, saudaraku kok nggak ada yang nengokin. Sedih banget lho Mbak. Ya... rasanya ya... piye yo ya... sedih ya ngroso piye. Ngrasanya ngene lho Mbak, aku jauh dari saudara... Ini ya, jauh dari saudara ya gini ini ini. ...”

“...[Harapannya setelah saudara datang] ya seneng to Mbak. Ya nggak pernah ketemu, saya kan jarang ketemu saudara Mbak. Paling ketemu ya kalau pulang ke Pekalongan ada hajatan apa ada apa gitu, baru pada ngumpul. ...”

“... saya kan punya masalah, pingin tak omongin gitu. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. Selain ekonomi ya ada... Ya masalah... Masalah saya sama kakak ipar saya, gitu tak ceritain... wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya. Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksude, saudara-saudara tu biar tau gitu lho.”

“... guyonan mbek anak-anak, ya kadang guyonan sama bapaknya. kadang bapaknya ngene, “Halah ora usah dipikirin mengko juga... mosok wong meh koyo ngene terus.” “Iyo yo Pak yo.” Kadang

kan anak-anak kan pada ngledek, “Mamak jangan marah-marah terus napa, Mak? Ntar cepet tua.” Jadi kan saya akhire ketawa.”

“ Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa to, wong aku denger terus aku diem, aku nangis** itu memang Mbak. **Nangis. Bapaknya juga diem.** Tapi **ntar dia negur sendiri,** Mbak. **Aku masih diem, ntar dia negur sendiri.** **Sampai bapaknya belum negur tu saya diem,** Mbak. Kalau saya tu emang orange kaya gitu, Mbak. Makanya **bapake kalau ngerti kalau aku marah, diem, dia dulu yang nginiin. Dia tu kadang yang ngledek duluan.** **Ya anak-anak saya juga udah ngerti, kalau mamak diem berarti lagi marah.** Anak saya udah pada ngerti Mbak.”

Subjek #2 tidak menyalurkan ketergantungan emosionalnya secara langsung pada objek-objek seperti yang dilakukan pada subjek #1 atau #3. Kepuasan emosional dari keluarga ia peroleh secara tidak langsung dalam bentuk perhatian dan respon keluarga terhadap kehadiran bayinya yang ditunjukkan dalam berbagai aktivitas perawatan atau bentuk-bentuk penerimaan lain. Hal ini disebut transferensi, yaitu pemindahan afek yang dirasakan dari orangtua kepada bayinya. Penjelasan ini didukung oleh pernyataan-pernyataan subjek seperti tercantum dalam deskripsi tekstural subjek #2 tentang ketergantungan instrumental, ditunjukkan dengan pernyataan dengan tanda garis bawah.

b. *Instrumental dependency*

Instrumental dependency atau ketergantungan instrumental adalah menyandarkan diri secara instrumental pada orang lain, artinya individu menunjukkan adanya kebutuhan akan bantuan secara nyata, seperti material atau tenaga, dari keluarga, teman, atau yang lain. Subjek #1 menunjukkan ketergantungan instrumental dalam hal bantuan tenaga perawatan bayi dari orangtua karena ia merasa tidak mampu melakukannya (a) ataupun dalam hal pekerjaan rumah seperti mencuci (b), dan secara material terhadap suami untuk mewujudkan impian-impian dalam membina rumah tangga karena dirinya tidak bekerja (c).

Subjek #1:

(a) "... Kalau **mandiin...** itu apa namane, **bapak**. Nanti sing **makein baju habis mandi ibu, atau bapak** nek pagi. **Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak**. Jadi misalnya aku... **Mungkin salah satunya ya itu, aku nggak bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggak mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. Kalau disana [rumah mertua] kan nggak ada yang bantuin. ...**"

"... [supaya bisa merawat]... **Njajal-njajal**. Iya. He-em, **paling ya coba-coba tok**. Nek waktu ada ibu atau bapak, **ning sampingan nyoba**. Nek salah kan **ada yang mbetulin**. Gitu... [Hal lain yang bisa dilakukan] Ya itu, **mesti minta tolong sama bapak sama ibu itu. biasane kalau ibu yang pergi ya bapak di rumah, kalau misale bapak yang pergi ya ibu di rumah**. Gitu..."

"**[Kalau rewel] biasanya dipegang sama ayahku, bapakku**. Sama mbah kung e, gitu... [Kalau sama aku] **susah dieme!!**"

(b) "Sekarang gini kok... Udah... udah tau ya, bu, ibu... aku **cucian bajuku yang nyuci ibu, kalau suamiku dia nyuci sendiri**. Ini, saat ini. **Sampai saat ini [sejak operasi]**. **Mungkin bisa juga nanti... sampai besok-besok... mungkin sampai setengah tahun, atau satu tahun**, mungkin bisa juga. **Mungkin dia yang nyuci, malahan nyuci baju, aku yang nggak nyuci.**"

(c) "[Mikirin...] Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. **Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri. [Untuk mengatasinya] sing banting tulang ya suami. Kita cuma nyaranin aja. Ya piye ya Mbak [masalah ingin punya gubug sendiri itu], ya alon-alon lah. Karang sing kerjo siji. Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang.**"

Sama halnya dengan subjek #1, subjek #2 juga menunjukkan ketergantungan instrumental dalam hal bantuan tenaga perawatan bayi dari orangtua, khususnya ibu, karena ia merasa tidak mampu melakukannya pada awal-awal kepulangan bayi dari rumah sakit (a). Selain itu, subjek #2 juga membutuhkan bantuan tenaga dalam hal melakukan pekerjaan rumah yang seharusnya sudah menjadi tanggungjawab sehari-hari (b).

Subjek #2:

(a) "... **[Nek ono opo-opo mesti larinya ke] ibu. Mesti ibu**. Yo bilang, ko aneke **ngene-ngene**. Tapi nek selama iso... misale, **garek ngono tok, nangis, paling ngelak**. Tapi liyane kuwi, mboh, iki **kok meneng wae.. ngringik...** lha mungkin aku wedi... **nganu'e mbek ibu.**"

"**Kemarin ibu kan nggak pulang, bose ke luar kota. Dadine aku yo wis aku bingung. Duh! Malem nggak ada mbahe, Nang. Piye iki**. [Kan nggak ada yang bisa dimintain bantuan] **Ndilalaha kok nggak ada apa-apa ngono lho Mbak. Tapi nek ono opo-opo, ya aku nggak tau aku. Bingung aku.**"

"... habis mandiin ini. **Mandiin ini kan pagi, terlalu pagi** ndilalah kok **hajing-hajing to, lha kaget**. [tiba-tiba wahing-wahing,] **spontan banget to langsung telfon. Wis pokoke nggak mau tau langsung pikirane telfon**

ibu. [Tetangga bilang mundhak akale] ya **paling nambah pintere** opolah. yo **jik bingung, “Mosok to?” “Ora opo-opo,”** tapi yo **perasaan tetep wedi. Tetep ora mantep lah mbek omongane. Yo tetep ora ayem perasaane sampai ibu teko, bar ibu teko, dikeki ibu opo, langsung wis, yo wis. Pokoke nek wis dicekel ibu wis ayem...**”

(b) “... **Cuma aku ki mikire, pinginku ki iki sing ngemong ki ibuku. Mboh pokoke senenge ibu wae.** Nek ning kene ki **ketok banget** ngono lho. Budhene... tantene... ngono **koyoke iso tak jagakne tinggal lungo-lungo.** Lha ning kono [omah ibu mertuaku] **mbek mbahe tok,** lha mengko kan, **ora iso piye** Mbak nek aku kerjo. **Durung maem... durung aku ngumbahi.** Aku ngumbahi ning kene kadang isih iso dibantu ibu. Lha ning kono aku nek meh njaluk bantuan kan bingung. Nek loro ngono barang kan aku bingung Mbak nek ning kono... dadine yo wis to...”
 “... **akhire wis manteb [bayine meh tak rawat] ning kene. Bedolah, ketoke kok manteb karo ibuke dhewe. Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh tetep manteb mbek ibu’e dhewe ngono lho.** Nek ning kono ki palingan mengko aku meh, mboh meh leren sithik nek ngono aku rikuh ngono lho. **Meh ngene ora enak, meh ngene ora enak.** Nek ning kene [omahe dhewe] kan, **isih iso dibantu** ngono lho. Ngumbahi, **“Ibu! Kesel...,”** dikumbahke. Nek ning kono [omah mertua] kan ora mungkin. Aku paling mikire ngono. **Pikirku aku nek ning kono, “Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel.”** Ketoke kok usaha dhewe. Yo wis to, kuwi tok kok. Ora ono sing liane. ...”

Subjek #3 juga menunjukkan ketergantungan instrumental dalam hal bantuan tenaga perawatan bayi dari anggota keluarga yang lain, meski memiliki alasan yang berbeda dengan subjek #1 dan subjek #2 yaitu terkait dengan menurunnya kondisi fisik pada awal-awal kepulangan dari rumah sakit. Subjek juga tetap berusaha melakukan perawatan selama sakit kepala (a). Ketergantungan instrumental ditunjukkan pula dalam hal material baik dari suami, anak, maupun saudaranya. Keadaan ekonomi keluarga merupakan hal utama yang menjadi perhatian subjek karena membuatnya merasa tidak berdaya (b).

Subjek #3:

(a) “[selama pusing] Oh, itu **bapaknya yang mandiin** kan Mbak. **saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana...** Ya [saya] masih bisa [ngrawat] Mbak. **Masih bisa, tak tahan-tahan, wis tak... paksa-paksa. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa. Kalau mandiin dia bisa. Cuman kalau malem gitu, nggantiin popok ya bapaknya yang nggantiin. Anak-anak paling si Diah. Diah tu paling nggantiin celana, popok** gitu. Kalau mandiin apa makein baju, dia belum berani. **Momong iya. He-em. Gendong.** Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya **mangku...** gitu tok. He-em, **iya [ada yang nggantiin]. Iya [saya percaya].**”

(b)“Ya pikirane ya itu Mbak, **bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari. pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja... ya itu.**”

“Ya **masalah ekonomi... ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, pokoknya kalau bapak nggak kerja** ya saya tu memang... istilah, piye ya Mbak **namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya.** Namanya orang hidup itu Mbak, kalau kebutuhan lainnya kan bisa di ini to... namanya **nomer satu kan buat sehari-harinya. Kalau bapaknya kerja ya... udah berkurang... Yo wis tak ambil hikmahnyalah.** Ya **anak saya** itu [yang kerja di konveksi selain bapak]. He-em, iya. **Anak saya itu, dia kalau bayaran dikasih saya. Lha saya kalau nggak dibantu gini ya [gimana?].... Kemarin kakak saya yang bantu. Sedikit-sedikit... Keluarga saya ya ada yang mbantu sih Mbak. Pada mbantu... Wong saya dalam keadaan kaya gini kan. Ya Alhamdulillah keluarga saya pada ngerti ngono lho Mbak.**”

Berdasarkan uraian di atas, jelas terlihat bahwa subjek #1, subjek #2, dan subjek #3 memiliki perbedaan dalam menunjukkan kecenderungan karakteristik kepribadian ini. Baik subjek #1 dan subjek #3 memiliki ketergantungan baik secara emosional maupun secara instrumental lebih kuat dibandingkan subjek #2. Nampaknya hal inilah yang menyebabkan pengaruh dukungan sosial bagi subjek #1 dan subjek #3 lebih besar dirasakan dibandingkan pada subjek #2. Subjek #2 tidak banyak menunjukkan ketergantungan emosional yang hanya diperoleh melalui proses transferensi. Ketergantungan instrumental juga muncul pada subjek #2 khususnya ditunjukkan pada awal-awal penyesuaian subjek setelah kepulangan bayinya hingga dapat melakukan perawatan sendiri dengan lebih mahir dan mampu membagi waktu antara bayi dan tanggung jawab yang lain.

c. Openness

Openness atau sikap hati yang terbuka adalah kecenderungan untuk bertingkah laku atau mereaksi secara terbuka terhadap diri, pribadi lain, atau objek lain yang berpengaruh terhadap *postpartum blues*, terdiri dari enam hal, yaitu penerimaan, penerimaan diri, jaminan rasa aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar.

1) *Acceptance*

Acceptance atau penerimaan yang dimaksud peneliti adalah reaksi psikologis individu, meliputi afeksi, kognisi atau konasi, yang menunjukkan adanya penerimaan kehadiran anggota keluarga baru atau penerimaan atas status, peran, dan perluasan tanggung jawab sebagai ibu. Penerimaan Baik subjek #1, subjek #2, maupun subjek #3 menunjukkan adanya penerimaan berdasarkan deskripsi tekstural di bawah.

Subjek #1:

“Ya... **seneng**, Mbak...Yo wis, **pokoke anake wis metu. Wis lahir, wis slamet. Lucu.**”
 “Aku **nggak pernah pegang anak kecil. Sejak dulu. Aku hamil aja sama anak-anak kecil aja nggak pernah pegang kok. [tapi] ya, gimana, ya. Namanya anak sendiri, darah daging sendiri, ya, seneng gitu. Tapi kalau suruh nggendong anak orang lain... nggak. Nggak. Egois, egois, egois, hehehe...**”

Subjek #2:

“Yo... nganu. Opo, **senenglah bar nglahirke**”
 “**Ternyata nek bayi kok koyo ngono yo wis. Kan saiki wis biasa. Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu’e, pokoke dhewe.**”
 “He-em, [pertama-tama] **lha kok yahene kok tangi. Kok tangi... jebule nek yahene tangi to... yo wislah, piye carane, berarti aku turune kudu gasik sik. Trus aku tidur dulu...**”

Subjek #3

“Ya... **Alhamdulillah ya udah seneng to, Mbak. Orang... udah lahiran tu... hamil udah lahiran tu... wuih rasanya wis... seandainya punya utang tu wis plong banget. Tenan! Wis senenge nggak kira-kira wis. Nomer satu kan itu Mbak. Apalagi nglihat bayinya kan sehat. Aku tu kalau lahiran mesti yang saya tanyain, “Lengkap nggak, Bu?” “Ya, lengkap.”** Maksud kan anggota badan kan ya Mbak, yang mananya orang ya Mbak ya. “**Ya lengkap, anaknya laki-laki, sehat.**” **Waduh aku senenge rak karuan. Ya... ceritanya ya... orang mau lahiran ya ada rasa takutnya sih Mbak memang. Takutnya tu gini, ya hidup atau mati kan taruhannya nyawa kan Mbak, orang mau lahiran tu... Ya...ya rasa takut, ya rasa seneng. Senenge, wah wis meh lahir. Takute.. slamet nggak. Gitu... Kalau bayi udah keluar ya... ya udah, seneng banget... Senengggg.”**
 “... **Alhamdulillah ya rasanya ya plong, ya seneng gitu. Ya Alhamdulillah ya nggak jadi operasi. Seneng banget, aku gitu. Ya gimana nggak seneng ngrasain seminggu... nggak keluar-keluar kan rasane nggak karu-karuan itu Mbak.**”
 “Ya... **tadinya saya kan... merasa... nggak-nggak-nggak mau hamil gitu lho Mbak. Mau tak obatin, memang, tadinya! Ng, kalau bapaknya meh diobatin, “Mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab. Ben meteng lha wong dikeki sing maha kuoso.”** Bapaknya kan gitu. **Tadinya saya memang nggak mau Mbak. Duh, meteng! Gitu. Ya [karena] alasan**

ekonomi... terus kan bingung, wah ngurusin, gimanaaa gitu. Tapi bapaknya... **“Pak meh tak obati yo, Pak.” “Ora usah, mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab.”** [Diobatin] maksudnya mau tak gugurin tadinya gitu lho Mbak! Terus bapaknya, **“Ah mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab lho. Gah aku!”** ngono. Lha kan aku jadi takut, Mbak. Aku pikirane, yo wislah. Mengko rejeki sing ngatur sing kuoso. Aku gitu. Ya udah! Akhirnya kan ya udah biarinlah aku gitu.”

2) *Self-acceptance*

Self-acceptance atau penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasannya. Penerimaan diri subjek #1 ditunjukkan dengan pemahamannya akan sifat galak terhadap anak (a) dan manja pada orangtua (b), atau cara pengatasan masalah dengan bersikap masa bodoh sehingga jarang memiliki masalah yang berat (c). Subjek #2 menunjukkan penerimaan diri dengan pemahamannya terhadap cara pengatasan masalah yang bersifat fleksibel tergantung pada masalah yang sedang dihadapi. Sedangkan subjek #3 menunjukkan penerimaan diri dengan pemahamannya terhadap cara pengatasan masalah yang menarik diri, diam, dan menghindari keributan.

Subjek #1:

(a) **“Masalaha aku galak kok Mbak. Aku galak, aku pernah momong keponakanku... .. dia kalau bilang sama ibu’e, “Aku ki mbek Mbak PF wedi, Mah. Mbak PF ki galak kok, Mah.” [Sekarang] masih [galak]! Nggak. Nggak [ada pengecualian]. He-em. [Kalau ngrawat anak sendiri] ya kalau dia bandel ya aku galak, kalau nggak ya nggak.”**

(b) **“Mungkin gini Mbak, mungkin karena aku orange manja. Maraki yo... meh dadi ragil ora sido, jadi mungkin manjane masih. Sama orangtua masih manja. Wong misale bapakku makan, gitu ya, aku angger lingguh, “Bapak dulang Bapak.” Itu masih, sampai sekarang pun masih gitu. He-em. [Yang lain]... Nggak.”**

(c) **“Hehehe... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. Orangnya, dia yang punya masalah... bukannya nganu ya [meremehkan]... wis masa bodohlah. Gitu, lho, jadi kan jarang punya masalah yang berat-berat. Nggak mau mikirlah.”**

Subjek #2:

“[aku wonge] yo tergantung masalahe, nek misale masalahe medeni yo panik, tapi nek biasa-biasa wae. Yo wis.”

Subjek #3:

“Saya tu orange gitu Mbak, kesel sama orang tu mendingan nggak lihat. Saya nggak pernah [ngomong]. Saya tu orange, dia tu orangnya, seneng, ini, seneng ribut, saya tu orange nggak seneng ribut sih, Mbak. Mendingan wis biarin aku gitu tok.”

“... Aku tu orange males Mbak, nggak mau ribut tu nggak mau, mendingan diem saya orange. Gitu mesti! Aku tu kalau udah marah mending diem kok Mbak. Kalau saya tu orange diem memang Mbak. Saya tu orange terus terang aja kalau marah tu diem. Sampai bapaknya belum negur tu saya diem, Mbak. Kalau saya tu emang orange kaya gitu, Mbak. Nggak tau bapake ngomong apa lali aku, nggak begitu ndengerin. Aku ndenger, ndenger sedikit, aku diem aja. Udah. Itu aku kan dari dulu Mbak. Dari pertama rumah tangga kalau marah tu saya tu nggak mau pernah ribut.”

3) *Security*

Security atau jaminan rasa aman/ perlindungan adalah perasaan puas karena adanya jaminan rasa aman atau perlindungan dari keluarga, teman, atau lingkungan sekitarnya yang diberikan melalui bentuk-bentuk dukungan sosial. Subjek #1 dan subjek #3 merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan yang diperoleh ketika mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari ibu, suami, atau saudara.

Subjek #1:

“...Aku nek banyak pikiran memang aku curhatnya sama ibu. Semua, jadi ibu tau apa yang ada di dalam aku pasti tau semua. Aku nek ada masalah langsung cerita sama ibu. Langsung cerita sama ibu. Aku orange nggak bisa suruh nutup-nutupin sama ibu, itu nggak bisa.”

Subjek #3:

“... saya kan punya masalah, pingin tak omongin gitu. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya. Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksude, saudara-saudara tu biar tau gitu lho.”

“Kalau, bapak sih mbelanya ke saya. Memang tau watak sifatnya kakaknya kaya gitu, dia itu ya mbelanya ke saya Mbak. Ya saya [didukung]malah, ya seneng Mbak! Kalau dulu pernah dia ndukung kakaknya, malah nggak bener kok. Sekarang percaya! Tadinya kan saya terus disalahin. Mungkin lihat sendiri kan, dia nyadarin. Saudara-saudara saya dulu kan terpengaruh omongan kakak ipar saya, saya yang disalahin terus. Sekarang dah percaya kalau kakak ipar saya kaya gitu, ya... sekarang ya pada nginiin [mbelain] saya. ...”

Subjek #2 merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan melalui transferensi atau pemindahan afek berupa kasih sayang orangtuanya, yaitu ibu, kepada bayinya melalui dukungan-dukungan instrumental dalam hal perawatan bayi. Penjelasan mengenai terjadinya transferensi telah diuraikan pada ketergantungan emosional subjek #2.

Subjek #2:

“... [Nek ono opo-opo karo bayine mesti larinya ke] ibu. Mesti ibu.”
 “...Wis pokoke nggak mau tau langsung pikirane telfon ibu. Tetep ora mantep lah mbek omongane. Yo tetep ora ayem perasaane sampai ibu teko, bar ibu teko, dikeki ibu opo, langsung wis, yo wis. Pokoke nek wis dicekel ibu wis ayem...”
 “... Cuma aku ki mikire, pinginku ki iki sing ngemong ki ibuku. Mboh pokoke senenge ibu wae. ...”
 “...Bedolah, ketoke kok manteb karo ibuke dhewe. Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh tetep manteb mbek ibu’e dhewe ngono lho.”

4) *Self-disclosure*

Self-disclosure atau pengungkapan diri adalah pengungkapan pikiran dan perasaan terdalam individu kepada orang lain secara sengaja dan sukarela. Subjek #1 dan subjek #3 menunjukkan pengungkapan diri dengan berkeluh kesah kepada ibu atau saudara mengenai masalah-masalah yang menjadi beban pikiran.

Subjek #1:

“... Nggak tu Mbak. Biasa-biasa aja tho. Aku tu kan orange seperti “...Aku nek **banyak pikiran** memang **aku curhatnya sama ibu**. Semua, jadi **ibu tau apa yang ada di dalam aku pasti tau semua**. Aku nek **ada masalah langsung cerita sama ibu**. Langsung cerita sama ibu. Aku orange **nggak bisa suruh nutup-nutupin sama ibu, itu nggak bisa**.”

Subjek #3:

“... saya kan punya masalah, pingin tak omongin gitu. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. Selain ekonomi ya ada... Ya masalah... Masalah saya sama kakak ipar saya, gitu tak ceritain... wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya. Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksude, saudara-saudara tu biar tau gitu lho.”

5) *Trust*

Trust atau kepercayaan adalah suatu sikap yang ditujukan kepada orang lain dengan menyandarkan diri secara sengaja dan sukarela karena kebaikan, kekuatan, atau kemampuan orang tersebut. Kepercayaan ditunjukkan oleh ketiga subjek terhadap orang-orang disekitarnya. Subjek #1 lebih dapat mempercayakan masalahnya dengan menceritakan kepada ibu dibandingkan kepada suami, subjek #2 mempercayakan hal perawatan bayinya pada ibu dan keluarganya, dan subjek #3 mempercayakan perawatan bayinya selama sakit kepada suami dan anak-anak.

Subjek #1:

“Wong suamiku aja nggak tau kok kalau ada orang bilang seperti itu kok. Aku juga nggak mberitahu. Ya nggak apa-apa [nggak cerita ke suami]. Yah aku kan gini, masalahe apa yang mau kubicarain sama suamiku apa, yang nggak kan apa. Gitu, aku kalau bicara sama dia, mungkin dia salah terima nanti geger sama keluarga kan aku susah. Jadi mending kalau masalah kaya gini, aku cerita sama ibu aja. Ibu kan bisa njaga, bisa nutupin... kalau sama suamiku paling ya masalah anak... masalah keuangan itu baru sama suami. Tapi kalau masalah, masalah luar itu baru sama ibu. ...”

Subjek #2:

“... aku ki mikire, pinginku ki iki sing ngemong ki ibuku. Mboh pokoke senenge ibu wae. Mboh, mbahe kono ya mungkin iso, cuma aku... wedi wae. Wedine ki nek... mboh salah opo piye. Kan kadang kan... mboh sayange sayang piye kan aku ora ngerti Mbak. Dadine... mboh pokoke aku pingine [bayiku ki] ning kene. Nek ning kene ki ketok banget ngono lho. Budhene... tantene... ngono koyoke iso tak jagakne tinggal lungo-lungo. Lha ning kono [omah ibu mertuaku] mbek mbahe tok, lha mengko kan, ora iso piye Mbak nek aku kerjo...”

“... [Nek misale tak tinggal kerjo, iki wis sehat] yo ora opo-opo aku malah seneng. Iki men melu mbahe [ibuku]... wong mbah yo sing ning omahlah, corone ngemonge luwih pinter teko akulah ngono lho Mbak. Dadi terawat ngono lho. Nek mbek aku kan, aku kan wedine nek misale salah sithik, opolah, nek nggendong keteklik ngono, wediku ngono tok. Dadi aku gek nggendong barang ki kudu ati-ati...”

“Lha memang aku ndilalah nganuke [nggolekine] ning ibu ngono lho Mbak, dadine ki liyane, mungkin aku ngiro opo durung mudeng po piye yo. Durung pengalaman, sing pengalaman mungkin ibu dadine aku langsung ning ibu. Nek tekon liyane paling percuma. ... Yo nganu, do durung mudenglah ... ketoke, lha wong mopoki wae durung iso. [Misale ngomong ning aku,] “Kae lho anakmu pipis!” “Ganti to!” “Moh ah, Wedi!” ...”

Subjek #3:

“Oh, itu **bapaknya yang mandiin** kan Mbak. **Kalau pagi bapaknya yang mandiin, kan bapaknya pas belum kerja** itu kan. **Lha bapaknya yang mandiin, saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana... .. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa. Kalau mandiin dia bisa. Anak-anak paling si Diah. Diah tu paling nggantiin celana, popok** gitu. Kalau mandiin apa makein baju, dia belum berani. **Momong iya. He-em. Gendong.** Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya **mangku... gitu tok. He-em, iya [ada yang nggantiin]. Iya [saya percaya].**”

6) *Learning process*

Learning process atau proses belajar adalah proses mendapatkan pengetahuan atau keterampilan dengan mencoba, melalui pengalaman, atau diajari. Proses belajar khususnya terjadi pada subjek #1 dan subjek #2 dalam hal perawatan anak. Termasuk diantara proses belajar adalah metode coba dan salah seperti yang dilakukan subjek #2 dengan menggendong anaknya ketika menangis.

Subjek #1:

“[supaya bisa merawat]... **Njajal-njajal.** Iya. He-em, **paling ya coba-coba tok.** Nek waktu ada ibu atau bapak, **ning sampingan nyoba.** Nek salah kan **ada yang mbetulan.** Gitu...”

Subjek #2:

“Lha bar ngono **akhire ibu wis kerjo, ngemong dhewe.** Pertamane memang **bingung** sih, padahal yo biasa tok. Ngene-ngono. **Cumo aku wae sing tak gawe bingung. Tapi terus akhire yo biasa.** Yo **opo-opo, yo aku kudu iso** ngono lho Mbak. Maksud, **mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi** ngono lho Mbak. Rak, mboh **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung aku, biasane, “Buuu. Ki ngopo?” Saiki ora.** Yo pertama ngurusi ki yo **pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye carane.** Ngundang ibu’e, **“Buuu! eek Buuu!”** ngono. **“Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki.” “Tapi aku ki aku wedi ndemek!”** Soale nek bobok ki aku ora wani ngutek-utek. Terus aku ki diajari, **“Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke.”** Terus tak kulinakke... **ati-ati... pokoke piyelah carane, iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso** ngono lho Mbak. **Dadi sithik-sithik diajari.**”

“**Pokoke nek nangis digendong. Nek [digendong] meneng o, berarti njaluk digendong.** Paling gitu tok! Tapi nek sih nangis, lha kuwi lagi bingung. Ki ki **ngrasake opo to ki sing dirasake, wis digendong kok isih nangis.** Tapi nek digendong kok meneng, berarti njaluk gendong. Paling mikire cuma gitu.”

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor internal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari dalam individu, terdiri dari tiga hal yaitu isi kognitif (pengendalian, motivasi, obsesi, nilai, skema kognitif, sugesti, keyakinan diri, harga diri, dan konsep diri), karakteristik kepribadian (ketangguhan, orientasi pada diri, inferioritas, introvert, perfeksionis, mandiri, atau tergantung), dan sikap hati yang terbuka (penerimaan, penerimaan diri, jaminan rasa aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar).

Faktor-faktor internal ini dapat bersifat meningkatkan dampak situasi *stressfull* (kerentanan/ *vulnerability*) atau mengurangi dampak situasi *stressfull* (perlindungan/ *protective*). Masing-masing faktor ini akan saling mempengaruhi dengan bagaimana individu menggunakan sumber-sumber yang dimiliki dalam menghadapi *postpartum blues*. Faktor yang menonjol dan dimiliki oleh masing-masing subjek untuk membantu proses penanggulangan (bersifat protektif) pada subjek adalah sikap hati yang terbuka, sedangkan isi kognitif dan karakteristik kepribadian memiliki peran yang lebih spesifik bagi masing-masing subjek (apakah bersifat protektif atau vulnerabel tergantung pada sifat situasi *stressfull* dan faktor-faktor lain yang berpengaruh). Adanya faktor-faktor di atas bersifat saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lain, berbeda-beda antara subjek yang satu dengan yang lain sehingga membentuk dinamika strategi penanggulangan *postpartum blues* yang karakteristik, dicirikan berdasarkan keadaan masing-masing subjek.

5. External Factors (Protective/Vulnerable)

External factors atau faktor-faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari

luar individu, terdiri dari tiga hal yaitu dukungan sosial (*social support*), penguatan positif (*positive reinforcement*), dan tekanan dari luar (*outer pressure*).

a. Social support

Social support atau dukungan sosial adalah bentuk-bentuk dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau kelompok lain. Bentuk-bentuk dukungan yang diterima oleh ibu-ibu yang mengalami *postpartum blues* tersebut diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental.

1) Emotional support

Emotional support atau dukungan emosional adalah dukungan berupa ungkapan perhatian, simpati dan rasa turut prihatin. Subjek #1 mendapatkan dukungan emosional terkait dengan beban finansial karena proses persalinan secara *sectio caesarea* (a) dan pandangan orang mengenai proses persalinannya tersebut (b), sedangkan subjek #3 mendapatkan dukungan emosional terkait dengan penurunan kondisi fisik setelah kepulangan dari rumah sakit.

Subjek #1:

(a) "... Masalah biaya itu... ya... **aku bilang sama ibu**. Terus ibu bilang, **"Wis ora usah wedi, ora usah khawatir. Kowe bar operasi berarti kowe... Ora usah mikir opo-opo. Mengko men diurusi bojomu, mbek ibu'e, mbek bapak."** Udah gitu aja. Udah gitu."

(b) "Aku gini, **nggak boleh mikir sama ibu** kok. **"Wis ora usah dipikir, wong kowe garek operasi. Wong bar manak ki coro ndene ki habis melahirkan yen kakehan mikir ki..."** Pernah denger itu... tetanggane bulik aku, dia itu habis nglahirin terus jatuh dari tempat tidur langsung meninggal. Jadi kan nek orangtua kan takut. [Ibu bilang] **"Wis ora usah dipikir karep-karep sak ngomonge, mengko yen kesel kan meneng dhewe."** Udah gitu aja."

Subjek #3:

"... Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran, piye sih rasane ngono lho Mbak... .. Aku ngomong bapaknya gitu, "Ya mungkin kono ning omah kan lihat keadaan piye... ya nggak usah di ambil pusing." Bapaknya kan kalau mbilangin kan gitu. **"Wis ora usah diambil pusinglah, ntar malah sakit lagi..."**

2) *Esteem support*

Esteem support atau dukungan penghargaan adalah penilaian positif, persetujuan terhadap gagasan, dorongan terhadap perasaan, dan penilaian yang lebih baik dibandingkan dengan orang lain. Subjek #1 mendapatkan dukungan penghargaan terkait dengan proses persalinan *sectio caesarea* yang terjadi di luar kehendak subjek (a) dan masalah latar belakang hubungan yang kurang baik dengan keluarga mertua (b). Subjek #2 mendapatkan persetujuan dari suami (a) dan mertuanya (b) agar dirinya dan bayinya tetap tinggal di rumah orangtua sendiri. Sedangkan subjek #3 selain mendapatkan dorongan perasaan dari suami dan anak-anak untuk tidak memikirkan keadaan (a), juga mendapatkan pembelaan dari suami dan saudara-saudara terkait dengan adanya tekanan dari keluarga suami (b).

Subjek #1:

(a) "... Nek, nek, **yang penting kan dukungan suami, nek suami, "Alah sing penting slamet, makne slamet, anake slamet, sehat ora ono kurang opo-opo. Wis, wis alhamdulillah!"** Gitu..."

(b) "[Selain diem] paling ya aku **bilang sama ibu [sendiri], "Bu mosok aku mau ngene-ngene-ngene ik Bu."** "Wis ben rak opo-opo, wis ben. Sing penting bojomu ora. Sing penting deknen sayang mbek kowe." Dah gitu. Wis lega. ..."

Subjek #2:

(a) "[Masalah bayi mau diboyong itu...] [Suamiku] ya **nggak apa-apa, disini juga nggak apa-apa. Yo ngertilah Mbak ning kene kok Mbahe sayang, merasa terawat ngono lho Mbak. He-em [ora masalah].**"

(b) "**He-em [ibu mertuaku udah tak kasih tau]. Yo, aku pas disini [kamar] kan ngomong ke dia. "Yo wis lah rak opo-opo. Tapi mengko nek dolan ning kono nginep. Rak ketang sehari-dua hari nek [usiane] wis tiga bulan."** "Yoh," aku ngono. (Rasane saiki piye?) Wis plong, lego, ora nduwe beban kuwi."

Subjek #3:

(a) "... kadang bapaknya ngene, "**Halah ora usah dipikirin mengko juga... mosok wong meh koyo ngene terus.**" "Iyo yo Pak yo." Kadang kan **guyonan, ngono. "Ora usah diambil pusing ngopo," kadang kan bapake gitu. Kadang kan anak-anak kan pada ngledek, "Mamak jangan marah-marah terus napa, Mak? Ntar cepet tua."** Kadang anak-

anak gitu... .. Kadang bapaknya juga, “Ojo digawe pusing, mengko kowe cepet tua lho.” Jadi kan saya akhire ketawa...”

(b) “... Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati, piye gitu. Males jadi gitu, main gitu lho Mbak. Emang jadi kaya gitu iparku itu. Cuman, sekarang tu bapaknya juga nggak boleh, “Wis rak usah rono, ning omah wae.” Bapaknya juga mbela saya, namanya udah rumah tangga, masa mau mbela kakaknya...”

“... Kalau, bapak sih mbelanya ke saya. Memang tau watak sifatnya kakaknya kaya gitu, dia itu ya mbelanya ke saya Mbak. [Mbelanya,] “Wis rak usah dipikirin,” ngono. Ya saya [didukung]malah, ya seneng Mbak! Kalau dulu pernah dia ndukung kakaknya, malah nggak bener kok. Sekarang percaya! Tadinya kan saya terus disalahin. Mungkin lihat sendiri kan, dia nyadarin. Saudara-saudara saya dulu kan terpengaruh omongan kakak ipar saya, saya yang disalahin terus. Sekarang dah percaya kalau kakak ipar saya kaya gitu, ya... sekarang ya pada nginiin [mbelain] saya. Kaya kemarin kakak saya dateng kan, nggak mampir ke sana.”

3) *Informational support*

Informational support atau dukungan informasi adalah pemberian saran, pengarahan, atau penjelasan tentang bagaimana harus bertingkah laku. Subjek #1 mendapatkan informasi mengenai ASI dan saran baik dari petugas kesehatan maupun orangtua (a). Selain itu ia juga mendapatkan nasihat-nasihat dari ibunya agar berat badannya dapat segera turun setelah melahirkan (b).

Subjek #1:

(a) “Ya katane sih kalau memang anak pertama ya memang gitu. Katanya keluare [ASI] nanti setelah dua hari apa tiga hari. kemarin kan aku kan di rumah sakit tak gini-giniin, plotot-plototin kan. Biar keluar kan biar bisa nyusoni. Terus dibilangin sama temene yang di depan, “Mbak ojo diplototin Mbak, mengko loro lho. Koyo Mbak’e kuwi, nglarani, gitu.” [waktu di rumah sakit aku tanya] sustere bilange gini tok kok. “Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.” “Lha nak ASI-ne nggak keluar?” aku yo ngono. Lha dia bilang... bilange opo tho wingi... “Ya gimana... piye carane men iso metu.” “Wong ASI-ne nggak keluar.” “Ya makan sayur, makannya yang banyak.” Ya bilang itu tok.”

(b) “... ya gimana caranya... gen aku, piye to carane ben rak lemu... Ya manut sama ibu’e, nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang. Iya, [ibu ngasih masukan] masukan. Nanti kalau habis nglahirin sing penting diatur maeme, ngono... dorrrr... He-em. He-em. [Aku lakuin]...”

Informasi diperoleh subjek #2 baik dari tetangga, Puskesmas, maupun Rumah Sakit, terkait dengan bentuk-bentuk perawatan yang bisa dilakukan agar bayinya yang lahir prematur mendapatkan pelayanan yang lebih layak karena keadaannya di bawah normal (a). Informasi juga diperoleh terkait dengan sifat bayi yang lahir prematur sehingga ia mengupayakan tindakan antisipasi agar bayinya berkembang baik (b), atau ketika mendapatkan pengarahan dari ibunya mengenai cara-cara melakukan perawatan (c). Informasi yang diperoleh juga berkaitan dengan mitos bagi bayi baru lahir baik dari orangtua maupun dari teman (d). Berkaitan dengan hal ini, subjek berusaha menuruti untuk mencegah terjadinya hal tidak diinginkan pada anaknya.

Subjek #2:

(a) “Kan **tetanggane** ada sing **main ke sini**, terus [dia bilang] “**Lho ooo prematur? Dikeki botol, ojo lampu tok!**” kan rumah sakit bilange kasih lampu. “**Poko ke anget-anget. Ben anget, ojo sampe keno angin.**” Terus lampu tok, [dia bilang lagi] “**O, kanan kiri dikeki botol wae, cepet gedhe kae lho anake nganu lemu.**” He-em, **maune prematur, saiki lemu jare dingeneke** Mbak. Yo **ben anget**, ngono tok ik. Kan **cuacane koyo ngene** Mbak. Iki **nek atis** yo nganu kok Mbak **mesakke, tangane biru...** Pas **prikso ning puskesmas yo ngono**, “**Dikeki anget-anget terus, bayi nek biru masakke.**” Yo wis to dadine dikeki anget-anget. **Nek ngene kok boboke angler terus. Dadi kan nyenengke. Tangane paling sing biru...** yo **takeki minyak telon, ben anget** ngono. **Sustere ngandani tok, ora opo-opo kok jare kok. Aku yo biasalah... awake yo biasa adem.** Emmm wingi tok ning puskesmas dikandani. Nganu... “**Ojo sampe biru keno angin. Pokoke atis sithik ki biru-biru. Nek biru ki mesake.**” ...”

(b) “Yo nek misale aku sih, nek ngertiku lho, **tentang bayi prematur kan diandani, “Bayi prematur ki ati-ati nek ngomong... nek pinter, pinter banget. Nek bodho, bodho.”** Paling ngono. **Marake ki ono sing bayi prematur rak normal, tapi rak normale ki dalam segi fisik** ngono lho Mbak. Terus ndilalah kan fisike [bayiku] sempurnalah, [pas] wingi lahir. Bar yo kuwi, “**Kowe nek ngomong mbek bayi prematur ati-ati, deknen nyandakan, mengko nek salah, yo emboh dadine.**” Yo kuwi lah, diandani ngono-ngono kabeh. Mbak ku [sing ngomong]. Mbakku kan wingi ning kene, ngomong aku, “**Deknen ki nek pinter, pinter banget, makane sing ndidik sing ati-ati.**” [Aku] ya berusahalah. O iya sih, di ati-ati nek ngomong. **Poko ke di ati-ati bangetlah nek ngomong.**”

(c) “[Keluarga] ya **ora piye-piye. Biasa**, ngono tok ik, **ora nyeneni. Diajarilah...** Misale pas mbedong. Mbedong kan aku takut nek tangane mluntir opo piye. Pernah sih mbedong sembarangan, **angger dipluntir-pluntir ngene.** Bar, “**Lho mbedong koyo ngono. Ngene lho carane,**” diajari alon-alon. Bar, diajari masang gurita, “**Masang ki or asal naleni. Wetenge ditoto ben ora nganu...**” yo wis akhire...”

(d) “Koyo iki [bayi], bobok ning tengah. Kok rak entuk, “Ngopo to rak entuk?” “Kandani rak entuk.” Eh ternyata wingi koncoku rene, kan nduwe anak to, “Anakmu turune ning ngendi, ning tengah opo ning pinggir?” “Ning pinggir kok Mbak. Lha ngopo to?” “Nek ning tengah ki mengko diumpetke karo gendruwo.” “Ooo,” aku langsung ngono. Yo langsung aku, memang sing asli bapak-ibuke wis ngomong ning pinggir, cuma rak diandani ngopo. Saiki weruh ngono yo wis biasa wae, masalahe aku soko awal wis koyo ngono lho. ... Yo aku percoyo, mergane koncoku dhewe ngalami, ndilalah koncoku ngalami. Opo yo, Mbak? Oh, mungkin nek nganu ada orang meninggal, dikeki opo kuwi? Dlingubengkle, opo-opo kuwi lho Mbak. Yo paling nganggo kuwi, ben rak keno sawan. Pas ono ngantenan, “Ojo dijak mengko ndak keno sawan nganten.” Paling ngono-ngono wis, “Oh, yo,” aku ngono. ... Yo tak jalani, kan aku wedi keno tenan ngono lho Mbak. Ya, nggag tau. Yo pokoke nek sing ngomong wong koyo ngono [aku] manut, ngono wae. Nglanggar ngono to? Rak, cuman pisan tok kae to. Kuwi wae rak ngerti, pisan tok ki lali ngono lho Mbak, nek bengi metu, angger metu. Bar tekan omah dingenekke [dikandani] bapak. Nembe kan, “O, yo aku lali.” Wis ngono tok. Pas kemarin kuwi to, pas temenku ngantenan kono kuwi lho Mbak. Kan memang tak tinggal, diandani bapak wisan. Pikirku, ah mengko tak jak nek pas ijabe ben ngerti. Koncone barang, “Mengko dijak, yo?” “Oh, yo.” Bar diandani bapak ibu, “Mengko dijak rono keno sawan manten lho.” “Oh, yo wis to,” akhire ning omah. ... Yo, demi keamanane anake ben ora keno opo-opo, ben anteng-anteng wae. Wis ngono kuwi to.”

4) *Instrumental support*

Instrumental support atau dukungan instrumental adalah dukungan berupa bantuan langsung, seperti benda, uang, atau tenaga. Baik subjek #1, subjek #2, maupun subjek #3 mendapatkan dukungan instrumental dalam mengatasi masalah-masalah yang menyebabkan *postpartum blues*. Subjek #1 mendapatkan bantuan tenaga dari orangtua dan suami terkait dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi (a), ataupun dalam hal melakukan pekerjaan rumah (b).

Subjek #1:

(a) “... Kalau mandiin... itu apa namane, bapak. Nanti sing makein baju habis mandi ibu, atau bapak nek pagi.... .. Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak. Jadi misalnya aku... Mungkin salah satunya ya itu, aku nggag bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggag mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. mau nggag mau ya aku ikut ibu. Yang banyak ngrawat malah bapak aku sama ibu. ...”

“... [Suamiku] ikut [ngrawat]. He-em. Misalnya, saat mandi... mungkin dia nggantiin popok, kalau ngompol gitu kan aku tidur. Terus nek jam delapan apa jam tujuh mesti aku disuruh tidur, “Sana tidur. Kono bobok kono, mau awan rak bobok to?” Aku tidur, tu yang jagain [bayi] dia. Wong nek pas bangun gitu, pas bangun malem, [bayinya] diajak di

sini, nonton TV berdua. Nanti waktunya dia [bayi] minta minum baru mbangunin aku. Opo meneh, ya? Paling yo koyo ngonolah..."

(b) **"... Aku nggak pernah kerja berat kok. Nyuci gitu, nggak pernah. aku cucian bajuku yang nyuci ibu, kalau suamiku dia nyuci sendiri. Ini, saat ini. Sampai saat ini [sejak operasi]. Mungkin bisa juga nanti... sampai besok-besok... mungkin sampai setengah tahun, atau satu tahun, mungkin bisa juga. Mungkin dia yang nyuci, malahan nyuci baju, aku yang nggak nyuci. Nyuci bajue ini kan kecil, paling cuma diucek-ucek. Kan nggak begitu berat..."**

Subjek #2 mendapatkan bantuan tenaga dari keluarga, khususnya ibu (a) dan suami (b) terkait dengan masalah perawatan bayi atau pekerjaan rumah sehari-hari (c). Bantuan-bantuan ini paling berguna dirasakan oleh subjek pada awal-awal kepulangan bayinya, yaitu ketika muncul gejala *postpartum blues* sebagai akibat pengalaman perubahan kehidupan.

Subjek #2:

(a) **"... Ibu paling [sing merawat]. Sing sering memperhatike ibu. Liyane paling intine ngejak. Ibu karo mbake. Mbakku ki yo, sithik-sithik diinguk, sithik-sithik diinguk. Paling mbake tok wis. Liyane paling ngejak-ngejak tok. Digendong-gendong. [Nek ono opo-opo mesti larinya ke] ibu. Mesti ibu. Yo bilang, ko aneke ngene-ngene. Tapi nek selama iso... misale, garek ngono tok, nangis, paling ngelak. Tapi liyane kuwi, mboh, iki kok meneng wae.. ngringik... lha mungkin aku wedi... nganu'e mbek ibu."**

(b) **"... Nek [bojoku] kuwi iso. Gelem, nek bengi yo kadang gantian. Yo angger [bayine] nangis, [sing] tangi sik sopo, langsung nyedak sik. Wis, nek wis ditangani yo aku turu. Tapi nek ngelak yo aku digugah. "Wong ngelak kok, mangap-mangap." "Oh, iyo." ...Tapi nek tangi mesti mimike, dadine kerepe aku sih, bagian popok mesti kekne aku. Paling nek esuk, bapake [bojoku] sing ngangsu. Kan nganu, Mbak, banyune ngangsu ning kono sumur ngarep to. Bar aku sing ngumbahi. Bapake sing mepeni. Kadang yo nek aku kesel yo, bareng-bareng, njerengi, ngono Mbak. Sing mepeni kuwi. Bar nek pakaian sing pakaianku kan, deknen sing ngumbahi, kan [aku] durung entuk sing abot-abot. Bar nek ki [bayi] meh pakpung, sing nyiapke deknen, pokoke gantianlah. He-em. Ora, aku mlaku-mlaku dhewe rono rene."**

(c) **"... Nek ning kene [omahe dhewe] kan, isih iso dibantu ngono lho. Ngumbahi, "Ibu! Kesel...", dikumbahke. Nek ning kono [omah mertua] kan ora mungkin. Aku paling mikire ngono..."**

Subjek #3 mendapatkan bantuan tenaga dari suami dan anak-anak dalam hal perawatan bayi selama mengalami sakit setelah kepulangan dari Rumah Sakit. Tidak menutup kemungkinan baginya tetap melakukan perawatan seperti dalam hal

memakaikan baju, bila tenaganya dibutuhkan (a). Dukungan instrumental berupa bantuan finansial juga diperoleh dari saudara selain menggantungkan biaya hidup pada anggota keluarga lain, seperti suami dan anaknya (b).

Subjek #3:

(a) “Oh, itu **bapaknya yang mandiin** kan Mbak. **Kalau pagi bapaknya yang mandiin, kan bapaknya pas belum kerja** itu kan. **Lha bapaknya yang mandiin, saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana...** Ya [saya] **masih bisa [ngrawat]** Mbak. **Masih bisa, tak tahan-tahan, wis tak... paksa-paksa. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa. Kalau mandiin dia bisa. Cuman kalau malem gitu, nggantiin popok ya bapaknya yang nggantiin. Anak-anak paling si Diah. Diah tu paling nggantiin celana, popok gitu.** Kalau mandiin apa makein baju, dia belum berani. **Momong iya.** He-em. **Gendong.** Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya **mangku...** gitu tok. He-em, **iya [ada yang nggantiin]. Iya [saya percaya].**”

(b) “Ya **masalah ekonomi...** ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, **pokeke kalau bapake nggak kerja** ya saya tu memang... istilah, piye ya Mbak **namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya.** Namanya orang hidup itu Mbak, kalau kebutuhan lainnya kan bisa di ini to... namanya **nomer satu kan buat sehari-harinya. Kalau bapaknya kerja ya... udah berkurang...** Yo wis **tak ambil hikmahnyalah.** Ya **anak saya itu [yang kerja di konveksi selain bapak].** He-em, iya. **Anak saya itu, dia kalau bayaran dikasih saya. Lha saya kalau nggak dibantu gini ya [gimana?].**... **Kemarin kakak saya yang bantu. Sedikit-sedikit...** Keluarga saya ya **ada yang mbantu sih Mbak. Pada mbantu...** Wong saya dalam keadaan **kaya gini kan.** Ya **Alhamdulillah keluarga saya pada ngerti ngono lho Mbak.**”

Selain bentuk-bentuk dukungan di atas, dukungan sosial biasanya muncul secara bersamaan di antara empat dukungan yang telah diuraikan di atas. Misalnya dukungan sosial yang juga dirasakan subjek sebagai wujud penerimaan anggota keluarga terhadap kehadiran bayinya. Wujud penerimaan tidak sekedar ditunjukkan dengan adanya aktivitas perawatan oleh anggota keluarga, melainkan juga adanya afeksi positif yang terlibat di dalamnya.

Subjek #1:

“Ya **pada seneng.....** Ya seneng, **digendong rono digendong rene.** Yo senenggg... Seneng gitu lho. **Keluarga tu pada seneng. Bapak seneng, ibu seneng. Wis metu wis plong** gitu lho, Mbak. **Udah keluar kan udah lega,** namanya **orangtua** kan juga **nek muni anake hamil, nek hamil, nek perute besar kan mesakke ndelokke nek udah keluar kan ya udah...**”

“Ya **seneng**. Wong... Nek gini, nek **tidur sendirian “Aaaaa!!!”** gitu aja, **sik-sikan**. Mbah kung apa mbah uti? Ngonono... **paling senenggg sekali mbah kung. Yang seringgg ngajak jalan-jalan**. Biasane ini nek sore gini, **diajak jalan-jalan sama mbah kung. Habis mandi, muter... main ke rumahe tetangga sana, ntar tidur, pulang, dibawa pulang.”**

“Ya suami seneng... ya... kalau... ya gimana, ya Mbak... ya seneng aja. Wong nek aku ke sana digendong sana digendong sini. Ya... ya digendong sana... siapa yang... digendong mbah kung e apa mbah putrine...”

Subjek #2:

“Yo, **seneng** semua ngono lho Mbak. Malah, opo, **malah ditunggu-tunggu** ngono ki lho, **akhire keluar**. Yo wis to **malah digotong rono-rene, aku rak nggendong, malah ibu terus, tapi pingin nggendong ko wedi**. Bar yo wis to... **dimomong rono-rene kan seneng. Mbak ngono, cumo nek adek durung pati mudeng. Cuek, pertamane**. Marake tak takoni, “**Gelem gendong rak?**” “**Emoh bayimu cilik kok. Wedi!**” Saiki sakmene yo wis wani. Wis kenceng. [Bapak karo bojoku] yo **seneng, meneh, bapakne [maksude bojoku] kan malah telat keru dhewe**, Mbak ngertine. Malah terakhir ki deknen keru. Wis, aku wis kat jam piro, nembe teko. **Malah sing pertama kali kan bapak [ku] sing ngerti**. Ngerti iki digotong-gotong kan bapak. Bar bapak, opo, **ibu mbek mbak’e sih kerjo. Langsung moro**. Pokoke wis ngerti, ngerti-ngerti wis lahir ngono lho Mbak. Dadine... Ngerti nggotong-nggotonge ngono, terus diadzani. Dadi keluargane sing ngerti yo bapak tok. Bapakku. Tapi yo kuwi, **ning rumah sakit sing ditileki malah ora aku, “Ndi bayine, ndi bayine?”** Aaa!!! Nggedak! Maksude **tekon bayine kabeh ik...**”

Pemahaman keluarga terhadap keadaan subjek menentukan bagaimana keluarga dapat melakukan hal-hal lain sebagai wujud dukungan yang bisa diberikan. Dukungan tersebut tidak semata-mata hanya mengarah pada satu bentuk dukungan saja, melainkan gabungan dari dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan/ atau instrumental. Contoh dari gabungan dukungan sosial semacam ini diterima oleh subjek #1 dalam mengatasi munculnya beban finansial karena proses persalinan secara *sectio caesarea*, atau subjek #3 yang menerima dukungan instrumental berupa bantuan melakukan pekerjaan sehari-hari selain dukungan emosional dan penghargaan yang diterima dari suami dan anak-anak.

Subjek #1:

“Iya, **ibu tau...** biasanya **masalah operasi** ya Mbak Jadi rasane, “**Piye ya Bu...**” aku ngono. Ibu bilang, “**Wis ora usah melu mikir ben dipikir bojomu. Kowe ben manak wae.**” Udah, langsung **kakakku juga, “Santai dek ora usah mikir macem-macem mengko tak silehi dhuwit.”** Dah, gitu

aja. Kakakku udah bilang gitu **udah plong**. [suamiku juga] **“Wis ora usah kemrungsu.”** Kan **dia ngayem-ayemi** gitu. Tapi kan tau kita suami mikir tenan kan tau... Mukanya kan keliatan. Terus aku bilang sama kakakku itu. **“Yo wis to dik, ojo mikir, mengko tak silehi.”** E, nyatanya suamiku ya kerja. Kerja seminggu itu, kerja seminggu langsung dapet uang.”

Subjek #3:

“Itu **bapaknya yang ngerjain** [kerjaan rumah]. Ya... bapaknya tu orangnya tu, **selama saya nglahirin ini tu nggak pernah** namanya saya... **cuci piring... nyuci [baju]... nggak pernah**. **Dia semua, masak aja...** Mbak lihat sendiri kan? Saya tu **nggak pernah** kok, Mbak. Bener! **Tiduran aja**. Mungkin dia kan merasa, **“Wah istriku kemarin tu lahirane susah...”** kadang dia ngomong gitu, kadang yo, ngelus-ngelus kepala, **“Kasihane... kemarin lahirane susah...”** Ya selama aku lahiran **nggak pernah ngapa-ngapain** Mbak. Anak-anak, kalau anak-anak kan... **anak-anak juga nyuruh**, **“Mamak tu jangan kerja berat... tiduran aja.”** Gitu. Ya semua. **Yang nyuci ya anakku yang perempuan. Kadang bapaknya... saya tu nggak pernah** Mbak. **Selama lahiran ini aja**. Ya nggak selama lahiran ini, **selama hamil tua** saya Mbak. **Udah jarang nyuci, jarang nyetrika, masak** ya kalau bapaknya... ada bapaknya di rumah. Paling saya ya **tiduran, duduk** gitu, **nggak pernah ngapa-ngapain...**”

b. Positive reinforcement

Positive reinforcement atau penguat positif adalah keadaan-keadaan di luar individu yang secara langsung membantunya mengatasi situasi *stressfull*, atau secara tidak langsung mengontrol respon emosional dalam menghadapi situasi *stressfull*. Penguat positif yang dirasakan subjek #2 adalah keadaan bayinya yang semakin membaik sejak kepulangannya dari rumah sakit. Hal ini membuat subjek menjadi lebih senang dan tenang dalam melakukan perawatan karena tidak lagi merasa khawatir. Hal yang tidak jauh berbeda dirasakan oleh subjek #3 mengenai keadaan anak-anaknya. Anak-anak yang penurut dan sehat meski makan apa adanya, membuatnya bisa bertahan dalam keadaan perekonomian yang lemah.

Subjek #2:

“... **Yo wis to dadine dikeki anget-anget**. Nek ngene kok boboke angler terus. **Dadi kan nyenengke**. Emmm wingi tok ning puskesmas dikandani. **“Bayine ki sehat. Wong prematur tapi kenceng kok,”** [kata sustere]. Sehat, kan **dibuka bedonge, terus langsung aktif** ngono lho Mbak. [Aku bilang sama sustere] **“Tapi nangise jarang... “O, nggak apa-apa, penting kan iso nangis.”**”

“He-em, dadine... wis, [saiki awake] ora koyo kaelah Mbak. Kae ki ketok medeni. Saiki dipakungi, ngerti soyo kenceng lah dadi aku rak pati wedi. Mulo, ah latihan dipakungi ah. Mergane aku wani ngadusi kan soyo kenceng.”

“... Yo aku yo kadang mikir, wedi. Ki aku nggowo [balik soko rumah sakit] terpaksa, tapi mugo-mugo or ono opo-opo. Nek ono opo-opo aku dhewe sing, coro dene aku sing ngrasa bersalah ngono lho Mbak wong ning kono dirawat kok malah digowo balik. Tapi yo ngonolah, ning kene malah awake kok malah tambah apik, aku kan yo malah senenglah, ngertio tak jak balik kat mbiyen, aku nganti ngono.”

Subjek #3:

“Ya, anak-anak ya pada diem paling. “Ya Mak, ya... Bapak dah kerja.” “Iya, makanya rajin sholat, ndoain bapak biar dapet kerjaan yang lancar.” Aku kalau mbilangin anak-anak kaya gitu Mbak. Ya anak-anaknya paling gitu tok. Nggak bilang apa, apa. Anak-anak tu nggak pernah kasar kok Mbak sama saya. Nggak pernah kok Mbak. Malah kalau, seandainya dia merasa salah gitu, saya belum ngomong tu dia udah takut sendiri.”

“Ya... namanya wong tuo, pokoknya nglihat anak sehat... nurut... yang penting itu Mbak. Ya, seandainya kita ada dhuwit, ya, anaknya sakit, kita kan nggak seneng. Nah, gini... wis sing penting sehat, makan apa adanya. Itu nomer satu itu tu Mbak. Nggak ada nilainya itu. Orang sehat itu nggak ada harganya itu.”

c. *Outer pressure*

Outer pressure atau tekanan dari luar adalah keadaan-keadaan di luar individu yang meningkatkan kerentanan dalam menghadapi situasi *stressfull*, atau keadaan-keadaan yang menjadi situasi *stressfull* itu sendiri (faktor pemicu di luar individu). Tekanan dari luar terdiri dari lima hal, yaitu tekanan sosial, pengalaman perubahan kehidupan, stres yang diperpanjang, status ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik.

1) *Social pressure*

Social pressure atau tekanan sosial adalah tekanan yang muncul akibat hubungan antara individu dengan orang lain. Tekanan-tekanan sosial yang muncul dapat dirasakan sebagai kurangnya dukungan sosial. Subjek #1 merasakan tekanan dari lingkungan sosialnya karena pandangan orang dari kalangan tetangga mengenai

proses persalinannya secara *sectio caesarea* (a), tekanan dari orangtua untuk melakukan perawatan bayi (b), tekanan berupa harapan dari orangtua agar subjek dan suaminya dapat tinggal di rumah mereka sendiri dan membina rumah tangga sendiri (c), maupun komplain yang disampaikan keluarga karena berat badan subjek berlebih setelah melahirkan (d).

Subjek #1:

(a) “Itu... nggak tau, ya... **Ibu aku denger dari orang.** Dia denger dari siapa nggak tau. **Dia bilang, “Wong ngelahirke ora usah dioperasi wis iso metu.”** Udah, gitu tok. **La piye ya, yen aku ngene... “Yen metu yo metu, yen ora metu yo piye,”** aku ngono. Ya paling gitu tok. Aku mikirnya ya gitu aja.”

(b) “Ya piye ya Mbak. [Masalah perawatan itu...] **Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa, kemarin maksa, “Ganteni klambine!” “Ora iso Bu!”** Aku gitu...”

(c) “... Ya, **pinginnya orangtua tu** gimana ya... aku [ngomongnya] pelan-pelan ya... **pinginnya ya jalan sendiri-sendiri, pinginnya mandiri...**”

(d) “... [keluarga] **komplain!** Waaa... kan **nggak pernah ada yang bobote segitu.** Ibu’e juga nggak pernah, kakakku juga nggak pernah... **wuuuu... gedhe banget! ...**”

Subjek #2 merasakan tekanan dari anggota keluarga di rumah, khususnya ibu, yang menginginkan bayinya dibawa pulang meski masih memerlukan perawatan intensif di rumah sakit (a). Tekanan yang dirasakan juga berupa harapan dari mertua agar subjek dan bayinya mau tinggal di rumah mertua, di sisi lain ibunya menginginkan tetap tinggal di rumah sendiri, diperkuat oleh pernyataan temannya (b). Tekanan lain berkaitan dengan masalah pekerjaan, karena bos dan rekan-rekan kerjanya menanyakan kapan subjek akan kembali bekerja (c).

Subjek #2:

(a) “... Tapi **ngerti anake diinfus** ngono ki lho Mbak ki **aku kok rodo mesake, ko cah cilik ko diinfus ngono...** Lha bar langsung... **Lha piye meneh, lahire prematur. Bingung,** bar ning omah... **ditakoke, “Kapan anakmu dijak balik? Mosok kok diinfus mesakke, ning kono bengi turu-turu dhewe.”** Yo wis to akhire... **yo bingung. ...**”

“Ning kono ki **percoyo yo, ning rumah sakit ki iso ngatasi bayi-bayi ketimbang ning omah.** Tapi ki, **ibuku pingine dirawat ning omah** ngono lho Mbak. Tapi ki **aku wedi nek [ning omah] ngrawate salah** ngono lho.

Takute ngono, tapi kok, bar [ibu] tambah ngomong, “Enak ki dirawat dhewe, ngene-ngene, dimimiki susu dhewe.”

(b) “Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua]. wingi mbahe [ibu mertuaku] pas rene kok dikongkon ngejak [tinggal] rono... bingung... lha aku sing, sing tak pikirke ki kuwi terus. Piye ki, aku bingung.”

“... Yo wis to aku kan bingung [nek bayine diboyong], “Bu nek dijak rono piye?” “Ojo ben ning kene wae,” ngono. Lha aku bingung mbek sing ning kono yoan. Ternyata temenku iyo kok, mau pas rono. [Temenku ngomong] “Aku yo bingung kok, mbahe njaluk ning kono.” “Kowe yo mikir, Mbak?” Aku ngono. “He-e, aku yo bingung kok. Tapi ning endi-endi ki enak ning omah dhewe.” Yo wis to...He-em... jek bingung [masalah bayi meh diboyong] makane durung ngerti ke depane, mergane kan, ah aku bingung.”

(c) “... Wingi ditekoni bose karo konco-koncane, “Ayo, meh mangkat [kerjo] kapan?” “Sik, anake sih cilik...” “Yo wis rak opo-opo.” Bener-bener rak ngerti aku, bingung. Sempet sih koncane, konco-koncoku pas mrene, “Mengko ning Saka Farma yo, aku wingi bar ketempo. Kan cedak. [Transporte] pisan tok.” “Mengko lah, tak pikir sik, ngono. Nek iki wis rong sasi tak ndelok sik, wis iso mimik susu lanjutan rak. Nek mimik susu lanjutan, opo, akeh aku gelem. Nek iki moh, aku yo mesakke...”

Subjek #3 merasakan tekanan dari petugas kesehatan dengan mendapat teguran karena HB turun (a), dan dari anggota keluarga karena larangan untuk melakukan pekerjaan rumah selama kondisinya menurun setelah pulang dari rumah sakit (b). Selain itu tekanan juga dirasakan dari keluarga suami, yaitu kakak iparnya, yang memberikan komentar mengenai dirinya yang menjalani rawat inap di rumah sakit (c). Jauh dari keluarga juga menjadi tekanan bagi subjek karena dengan demikian ia menjadi jarang bertemu dan mengharapkan keluarganya dapat datang menjenguknya di rumah sakit (d).

Subjek #3:

(a) “Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, “Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?” “Di puskesmas.”

(b) “Perasaan saya [melihat suami anak-anak kerja] Perasaan saya ya, sebenarnya nggak tega saya tu Mbak. Ngelihat bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggak boleh sama bapaknya. Bapaknya kan kalau tak bantuin gitu, “Rak usah. Wis kono.” Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggak boleh. Suami saya bilang ya, “Istirahato sik, wis rak usah tumandang gawe,” bapaknya sih bilang gitu. Sebenarnya sih

saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya tiduran. Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Pulang dari rumah sakit saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin. Gitu, bapaknya yo, “Ojo berat sik, kerjone,” gitu. Anak-anak juga pada bilang. Ya anak-anak juga pada bilang, “Mak istirahat aja.” ...”

(c) **“Memang... waktu saya di rumah sakit tu memang, namanya kakak ipar, ya... ngomongnya tu sak... sak kepenake dhewe ngono lho. Kemarin misale saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... kan kalau ngatain kan sama anak-anak saya kalau ngomong, “Makmu ki seneng ning rumah sakit! Mangan turu, mangan turu.” Lha yang seneng di rumah sakit tu siapa? Nanti kalau bapaknya pulang, mesti diajak ngomong macem-macem sama kakaknya. Ntar bapaknya ngadu, saya kan nangis Mbak! Kalau bapaknya pulang kan terus ngabarin keadaan saya, terus kakaknya ngomongnya macem-macem, yang nggak-nggak [ke bapaknya] gitu lho. He-em, ntar bapaknya kan ngadu sama saya. Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.” Kadang kan jadinya kan berantem, “Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara,” aku gituin. ...”**

(d) **“Sama kemarin kan saudara saya kan belum pada datang... namanya... namanya orang sakit di rumah sakit ya... saudara nggak ada yang datang tu rasanya sedih lho Mbak. Sedih lho! Pinginnya tu... piye ngono lho, [dijenguk]. Kalau melihat yang lainnya ditengokin, kok aku nggak, saudaraku kok nggak ada yang nengokin. Sedih banget lho Mbak. Ya... rasanya ya... piye yo ya... sedih ya ngroso piye. Ngrasanya ngene lho Mbak, aku jauh dari saudara... Ini ya, jauh dari saudara ya gini ini ini. [Saya] udah lama [di sini memang] iya. Saudara saya kan pada di Pekalongan Mbak. Seandainya ke sini kan kalau perjalanan [antara] empat jam lima jam Mbak.”**

2) *Life change experience*

Life change experience atau pengalaman perubahan kehidupan adalah peristiwa-peristiwa dalam kehidupan individu yang menuntut adanya penyesuaian baru. Pengalaman perubahan kehidupan ini khususnya dialami oleh subjek #1 dan subjek #2 yang baru pertama kali mengalami penambahan tanggung jawab karena status dan peran baru sebagai ibu. Subjek #1 menunjukkan perbedaan reaksi terhadap anak kecil dibandingkan kehadiran bayinya sendiri setelah melahirkan (a). Selain itu, kehadiran bayinya juga membuatnya harus memikirkan kemungkinan untuk memiliki rumah sendiri bersama dengan suami dan anak (b).

mengenal waktu membuat subjek harus mengatur kembali jadwal kesehariannya dan menyesuaikan dengan keadaan bayi (b).

Subjek #2:

(b) “Kagetlah pertama [awal-awal bayi ning omah]. Biasane nek malem turune tanek kok, [sekarang] dikit-dikit bangun, dikit-dikit bangun. Tapi nek pagi ko bayine ki tidur... terus. Padahal pingine tu, bayine ki meleak... Maksudnya bayinya nek esuk kok bobok wae sampe awan, tapi nek bengi kok malah tangi. Yo aku pertamane capek ngono lho Mbak. Kadang jengkel... kok gini. Nek malem kok tangi.”

“[Gawean] ndilalah saiki wis iso ngatasi ngono lho Mbak. Nek pertamane aku moh. Gaweane [tak tinggal], pokoke nunggoni terus. Saiki wis biasa. Angger ngerti wis turu, yo wis lah, aku wis biasa. Yo... pernah sih masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik, wong anake ki ngelak ngono lho Mbak. Tapi ki kempore durung tak plorotke. Aku bingung. Piye ki aku wedi mesakke mengko nek keno minyak. Bar akhire ki nganti aku masak prekedel jagung ki gosong. Penting ngono lah, anake sik. Mesti ki mikir, wah durung gawean ik, malah [bayine] wis tangi. Kadang, yo wis ora opo-opo wis. Yo wis, pokoke nek dari pertama ki aku penting... pertama nyuci bajue sik. Kan nek wis do mangkat kabeh [kerja, sekolah] aku ora iso ninggalke [bayiku], nek nyuci kan angel Mbak ditinggalke. Penting aku nyuci-nyuci sik, nek wis nyuci wis bar kabeh, lha akhire kan nek wis do mangkat anake wis adus wis resik meh ngopo kan terserah. Dadi o, berarti aku kudu pertama ki ngumbahi sik, mengko bar [terus] ngedusi anake sik, nek wis bar kan anake turu lagi aku ngurusi [dhu]we aku ngono lho Mbak. Gawean...tapi nek ora yo... nek anake nangis, rewel, ngono yo [gawean] tak tinggal kabeh...”

3) *Prolonged stress*

Prolonged stress atau stres yang diperpanjang adalah stres atau tekanan-tekanan yang kembali dirasakan setelah bersalin karena sebelumnya individu mengalami kegagalan dalam menanggulangi tekanan-tekanan tersebut. Stres yang kemudian diperpanjang dalam pembahasan makna psikologis ini lebih mengacu pada stres akibat situasi *stressfull* khususnya sebelum melahirkan. Stres yang diperpanjang dirasakan oleh subjek #1 berkaitan dengan pendapat orang di lingkungan rumahnya tentang proses persalinan secara *sectio caesarea* yang dijalani. Subjek #1 telah merasakan bahwa ada yang tidak menyukai dirinya sebelum persalinan, kemudian stresor itu kembali muncul ketika ia bersalin *sectio caesarea* dengan alasan medis.

Subjek #1:

“... Coro dene kan [ibu mertuaku] **bakul belanja**. Lha kan **banyak orang yang dateng**. Lha terus kan **kaya gitu aku paling nggak suka**. Kalau dia di depan aku baik, tapi kalau di belakangku aku kan nggak tau. Wong pernah dia ngomong, nggak tau ngomong apa. Gitu, aku masuk ke warung langsung diem ik, berarti dia kan ngomongin aku. Iya [perasaanku dia ngomongin aku]. Dia kok langung diem, biasane kan nggak. Dia ngomong apa ya diterusin aja. Ya sering lah Mbak.”

“[kenapa ada omongan itu] ya mungkin ada orang yang nggak suka sama aku, kan mungkin ada juga kan, namanya kampung kan nggak tau Mbak. Orang kan nek, orang kan taunya kita baeknya kan di depan. Di belakang kita kan kita nggak tau.”

Subjek #2 telah memikirkan konsekuensi proses persalinan prematur yang telah diprediksi sebelumnya, yaitu bayi prematur lahir dalam keadaan cacat. Adanya pikiran mengenai hal ini dibawa oleh subjek setelah bersalin.

Subjek #2:

Kan dulu waktu hamil kan pernah diceritain. “Wah bayi prematur ki kadang nggak normal. Ono sing ngene-ono sing ngene.” Ndilalah hamil, opo, lahir prematur. Pas kuwi aku kan yo mikir, bayiku koyo ngopo ya? Koyo ngopo ya? Moga-moga... normallah! Ora ono cacate ngono lho Mbak.

Stres yang diperpanjang dirasakan oleh subjek #3 dalam hal lemahnya perekonomian keluarga. Subjek menyadari kehamilannya menimbulkan konsekuensi pada penambahan beban finansial sehingga ia berusaha menggugurkan kandungannya (a). Tidak adanya dukungan suami membuatnya mengurungkan niat dan menerima kehamilan. Beban finansial kemudian kembali dirasakan ketika menjelang persalinan hingga setelah bersalin (b).

Subjek #3:

(a) “Ya... tadinya saya kan... merasa... nggak-nggak-nggak mau hamil gitu lho Mbak. Ya [karena] alasan ekonomi... terus kan bingung, wah ngurusin, gimanaaa gitu. Tapi bapaknya... “Pak meh tak obati yo, Pak.” “Ora usah, mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab.” Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja ya Mbak ya, ngomong meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah... .. Ya masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana.”

(b) “... Turunnya [HB waktu mau lahiran] ya... saya tu waktu hamil ya... memang... makannya tu memang susah gitu lho Mbak. He-em. Malah, hamil tua saya tu makannya saya males Mbak. Waktu hamil muda makannya saya doyan! Banyak. Selama hamil tua makannya saya tu males. Ya, mungkin kan dari pikiran juga kan ya Mbak, ya. Tau sendiri

kan **keadaan saya gini**. Namanya orang kan... **bapaknya ya kerjanya ya mboh-mboh gitu.**"

Stres yang diperpanjang juga dirasakan oleh subjek #3 terkait dengan masalah tekanan yang ia terima dari keluarga suami, yaitu kakak ipar. Tekanan ini sebenarnya telah lama ia rasakan jauh sebelum kehamilannya, namun kemudian kembali dirasakan ketika kakak iparnya tersebut memberikan komentar mengenai keadaan subjek yang harus menjalani rawat inap di rumah sakit (c).

Subjek #3:

(c) "Memang... **waktu saya di rumah sakit tu memang, namanya kakak ipar, ya... ngomongnya tu sak... sak kepenake dhewe** ngono lho. Waktu itu kan **saya disalahin terus**, gitu lho Mbak. Saya, saya itu kan sama kakak ipar itu Mbak. **Dulu saya serumah sama kakak ipar saya. Tapi saya nggak betah, saya... saya memang perginya memang sengaja, minggat saya... nggak kuat saya. Kakak ipar saya kan orange kan... seakan-akan dia tu bener sendiri** gitu lho Mbak. **Bener sendiri**, terus... orange tu... **nggak mau... terima apa adanya** gitu lho. Masih... **saya tu masih kurang bener aja** gitu lho. **Ngrasa bener sendiri**. **Sampai sekarang**, Mbak! Sampai sekarang. **Kadang kalau aku kan sakit hati** gitu Mbak. Kan saya tu kan dari pertama, **dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati**, piye gitu."

Subjek #3 ternyata sebelumnya juga telah mengalami ketidaknyamanan karena mendapat teguran petugas dari rumah sakit karena HB turun sebelum melahirkan (d). Untuk mengatasi hal ini, setelah pulang dari rumah sakit subjek mampir ke Puskesmas dan menegur petugas yang memeriksa kehamilannya.

Subjek #3:

(d) "Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, "Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?" "Di puskesmas." **Kemarin kan yang nganu, yang meriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas, "Mbak saya tu HB-nya turun lho!" "Oya, Mbak, waktu Mbak periksa tu nggak pernah saya periksa HB-nya."** Berarti, 'kan bukan salah saya. **Salah dia. Saya tu HB-nya lima.**"

Stres yang diperpanjang juga dialami karena subjek tidak berhasil mengatasi situasi-situasi *stressfull* setelah melahirkan. Penjelasan mengenai hal ini dapat dilihat dalam pembahasan unit makna: hasil strategi penanggulangan (*coping result*).

4) *Economic status*

Economic status atau status ekonomi adalah keadaan perekonomian individu yang berperan serta dalam munculnya gejala-gejala *postpartum blues*. Subjek #1 menunjukkan adanya kendala berupa beban finansial yang harus ditanggung karena proses persalinan secara *sectio caesarea*, sedangkan subjek #3 menunjukkan adanya penambahan beban finansial dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari karena kelahiran bayinya.

Subjek #1:

“Iya, **ibu tau...** biasanya **masalah operasi** ya Mbak ... masalah **biaya** aku kan yo gini-gini. Wong aku ya, **orangtua bilang apa** ya **aku turuti**. **Aku** kan **taunya** kan **lahirnya normal**. Kita kan ya, **pegangnya uang cuma segitu**. Jadikan... **baru periksa sebentar** terus **langsung suruh operasi**. Kita kan juga **bingung mikirin masalah biaya**. **Mikirnya gimana cari uang**. ... **Aku pingin tau, habisnya seberapa tho?** Aku ngantek **bingung**. Kan **biasanya sekitar empat sampai lima**. Lha langsung **kita kan mikir**, “**Saiki wae mung [dhuwe] siji. Lha terus, sing papat entuk soko endi mas?**” aku ngono. “**Wis ora usah kemrungsu.**” Kan **dia ngayem-ayemi** gitu. **Tapi kan tau kita suami mikir tenan** kan tau... **Mukanya kan keliatan**. Emang dia bingang-bingung, bingang-bingung, **kalau di depan aku dia ya biasa-biasa aja. Tapi kan aku ya tau**. Gimana cari uang. **Terus aku bilang sama kakakku itu. “Yo wis to dik, ojo mikir, mengko tak silehi.”** E, **nyatanya suamiku ya kerja. Kerja seminggu itu, kerja seminggu langsung dapet uang.**”

Subjek #3:

“**Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja** ya Mbak ya, ngomong **meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah**. Sebulan ya. Nah **pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... Terus ya aku bilang ma Bapaknya, nggak boleh to sama bapaknya, lha mosok, mosok rak iso mangano rak iso mbiayai, gitu...** [mau nerusin kehamilan] ya **jalan dua bulan... Bapake bilang, “Ya udah biarin hamil.” Berhenti dari pekerjaan? Ya... gimana, wis. Ya [mikiran] masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana. Bingung wis, lahirannya ntar pakai dhuwit apa... gimana...**”

5) *Environmental pressure (physic)*

Environmental pressure (physic) atau tekanan lingkungan fisik adalah keadaan lingkungan fisik di sekitar individu yang berperan serta dalam munculnya gejala-gejala *postpartum blues*. Lingkungan rumah sakit membuat subjek #1 merasa tidak

nyaman, kesal, dan bosan sehingga membuatnya ingin cepat-cepat pulang. Keadaan subjek #3 tidak begitu berbeda dengan subjek #1 karena merasakan kebosanan yang sama di rumah sakit mengingat lamanya menjalani rawat inap (a), namun kemudian ia merasakan kembali tekanan karena melihat keadaan rumahnya yang berantakan sehingga memicu timbulnya iritabilitas (b).

Subjek #1:

“Nggak. Cuman ya **pingin ndang balik, ndang balik, ndang balik, ko ora balik-balik, kok ra ndang balik. Ko ora bar-bar urusane.** Cuman gitu aja. Jelas **nggak betah di rumah sakit.** Kalau di sana ki, rumah sakit tu wis ora enak! Kesel! Ora ono gawean opo-opo. **Lingak-linguk, lingak-linguk. Aku kan orange nggak bisa misale ndelokke apa gitu. Itu nggak bisa. Pingine ki tanganku tu obah gitu lho. Ngapain gitu, mboh ngapa,** mboh ngapa...”

Subjek #3:

(a) “He-em, kakak saya. Lha, akunya ngomong, **aku udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian kok.** Udah. Itu... **malah harus hari senin kok, Mbak.** [pulangnyanya] **hari minggunya. Aku gini, “Aku udah nggak betah kok, Sus.” “Ya udah nggak apa-apa ibu pulang aja.”**”

(b) “[sepulang dari rumah sakit, rumah] berantakan, Mbak. Namanya yang **nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua.** Ya... wis berantakan lah. Kalau... **biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur** saya Mbak. Ini, **Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi.** Lha pas saya pulang dari rumah sakit, **tempatnyanya berantakan lagi... langsung kan tak resiki.** Ya... pokoknya, **kalau saya nggak di rumah, terus pulang tu, rumah saya berantakan... kalau ada di rumah memang, ah ntar juga tak resiki. Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan** gitu lho Mbak, namanya anak-anak kan ya... Ya ada [yang dilakuin selain tiduran]. Ya **pinginnya tu ya ngrapihin biar resik ngono lho Mbak....**”

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari luar individu, terdiri dari tiga hal yaitu dukungan sosial (dukungan emosional berupa ungkapan perhatian, simpati dan rasa turut prihatin; dukungan penghargaan berupa penilaian positif, persetujuan terhadap gagasan, dorongan terhadap perasaan, dan penilaian yang lebih baik dibandingkan dengan orang lain; dukungan informasi berupa pemberian saran, pengarahan, atau

penjelasan tentang bagaimana harus bertingkah laku; dukungan instrumental berupa bantuan langsung, seperti benda, uang, atau tenaga), penguatan positif (keadaan-keadaan di luar individu yang secara langsung membantunya mengatasi situasi *stressfull*, atau secara tidak langsung mengontrol respon emosional dalam menghadapi situasi *stressfull* seperti kesehatan anak-anak atau anak-anak yang penurut), dan tekanan dari luar (tekanan sosial yang muncul akibat hubungan antara individu dengan orang lain, pengalaman perubahan kehidupan yang menuntut adanya penyesuaian baru seperti penambahan tanggung jawab karena status dan peran baru sebagai ibu, stres yang diperpanjang dari sebelum melahirkan karena kegagalan dalam menanggulangi tekanan-tekanan tersebut, status ekonomi lemah, dan tekanan lingkungan fisik baik rumah sakit maupun tempat tinggal).

Sama halnya faktor-faktor internal, faktor-faktor eksternal ini dapat bersifat meningkatkan dampak situasi *stressfull* (kerentanan/ *vulnerability*) atau mengurangi dampak situasi *stressfull* (perlindungan/ *protective*). Faktor yang menonjol dan dimiliki oleh masing-masing subjek untuk membantu proses penanggulangan (bersifat protektif) pada subjek adalah faktor dukungan sosial (khususnya yang berasal dari keluarga). Faktor penguatan positif juga berpengaruh pada keberhasilan strategi penanggulangan seperti fisik bayi yang semakin membaik pada subjek #2 atau anak-anak yang sehat dan penurut pada subjek #3. Faktor tekanan dari luar umumnya lebih bersifat vulnerabel, meskipun subjek yang satu akan merepon secara berbeda dengan yang lain bila dihadapkan pada tekanan yang sama, sesuai dengan karakteristik masing-masing. Tekanan sosial khususnya dari lingkungan keluarga dapat pula dirasakan subjek sebagai kurangnya dukungan sosial yang dirasakan.

6. Coping Result

Coping result atau hasil strategi penanggulangan adalah dampak yang dirasakan individu setelah melakukan upaya-upaya penanggulangan *postpartum blues*. Ada dua macam hasil strategi penanggulangan, yaitu pembebasan emosional (*emotional release*) yang menunjuk pada keberhasilan atau masalah yang tidak terselesaikan (*problem unresolved*) yang menunjuk pada kegagalan. Keberhasilan atau kegagalan dari suatu strategi penanggulangan bagaimanapun juga tergantung pada faktor-faktor dari dalam atau luar individu seperti yang telah dijelaskan sebelumnya.

a. *Emotional release*

Emotional release atau pembebasan emosional dirasakan bila individu dapat mengatasi atau menyelesaikan situasi *stressfull* terkait *postpartum blues* baik secara nyata (objektif) atau hanya dari sudut pandang pribadi (subjektif). Situasi *stressfull* berhasil diatasi secara objektif apabila terdapat umpan balik yang nyata terkait dengan pengatasan masalah tersebut, sebaliknya situasi *stressfull* berhasil diatasi secara subjektif apabila umpan balik yang diterima tidak nyata dan biasanya berupa keberhasilan subjek dalam mengontrol respon emosionalnya saja.

Deskripsi tekstural yang menunjukkan keberhasilan strategi penanggulangan secara objektif seperti tercantum di bawah.

Subjek #1:

“Habisnya berapa, e, **tiba-tiba habisnya cuma tiga**. “Ah yo wis mas, **dhuwite wis turah wis, santai**.” Uang sendiri malahan, **nggak pinjem siapa-siapa**... “Alhamdulillah...” aku ngono. “Mas, bali ah.” “Ngosik rak wis, mbok ning kene wae rak wis.” “Huss! Aku pingin ndang balik kok, malah kon ning kene terus.” ... Ya **seneng**. Seneng... akhirnya **bisa nutup**. Dah **nggak pinjem siapa-siapa**. Uang-uange sendiri. **Besok entuk gantine akeh**. Gitu aja.”

“[Sekarang ASI-nya] **banyak banget**... Sampai tumpah-tumpah... kalau bangun pagi... basah semua...”

“**Udah sembuh**... ya... ya paling ya itu... ya udah sembuh ya udah **seneng** wis... gitu aja. He-em. Harapane ya... kan kalau sakit kan harapane sembuh,

kalau udah sembuh ya udah seneng wis. **Kalau gerak-gerak kan udah enak** gitu lho Mbak, **nggak takut lagi**. Kan masih, kalau luka kan... **kalau luka kan nek duduk aja susah. Tiduran... tengkurep... ndak... nanti takut [kenapa-napa]**. Kalau udah sembuh kan, mau tengkurep, mau miring kan udah bisa.”

Subjek #2:

“... Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu’e, pokoke dhewe.”

“... Tapi yo ngonolah, ning kene malah awake kok malah **tambah apik**, aku kan yo **malah senenglah, ngertio tak jak balik kat mbiyen**, aku nganti ngono.”

“He-em, dadine... wis, [saiki awake] ora koyo kaelah Mbak. **Kae ki ketok medeni. Saiki dipakpungi, ngerti soyo kenceng lah dadi aku rak pati wedi. Mulo, ah latihan dipakpungi ah. Mergane aku wani ngadusi kan soyo kenceng.**”

“He-em [ibu mertuaku udah tak kasih tau]. Yo, aku pas disini [kamar] kan ngomong ke dia. “Yo wis lah rak opo-opo. Tapi mengko nek dolan ning kono nginep. Rak ketang sehari-dua hari nek [usiane] wis tiga bulan.” “Yoh,” aku ngono. (Rasane saiki piye?) Wis plong, lego, ora nduwe beban kuwi.”

Subjek #3:

“**Alhamdulillah** tak minumin Paramex... tiga kali ya’e Mbak, tiga kali, dah **sembuh sampai sekarang, nggak pernah pusing lagi**. ... Ya saya sempet... Ni kalau ada apa-apa, ya memang nasibku, aku gitu tok. **Alhamdulillah ya nggak ada apa-apa.**”

Deskripsi tekstural yang menunjukkan keberhasilan strategi penanggulangan secara subjektif seperti tercantum di bawah.

Subjek #1:

“Udah sekarang **nggak kepikiran**. “Wong meh ngomong opo, meh mangap opo karepmu,” aku muni ngono. **Sing penting ibuku ora ngomong sing ora enak**. Aku ngono. **Yang penting orangtua baik**. Ya gitu aja. **Nggak. Udah nggak [kepikiran] kok**. Wis, wis masa bodoh aku sama orang. Terserah dia mau ngomong apa. Kalau aku denger, dia mau ngomong apa, aku balik ngomong apa. Tapi kalau aku **nggak denger, alah [biar]** aku ngono... udah gitu aja.”

“... yang penting kan dukungan suami, nek suami, “Alah sing penting slamet, makne slamet, anake slamet, sehat ora ono kurang opo-opo. **Wis, wis alhamdulillah!**” Gitu... Yo ayem to Mbak. Ayem...”

Subjek #3:

“Nah, gini... wis **sing penting sehat, makan apa adanya. Itu nomer satu** itu tu Mbak. **Nggak ada nilainya itu. Orang sehat itu nggak ada harganya** itu.”

“Kalau yang **kemarin ke sini itu kan kakak saya kandung** itu kan kakak saya **yang pertama** itu Mbak. Itu kan yang di **Jakarta**. Emang dari Jakarta ke sini. **Tak kabarin, telfon gitu, terus ke sini**. [Harapannya setelah saudara datang] ya **seneng to Mbak. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega.** Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksude, **saudara-saudara tu biar tau** gitu lho.”

Subjek #1, subjek #2, dan subjek #3 pada akhirnya dapat mengatasi semua masalah yang dihadapi setelah berlangsung kurang lebih berjalan dua minggu setelah bersalin. Subjek #1 pada akhirnya dapat mengatasi beban biaya operasi dengan bantuan dari kakaknya, dapat pulang ke rumah dan mengatasi kebosannya di rumah sakit, ASI teratasi setelah pulang ke rumah, tidak lagi menghiraukan perkataan orang tentang proses persalinannya, telah bebas beraktivitas setelah luka operasi sembuh, menemukan cara tepat mengatasi keluhan tentang citra tubuh, menurunnya pengaruh perawatan bayi, dan tidak lagi menjadikan keinginan memiliki rumah sendiri sebagai kendala. Subjek #2 pada akhirnya telah dapat membagi waktu, mahir melakukan perawatan, mulai memahami kesehatan fisik bayinya, tubuh bayi semakin kencang, mertua menyetujui subjek tinggal dengan orangtua. Subjek #3 pada akhirnya dijenguk oleh saudaranya, dapat mengeluhkan masalah ekonomi dan mencari dukungan terkait tekanan kakak ipar, mendapat bantuan finansial, suami kembali bekerja, keadaan fisik pulih dan dapat melakukan tanggungjawabnya kembali, tidak lagi mempermasalahkan HB turun sebelum bersalin.

Berdasarkan uraian di atas maka keberhasilan strategi penanggulangan akan berpengaruh sebagai berikut:

- 1) Gejala depresif teratasi dan berkurang secara nyata
- 2) Subjek dapat mengekspresikan perasaan secara terbuka
- 3) Subjek mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan

- 4) Subjek dapat menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain
- 5) Subjek ikut serta mengambil keputusan, melakukan tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan
- 6) Subjek menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak

b. Problem Unresolved

Problem unresolved atau masalah yang tidak terselesaikan dirasakan apabila strategi penanggulangan yang digunakan tidak tepat sasaran, dengan demikian memerlukan penanganan lebih lanjut melalui strategi penanggulangan lain yang lebih tepat hingga masalah dapat diatasi, baik secara objektif maupun subjektif. Kejadian yang demikian disebut dengan stres yang diperpanjang (*prolonged stress*). Hampir keseluruhan masalah yang berperan dalam munculnya *postpartum blues* tidak serta merta selesai hanya dengan menggunakan satu macam strategi penanggulangan saja. Strategi penanggulangan yang dilakukan juga dapat lebih dari satu macam. Subjek perlu menggunakan sumber-sumber dalam dirinya untuk mendapatkan strategi penanggulangan lain yang mengarah pada pengatasan masalah.

Tabel berikut ini menunjukkan proses pencarian unit-unit makna dari makna-makna psikologis yang telah ditemukan berdasarkan proses horisonalisasi:

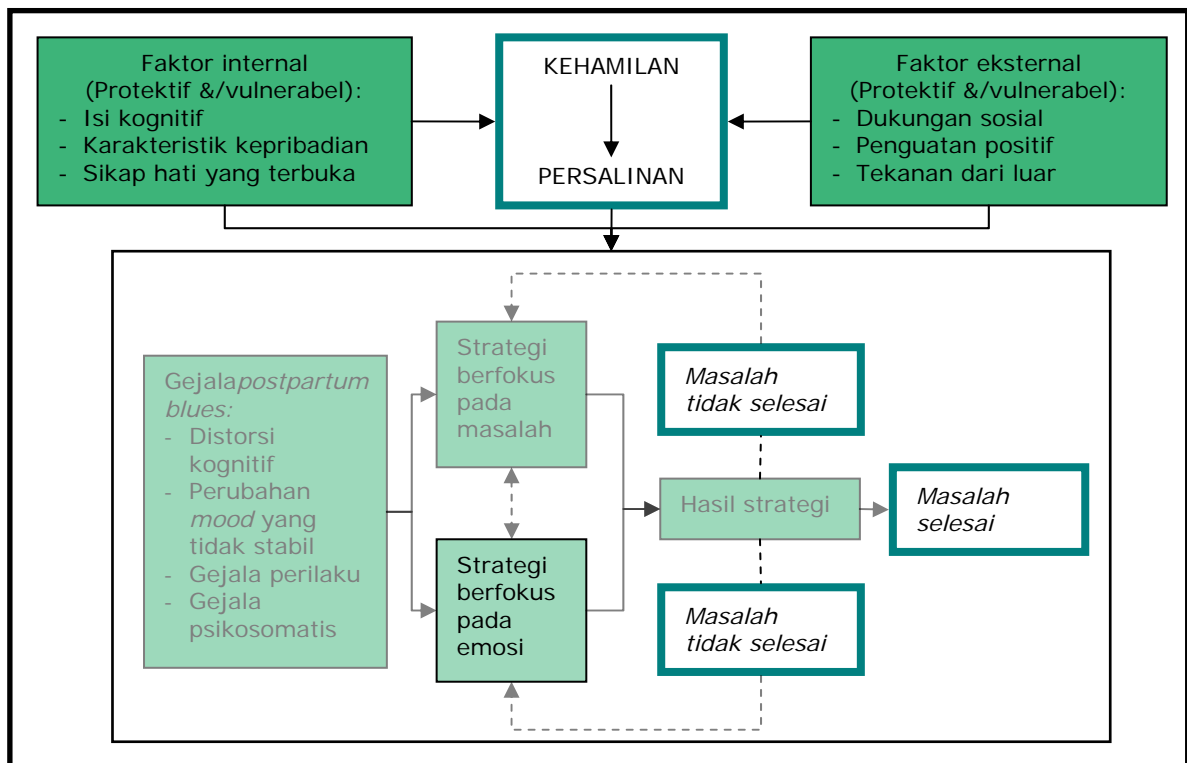
Unit Makna	Makna Psikologis	
<i>Symptom</i>	<i>Cognitive distortion</i>	<i>Obsessive thinking</i>
		<i>Maximization</i>
		<i>Self-commandment</i>
	<i>Mood swing</i>	<i>Surprise</i>
		<i>Irritability</i>
		<i>Boredom</i>
		<i>Confusion</i>
		<i>Fear</i>
		<i>Guilty feeling</i>
		<i>Helplessness</i>
		<i>Disappointment</i>

Unit Makna	Makna Psikologis			
		<i>Frustration</i>		
		<i>Conflict</i>		
		<i>Sadness</i>		
		<i>Jealousy</i>		
	<i>Behavioral symptoms</i>	<i>Rejection</i>		
		<i>Avoidance</i>		
		<i>Tearful</i>		
		<i>Ambivalence</i>		
		<i>Lack/ Lost of interest</i>		
		<i>Psychosomatic symptom</i>		
<i>Problem focused coping</i>		<i>Direct action (problem focused)</i>		
		<i>Seeking information (problem focused)</i>		
	<i>Turning to other (problem focused)</i>			
	<i>Restraint coping</i>			
<i>Emotion focused coping</i>	<i>Direct action (emotion focused)</i>			
	<i>Seeking information (emotion focused)</i>			
	<i>Turning to other (emotion focused)</i>			
	<i>Turning to religion</i>			
	<i>Emotional discharge</i>			
	<i>Resigned acceptance</i>			
	<i>Cognitive redefinition</i>			
	<i>Defense mechanism</i>	<i>Suppression</i>		
		<i>Regression</i>		
		<i>Rationalization</i>		
		<i>Projection</i>		
		<i>Denial</i>		
	<i>Ruminative coping style</i>			
<i>Internal factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Cognitive content</i>	<i>Control</i>	<i>Sense of control</i>	
			<i>Lack of control</i>	
		<i>Motivation</i>		
		<i>Obsession</i>		
		<i>Value</i>		
		<i>Cognitive scheme</i>		
		<i>Self-efficacy</i>		
		<i>Self-esteem</i>		
		<i>Self-concept</i>	<i>Subjective self</i>	
			<i>Body image</i>	
	<i>Social selves</i>			
	<i>Ideal self</i>			
	<i>Personality trait</i>			
	<i>Hardiness</i>			
	<i>Self-oriented</i>			
	<i>Inferiority</i>			
	<i>Introvert</i>			
	<i>Perfectionist</i>			
	<i>Dependent</i>	<i>Emotional dependency</i>		
		<i>Instrumental dependency</i>		

Unit Makna	Makna Psikologis	
	<i>Openness</i>	<i>Acceptance</i>
		<i>Self-acceptance</i>
		<i>Security</i>
		<i>Self-disclosure</i>
		<i>Trust</i>
		<i>Learning process</i>
<i>External factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Social support</i>	<i>Emotional support</i>
		<i>Esteem support</i>
		<i>Informational support</i>
		<i>Instrumental support</i>
	<i>Positive reinforcement</i>	
	<i>Outer pressure</i>	<i>Social pressure</i>
		<i>Life change experience</i>
		<i>Prolonged stress</i>
		<i>Economic status</i>
		<i>Environmental pressure (physic)</i>
<i>Coping result</i>	<i>Emotional release</i>	
	<i>Problem unresolved</i>	

Tabel 4.4: Unit Makna dan Makna Psikologis Keseluruhan Subjek

D. Pemetaan Konsep



Gambar 4.1: Peta Konsep Keterhubungan Antar Unit Makna

Peta konsep menerangkan keterhubungan antar unit makna. Peta konsep ini menggambarkan dinamika strategi penanggulangan pada ibu yang mengalami *postpartum blues*. *Postpartum blues* terjadi dimulai dengan proses persalinan. Proses persalinan memiliki konsekuensi sendiri dan bisa menjadi pemicu terjadinya *postpartum blues* (=Gejala *postpartum blues*), misalnya pada subjek #1 akibat proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan medis, subjek #2 akibat proses persalinan secara prematur, atau pada subjek #3 akibat proses persalinan lama dan merasakan ketidaknyamanan pelayanan petugas kesehatan. Selain proses persalinan, gejala *postpartum blues* juga muncul karena adanya beberapa faktor pemicu seperti konsekuensi penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, konsekuensi dari perluasan keluarga, konsekuensi dari kehamilan, pilihan karir, kelelahan fisik, kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan, atau keadaan lingkungan fisik yang tidak mendukung. Penilaian terhadap kehamilan atau implikasi yang menyertainya ini kemudian dirasakan sebagai situasi *stressfull* dan tidak selalu terjadi sejak proses persalinan. Bahkan banyak dari implikasi yang muncul telah dipertimbangkan sejak masa kehamilan (sebelum persalinan), mewarnai dinamika psikologis subjek sehingga memicu munculnya *postpartum blues*.

Subjek #1 menunjukkan gejala *postpartum blues* karena dipicu proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan medis yang menimbulkan konsekuensi beban finansial proses persalinan yang belum terfikir sebelumnya, munculnya pandangan negatif dari tetangga karena seharusnya bisa bersalin normal, luka operasi membekas, perasaan tidak bisa benar-benar menjadi perempuan, terganggu aktivitas keseharian karena luka operasi, luka operasi membuat subjek tidak bisa melakukan upaya-upaya langsung untuk mengecilkan berat badannya.

Selain itu faktor pemicu juga berkaitan dengan penambahan peran dan tanggungjawab baru sebagai ibu dalam hal perawatan bayi, termasuk diantaranya memberikan ASI. Kendala keluarnya ASI pada awal-awal setelah proses persalinan menimbulkan kekhawatiran bagi subjek. Perluasan keluarga juga menyebabkan subjek mulai memikirkan untuk membina rumah tangga sendiri bersama suami dan anaknya di rumah yang mereka tinggali sendiri. Konsekuensi dari kehamilan berupa berat badan yang berlebih setelah melahirkan menjadi stresor tersendiri bagi subjek. Faktor lingkungan fisik, khususnya di rumah sakit, juga berpengaruh terhadap kestabilan emosi subjek.

Subjek #2 menunjukkan gejala *postpartum blues* karena dipicu proses persalinan secara prematur yang menyebabkan berat badan bayi lahir di bawah normal dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit. Sama halnya dengan subjek #1, munculnya gejala pada subjek #2 juga dipicu karena adanya penambahan peran dan tanggungjawab baru sebagai ibu dalam hal perawatan bayi. Perluasan keluarga juga menyebabkan mertua subjek memiliki harapan agar subjek dan bayinya bersedia tinggal di rumahnya, sama seperti ketika sebelum melahirkan. Pemicu lain datang karena adanya pilihan karir setelah melahirkan.

Subjek #3 menunjukkan gejala *postpartum blues* karena dipicu penambahan beban perekonomian keluarga setelah melahirkan, proses persalinan lama yang tidak pernah dialami sebelumnya, merasakan ketidaknyamanan pelayanan petugas kesehatan, kelelahan fisik, kurangnya dukungan dari keluarga yang dirasakan, atau keadaan lingkungan fisik yang tidak mendukung.

Faktor-faktor pemicu ini kemudian menyebabkan timbulnya gejala-gejala *postpartum blues* (=Gejala *postpartum blues*) dalam bentuk distorsi kognitif,

perubahan *mood* yang tidak stabil, gejala perilaku, dan gejala psikosomatis. Sifat dari gejala-gejala ini dalam prakteknya akan tumpang tindih karena sangat memungkinkan terdapat lebih dari satu faktor pemicu, dan tidak hanya muncul satu macam gejala untuk tiap faktornya.

Gejala-gejala yang muncul kemudian menyebabkan respon-respon dalam bentuk strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah (=Strategi berfokus pada masalah) dan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi (=Strategi berfokus pada emosi). Tujuan dari strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah adalah mengatasi secara langsung situasi *stressfull* atau ancaman yang dirasakan, sedangkan tujuan dari strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi adalah mengatasi situasi *stressfull* atau ancaman yang dirasakan dengan mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*, baik melalui pendekatan behavioral maupun kognitif. Kedua macam jenis strategi penanggulangan ini bisa sama-sama efektif tergantung kepada subjek dalam mengenali sumber-sumber yang mereka miliki dan mengenali tuntutan-tuntutan dari situasi *stressfull* melalui proses penilaian kognitif. Subjek cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah karena percaya dapat mengubah sumber-sumber dalam dirinya atau mengubah tuntutan situasi *stressfull*, sebaliknya subjek cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada emosi karena merasa tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah situasi *stressfull*.

Penanggulangan *postpartum blues* dilakukan dengan menggunakan berbagai macam strategi. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah diantaranya adalah tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung, dan menunggu kesempatan yang paling tepat untuk

mengatasinya. Sedangkan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu pendekatan behavioral, seperti tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain, mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah, dan pelepasan emosional. Pendekatan yang kedua adalah pendekatan kognitif, seperti menerima apa adanya dan belajar menunda kepuasan, mendefinisikan kembali secara positif, dan proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri. Selain itu, individu juga memiliki cara maladaptif dalam menghadapi situasi *stressfull* dengan membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya.

Masing-masing subjek menunjukkan kecenderungan fleksibilitas dalam menangani faktor-faktor yang memicu timbulnya gejala. Hampir keseluruhan masalah yang berperan dalam munculnya *postpartum blues* tidak serta merta selesai hanya dengan menggunakan satu macam strategi penanggulangan saja. Biasanya subjek akan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi dahulu untuk mengontrol respon emosionalnya. Sifat dari penggunaan strategi penanggulangan ini cenderung tidak terpaku pada satu macam strategi, meskipun memungkinkan adanya strategi penanggulangan yang menonjol pada masing-masing subjek. Subjek dapat menggunakan lebih dari satu macam strategi untuk mengatasi *postpartum blues* baik yang berfokus pada masalah atau emosi, tergantung pada penilaian subjek terhadap situasi yaitu apakah subjek merasa dapat mengontrol situasi *stressfull* atau tidak dengan menilai sumber-sumber yang dimiliki. Penilaian terhadap situasi itu sendiri juga dapat berubah, alasan inilah yang menjelaskan mengapa subjek bisa mengembangkan sumber-sumber yang dimilikinya untuk mengatasi masalah

secara langsung atau mengontrol respon emosionalnya, setelah mengalami berbagai gejala *postpartum blues*.

Hasil strategi penanggulangan (=Hasil strategi) terdiri dari dua, yaitu pembebasan emosional yang menunjuk pada keberhasilan, dan masalah yang tidak terselesaikan yang menunjuk pada kegagalan. Pembebasan emosional terjadi bila subjek dapat mengatasi *postpartum blues* baik secara nyata (objektif, dengan umpan balik yang nyata) atau hanya dari sudut pandang pribadi (subjektif, dengan umpan balik yang tidak nyata dan biasanya berupa keberhasilan dalam mengontrol respon emosionalnya saja), mengarahkan subjek pada penyesuaian yang lebih sehat. Sebaliknya masalah yang tidak terselesaikan terjadi bila strategi penanggulangan yang digunakan tidak tepat sasaran dan menyebabkan stres diperpanjang. Kegagalan ini direspon dengan penanganan lebih lanjut melalui strategi penanggulangan lain yang mengarah pada pengatasan masalah.

Keseluruhan proses yang terjadi di atas tidak pernah terlepas dari faktor internal (=Faktor internal) dan eksternal (=Faktor eksternal). Faktor-faktor internal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari dalam individu, terdiri dari tiga hal yaitu isi kognitif (pengendalian, motivasi, obsesi, nilai, skema kognitif, keyakinan diri, harga diri, dan konsep diri), karakteristik kepribadian (ketangguhan, orientasi pada diri, inferioritas, introvert, perfeksionis, mandiri, atau tergantung), dan sikap hati yang terbuka (penerimaan, penerimaan diri, jaminan rasa aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar). Sedangkan faktor-faktor eksternal adalah faktor-faktor yang mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* dan berasal dari luar individu, terdiri dari tiga hal yaitu dukungan sosial (dukungan

emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental), penguatan positif, dan tekanan dari luar (tekanan sosial, pengalaman perubahan kehidupan, stres yang diperpanjang, status ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik). Faktor-faktor ini tidak terlibat hanya ketika seseorang mengalami *postpartum blues* (setelah proses persalinan), melainkan ikut serta mewarnai dinamika subjek sebelum persalinan (seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa sejumlah implikasi mungkin telah dipertimbangkan sejak masa kehamilan).

Lebih jauh, faktor-faktor ini bisa menjadi faktor pemicu gejala *postpartum blues* itu sendiri (seperti yang telah dikemukakan pada awal pembahasan pemetaan konsep) atau faktor yang mengubah pengalaman subjek dalam menghadapi faktor pemicu. Maksud dari mengubah pengalaman subjek adalah bagaimana kontribusi faktor-faktor ini dalam meningkatkan dampak situasi *stressfull* (kerentanan/*vulnerability*) atau mengurangi dampak situasi *stressfull* (perlindungan/*protective*). Adanya faktor-faktor di atas bersifat saling mempengaruhi antara yang satu dengan yang lain, berbeda-beda antara subjek yang satu dengan yang lain sehingga membentuk dinamika strategi penanggulangan *postpartum blues* yang karakteristik, dicirikan berdasarkan keadaan masing-masing subjek.

Terdapat masing-masing satu faktor yang paling menonjol dalam membantu penanggulangan *postpartum blues* (bersifat protektif) di antara faktor-faktor internal dan eksternal lain. Faktor internal yaitu sikap hati yang terbuka yang ditemukan pada keseluruhan subjek, ditunjukkan dengan adanya penerimaan, penerimaan diri, jaminan rasa aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dukungan sosial yang muncul pada keseluruhan subjek. Bentuk dukungan sosial yang diterima bisa bermacam-macam

dan mengarah pada ranah lingkungan yang lebih sempit, yaitu keluarga seperti orangtua, suami, anak-anak dan saudara. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental. Adanya sikap hati yang terbuka dan dukungan keluarga dapat membuat subjek bertahan dalam situasi penuh tekanan. Meski tiap-tiap faktor memiliki kontribusi sendiri dalam menentukan perjalanan *postpartum blues* dan penanggulangannya, faktor internal sikap hati yang terbuka dan faktor eksternal dukungan sosial menjadi faktor dominan dibandingkan faktor-faktor lain yang sifatnya lebih karakteristik bagi masing-masing subjek.

Kesadaran subjek dalam mengenali situasi *stressfull* dan sumber-sumber yang dimiliki sangat penting dalam proses penanggulangan *postpartum blues*, sehingga keseluruhan proses ini tidak pernah terlepas dari penilaian kognitif yang terjadi selama berlangsungnya *postpartum blues*. Mengacu pada model diatesis-stres, maka terjadinya *postpartum blues* terjadi karena ada diatesis, berupa faktor predisposisi psikologis. Faktor biologis mungkin berperan dalam munculnya *postpartum blues* adalah menurunnya ketahanan fisik dan ketidakseimbangan hormonal setelah melahirkan.

E. Esensi atau Makna Terdalam

Berdasarkan tahapan analisis sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa strategi penanggulangan (*coping*) pada ibu yang mengalami *postpartum blues* adalah reaksi lanjutan dari adanya faktor yang memicu munculnya gejala-gejala *postpartum blues*. Macam-macam strategi yang digunakan sangat bervariasi dan tidak terpaku pada satu macam strategi penanggulangan saja. Macam strategi penanggulangan tergantung dari penilaian individu terhadap situasi yaitu apakah individu merasa dapat

mengontrol situasi *stressfull* atau tidak. Individu yang merasa dapat mengontrol situasi menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, sedangkan individu yang merasa tidak dapat mengontrol situasi menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Praktek dari penggunaan strategi-strategi penanggulangan pada ibu yang mengalami *postpartum blues* menunjukkan sejumlah karakteristik yang menunjukkan adanya fleksibilitas.

Penilaian terhadap situasi, pengalaman dalam menghadapi dan menanggulangi *postpartum blues* sangat tergantung pada faktor-faktor internal dan eksternal individu tersebut. Adanya faktor-faktor yang terbentuk dalam dunia pengalaman masing-masing individu ini akan mempengaruhi penilaian, sehingga suatu peristiwa dapat dinilai berbeda antara individu yang satu dengan yang lain, mengubah pengalaman individu dalam menghadapi *postpartum blues* (meningkatkan atau menurunkan dampak situasi *stressfull*), dan pada akhirnya menentukan keberhasilan atau kegagalan strategi penanggulangan.

Terdapat masing-masing satu faktor yang paling menonjol dan membantu penanggulangan *postpartum blues* (bersifat protektif) di antara faktor-faktor internal dan eksternal lain, yaitu faktor internal sikap hati yang terbuka dan faktor eksternal dukungan sosial khususnya dari keluarga. Adanya sikap hati yang terbuka dan dukungan keluarga dapat membuat subjek bertahan dalam situasi penuh tekanan.

F. Verifikasi Data

Peneliti berusaha untuk memenuhi kriteria yang digunakan dalam pemeriksaan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian Strategi Penanggulangan

(*Coping*) pada Ibu yang Mengalami *Postpartum Blues* dengan metode kualitatif fenomenologi ini adalah sebagai berikut :

1. Kredibilitas (Validitas Internal)

f. Keterlibatan langsung di lapangan penelitian

3) Perpanjangan keikutsertaan

Derajat kepercayaan data dapat tercapai melalui perpanjangan keikutsertaan dengan melakukan kunjungan ke rumah subjek sebanyak beberapa kali sebelum melakukan wawancara mendalam. Peneliti dapat menjalin hubungan baik dengan keluarga subjek, membangun kepercayaan para subyek terhadap peneliti atau kepercayaan diri peneliti sendiri, menambah waktu pengumpulan data, dan pengecekan kebenaran informasi.

4) Ketekunan pengamatan

Peneliti berusaha untuk melakukan pengamatan dari waktu ke waktu yang berbeda mengenai keadaan subjek dan berkesinambungan secara lebih cermat. Peneliti kemudian mencantumkan semua hasil pengamatan ke dalam transkrip observasi dari awal pertemuan dengan rinci dan mendalam, sehingga peneliti dapat membedakan hal-hal yang bermakna dan tidak bermakna untuk memahami *postpartum blues*.

g. Triangulasi

4) Triangulasi data, yaitu digunakannya variasi sumber data yang berbeda.

Adapun orang-orang yang terlibat sebagai triangulan adalah orang-orang terdekat subjek yang seringkali menjadi objek tumpuan subjek untuk

mengatasi permasalahannya, yaitu ibu subjek #1, ibu subjek #2, dan suami subjek #3.

- 5) Triangulasi metodologis, yaitu digunakannya beberapa metode yang berbeda untuk meneliti suatu hal yang sama.
 - a) Wawancara, yaitu metode yang digunakan untuk menggali data dan memahami subjek dalam dunia pengalamannya. Hasil wawancara terhadap subjek inilah yang nantinya dituliskan dalam bentuk transkrip wawancara dan dianalisis secara lebih mendalam. Wawancara mendalam dilakukan ketika subjek merasa telah siap memberikan informasi yang benar apa adanya secara terbuka kepada peneliti, ketika intensitas gejala *postpartum blues* sudah mulai berkurang seperti diuraikan dalam Lampiran Transkrip Observasi dan hasil EPDS. Adapun perekaman wawancara dilakukan terhadap para triangulan untuk mengecek kebenaran data yang telah diperoleh sebelumnya.
 - b) Observasi, yaitu pengamatan secara cermat yang dilakukan oleh peneliti setiap kali pertemuan dengan subjek dan keluarganya. Peneliti melakukan observasi lingkungan maupun perilaku subjek, baik selama *rapport* dan kunjungan, atau selama pelaksanaan wawancara mendalam. Peneliti kemudian menuangkan hasil observasi ke dalam transkrip observasi.
 - c) Dokumen, yaitu catatan harian subjek, materi audio, visual, dan audio-visual yang diperoleh peneliti selama berlangsungnya penelitian. Peneliti telah menjelaskan adanya kendala tentang metode

penulisan catatan harian subjek yang tidak dapat terlaksana karena keterbatasan subjek sehingga peneliti berusaha untuk mengalihkannya pada metode-metode lain dengan pelaksanaan yang lebih hati-hati dan cermat. Adapun dokumen yang diperoleh dalam pelaksanaan penelitian ini adalah: (1) materi audio berupa perekaman suara pada *rapport* pertama, wawancara mendalam dan wawancara triangulasi, (2) materi visual berupa pengambilan foto aktivitas perawatan yang dilakukan, keadaan bayi subjek, atau lingkungan subjek, dan (3) materi audio-visual berupa aktivitas perawatan atau keadaan lingkungan subjek.

- d) Pengisian alat ukur EPDS yang dilakukan dua hingga tiga kali dalam rentang waktu yang berlainan seperti dijelaskan dalam Tabel 4.3 sebelumnya untuk melihat perkembangan atau perubahan suasana hati subjek.
- 6) Triangulasi teori, digunakannya beberapa perspektif yang berbeda untuk menginterpretasi data yang sama, yaitu perspektif biopsikososial untuk melihat pengembangan *postpartum blues* dan pembahasan dari bidang psikologi klinis, kesehatan, perkembangan, maupun sosial.
- h. Pengecekan sejawat (*peer debriefing*)
Peneliti menyertakan sejumlah partner, yaitu rekan sejawat di jurusan yang berperan serta dalam memberikan saran-saran, pembelaan, atau memberikan pertanyaan-pertanyaan kritis terhadap peneliti. Adapun pemilihan partner ini dilakukan berdasarkan kesesuaian konteks penelitian, yaitu selain berkaitan

dengan proses analisis data kualitatif yang dilakukan, juga berkaitan dengan kesesuaian topik penelitian.

i. Kecukupan referensial

Peneliti meningkatkan kepercayaan akan kebenaran data, dengan menggunakan sejumlah referensi berupa hasil perekaman atau bahan dokumentasi lain.

j. Pengecekan anggota (*member check*)

Pengecekan anggota dilakukan selama penelitian berlangsung dengan mengecek kembali kebenaran data yang telah diperoleh sebagaimana yang dimaksudkan oleh subjek. Selama pelaksanaan wawancara peneliti melakukan *echo content*, merangkum pernyataan subjek dalam garis besar setelah wawancara berlangsung, mengklarifikasi pada kesempatan pertemuan berikutnya, menunjukkan transkrip hasil wawancara agar dapat dibaca, diperbaiki yang salah atau ditambah yang kurang.

2. Transferabilitas (Validitas Eksternal)

a. Deskripsi yang terinci

Peneliti mencatat bebas hal-hal penting serinci mungkin, mencakup catatan pengamatan objektif terhadap situasi, subjek ataupun hal lain yang terkait. Peneliti juga perlu menyediakan catatan khusus untuk menuliskan berbagai alternatif konsep, skema, atau metafor yang terkait dengan data.

b. Sampling purposif dengan karakteristik subjek yang jelas

Peneliti menentukan subjek dengan karakteristik dan deskripsi yang jelas. Selanjutnya generalisasi diarahkan pada kasus-kasus yang menunjukkan kesesuaian konteks.

3. Dependabilitas (Reliabilitas)

Peneliti melakukan audit eksternal yaitu pemeriksaan oleh ahli atau pembimbing yang membantu peneliti menelusuri suatu tafsiran atau kesimpulan sampai ke data mentahnya.

4. Konfirmabilitas (Objektivitas)

Konsep intersubjektif dilihat dari hubungan subjek-subjek yang berinteraksi, dikonfirmasi menggunakan beberapa bahan sehingga dapat dijamin kebenarannya apabila ternyata memang benar, seperti data mentah, hasil analisis data, hasil sintesis data, dan catatan mengenai proses yang digunakan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Temuan Peneliti

1. Dinamika Psikologis Subjek #1

Subjek (25 tahun) merupakan anak ke-dua dari tiga bersaudara. Jarak kelahiran dengan kakak adalah tiga tahun dan jarak kelahiran dengan adik adalah 15 tahun. Meski telah memasuki usia 25 tahun, subjek sendiri mengakui tumbuh dengan pola asuh yang dimanjakan sehingga terbentuk pribadi yang *self-oriented* dengan ciri-ciri egois, manja, dan bersikap masa bodoh dengan kepentingan orang lain, seperti yang telah disampaikan subjek secara subjektif (diri subjektif). Karena alasan ini pula, subjek juga tumbuh dengan karakteristik kepribadian yang cenderung tergantung baik secara emosional maupun instrumental kepada orangtuanya.

Karakteristik kepribadian yang terbentuk di atas kemudian mempengaruhi subjek dalam mengatasi peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya. Salah satu imbas dari pengaruh karakteristik kepribadian ini adalah pada kesiapan subjek ketika memiliki adik pada usia yang sudah memasuki tahap remaja (15 tahun). Subjek menjadi tidak terbiasa melakukan perawatan terhadap anak kecil, sedangkan dirinya sudah terbiasa dimanja. Penolakan terhadap kehadiran adiknya juga muncul pada usia tersebut karena tidak ingin perhatian orangtuanya beralih darinya. Meski pada akhirnya ia menerima kehadiran adiknya, subjek tetap tidak terbiasa melakukan perawatan terhadap anak kecil hingga merasa bahwa dirinya tidak mampu melakukannya. Ketidakmampuan ini juga diungkapkan olehnya dengan menunjukkan bagaimana subjek menilai dirinya sendiri galak dalam melakukan

perawatan. Pengalaman tidak menyenangkan ini juga diperkuat oleh pernyataan adik dan keponakannya yang memberikan labelisasi kepada subjek bahwa dirinya galak dalam melakukan perawatan sehingga membuat mereka merasa takut. Upaya penerimaan terhadap kehadiran anak kecil yang tidak mendapat penguatan secara positif menyebabkan subjek merasa gagal sehingga enggan menerima kehadiran anak kecil. Hal ini ditunjukkan dengan cara subjek menyampaikan kurangnya minat perawatan terhadap anak kecil dengan mengurangi interaksi bahkan hingga kehamilannya. Upaya penerimaan terhadap kehadiran adik mungkin pada awalnya dilakukan subjek melalui mekanisme represi. Ketergantungan yang kuat kepada kedua orangtua (dijelaskan pada paragraf berikutnya) membuat subjek mengalami konflik antara penerimaan dan penolakan kehadiran adik. Mekanisme represi inilah yang kemudian digunakan subjek untuk mengatasi konflik tersebut kemudian berlanjut hingga dewasa dan mengalami perasaan kegagalan (ketidakmampuan) dalam melakukan perawatan, khususnya dirasakan setelah kehadiran bayinya di rumah.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, subjek tumbuh dengan kecenderungan karakteristik kepribadian yang tergantung baik secara emosional maupun instrumental kepada orangtuanya karena latar belakang karakteristik kepribadian yang *self-oriented*. Ketergantungan ditunjukkan dengan munculnya perasaan nyaman bila berada di dekat kedua orangtua sehingga membuat subjek ingin mengutarakan segala keluh kesah yang dirasakan kepada mereka, khususnya kepada ibu. Hal ini diakui oleh subjek membuatnya dapat bertahan dalam mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapi. Subjek pun kemudian tumbuh menjadi anak penurut karena kebutuhan akan dependensinya tersebut. Cara pengatasan masalah

yang demikian kemudian dibawa oleh subjek hingga masa kehamilannya dan setelah persalinan.

Dependensi yang tinggi terhadap kehadiran orangtua pada akhirnya membuat subjek memiliki pergaulan yang tergolong kurang luas. Ia mengakui lebih senang melakukan kegiatan di dalam rumah dibandingkan di luar rumah, mengurangi frekuensi dan intensitas interaksi dengan tetangga-tetangganya. Pekerjaan sebelumnya selama kurang lebih sembilan tahun sejak sekolah hingga kehamilan usia empat bulan sebagai pegawai di salon buliknya tidak dapat membuat subjek memperluas pergaulannya. Meski demikian, hal ini ternyata merupakan salah satu faktor pendukung mengapa subjek merasa tidak khawatir jika harus menjadi ibu rumah tangga setelah kelahiran bayinya. Subjek tidak perlu merasa kehilangan rekan-rekan kerja seperti yang terjadi pada para buruh yang bekerja di pabrik bila harus berhenti bekerja. Pertimbangan inilah yang kemudian membuat subjek tidak perlu merasakan tekanan bila menjadi ibu rumah tangga setelah bersalin, seperti yang telah direncanakan sejak kehamilannya.

Pengalaman kehidupan subjek di atas juga membentuk pribadi subjek menjadi introvert dan inferior, yaitu pendiam, merasa tidak aman, tidak mantap, tidak tegas, atau tidak berarti. Karakteristik kepribadian yang demikian menyebabkan upaya penyaluran subjek menjadi terhambat dan mengembangkan gaya penanggulangan masalah yang cenderung defensif, yaitu menggunakan sejumlah mekanisme pertahanan diri untuk mengatasi situasi *stressfull*, dan ruminatif, yaitu membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami, memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang

dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya. Gaya penanggulangan masalah yang cenderung defensif dan ruminatif ini kemudian mewarnai subjek dalam mengatasi situasi-situasi stresfull.

Salah satu peristiwa dalam kehidupan subjek yang penting (yang kemudian mempengaruhi masa kehamilan dan persalinannya) adalah pernikahan dengan latar belakang tidak ada restu dari mertua. Subjek mengakui hubungan dengan keluarga suami tidak didasari dengan hubungan yang cukup baik. Niat suami untuk menikahnya mendapat pertentangan dari keluarga suami untuk alasan yang tidak dimengerti oleh subjek. Setelah suami memantapkan niat untuk menikahnya sekalipun tanpa persetujuan dari mertua, mereka akhirnya menikah dengan restu dan tinggal bersama dengan keluarga suami.

Latar belakang hubungan yang kurang baik di atas berlanjut ketika subjek menyadari dirinya kurang diterima dalam keluarga tersebut. Interaksi yang kurang menyenangkan, banyak melakukan pekerjaan rumah, rasa tidak suka karena kebiasaan ibu mertua yang suka membicarakan orang, dan merasa tidak disukai karena menjadi objek obrolan bagi ibu mertua dan tetangga-tetangganya, merupakan tekanan-tekanan baik psikis maupun fisik yang dirasakan oleh subjek selama tinggal di rumah mertua. Hal ini menyebabkan subjek tidak betah dan lebih senang “bermain” ke rumah orangtua sendiri selama masa pernikahannya, sebagai salah satu bentuk strategi untuk mengontrol respon emosionalnya. Sepanjang hari subjek dapat berkunjung ke rumah orangtuanya untuk mencari kesibukan sekaligus menghindari mertua, mencari dan mendapatkan dukungan, dan baru pulang ke rumah mertua apabila suami menjemput. Hal lain yang dapat dilakukan oleh subjek adalah berdiam

diri di rumah atau di kamar untuk menghindari suasana yang tidak menyenangkan bila bertemu dengan mertua.

Masa pernikahan yang dijalani subjek selama di rumah mertua memperjelas kecenderungan penggunaan gaya penanggulangan yang kurang adaptif (defensif, menarik diri, dan ruminatif), tidak berakhir pada penyelesaian masalah, dan memperjelas kecenderungan karakteristik kepribadian yang introvert dan inferior. Subjek menjadi merasa kurang mendapatkan dukungan sosial, khususnya dari keluarga suami, dan keadaan ini dibawa hingga masa kehamilan dan menjelang persalinan.

Persepsi subjek terhadap dukungan suami lebih positif dibandingkan persepsi subjek terhadap dukungan dari mertua atau keluarga suami. Subjek merasa bahwa suami memahami keadaannya yang kurang diterima di lingkungan keluarga suaminya tersebut, sehingga membebaskan subjek untuk bekerja di luar (salon bulik), bermain ke rumah orangtua selama masa pernikahan dan kehamilan, khususnya ketika suami tidak berada di rumah karena harus bekerja.

Selain masa pernikahan yang menuntut berbagai penyesuaian karena latar belakang kurangnya restu dari mertua, kehamilan merupakan pengalaman perubahan dalam kehidupan subjek yang membutuhkan lebih banyak penyesuaian karena baru pertama kali dialami. Hubungan yang kurang baik dengan keluarga suami membuat subjek kurang merasakan dukungan sosial dari keluarga suami selama masa kehamilannya. Sejumlah pengendalian dilakukan dengan membuat harapan-harapan yang ditujukan bagi dirinya (diri ideal) untuk menjadi ibu rumah tangga yang baik setelah kelahiran bayinya, mendedikasikan hidupnya bagi kesejahteraan anak dan suami (nilai peran). Motivasi untuk membina rumah tangga sendiri juga muncul

sebagai konsekuensi perluasan keluarga yang akan dialaminya. Motivasi ini ditekan pula dengan adanya harapan orangtua agar subjek dan suami dapat segera membina rumah tangga sendiri setelah mempunyai anak.

Ketidaknyamanan yang menunjukkan inferioritas juga dirasakan oleh subjek karena citra tubuh menjelang persalinan yang jauh dari ideal. Subjek merasa bahwa tubuhnya tidak menarik karena berat badan yang berlebih sebagai konsekuensi dari kehamilan. Meskipun menyadari adanya konsekuensi penambahan berat badan, subjek tidak menyangka akan terjadi penambahan berat badan di luar perkiraannya. Ketidaknyamanan ini diperkuat dengan adanya skema kognitif mengenai bentuk tubuh yang ideal sebagai seorang wanita, yaitu dapat tampil cantik (secara fisik) khususnya di depan suami atau jika tidak suami akan melirik wanita lain mengingat pekerjaan suami sebagai supir menuntut untuk bertemu dengan banyak orang, termasuk wanita-wanita cantik. Selain itu tekanan juga datang dari keluarga karena merasa besarnya jumlah penambahan berat badan seperti yang terjadi pada subjek tidak pernah terjadi dalam keluarga tersebut, baik ibu maupun kakaknya.

Situasi *stressfull* yang dialami selama masa kehamilan, pengendalian-pengendalian yang dilakukan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan kemudian diatasi dengan strategi-strategi yang cenderung defensif dan ruminatif sehingga tidak membantu subjek menyelesaikan masalah. Akibatnya, situasi stresful ini dibawa selama masa kehamilan hingga setelah persalinan dan memicu munculnya *postpartum blues* (dijelaskan kemudian).

Proses persalinan yang dilakukan secara *sectio caesarea* dan diputuskan karena alasan medis segera setelah pemeriksaan menjelang persalinan membuat subjek merasa tidak berdaya dan menyerahkan sepenuhnya kelahiran anaknya pada pihak-

pihak yang lebih berkompeten, yaitu dokter dan para petugas kesehatan lain. Subjek hanya bisa pasrah sebelum akhirnya menyadari sejumlah konsekuensi yang ditimbulkan akibat proses persalinannya tersebut. Selain proses persalinan itu sendiri yang menjadi faktor potensial stres bagi subjek, terdapat tujuh macam konsekuensi dari proses persalinannya tersebut, yaitu lama menjalani rawat inap di rumah sakit, munculnya beban ekonomi karena biaya proses persalinan di luar perkiraan, munculnya tekanan sosial berupa pandangan orang tentang proses persalinannya, bertambahnya kekhawatiran terkait dengan citra tubuh karena bekas luka operasi di perut, tidak dapat melakukan banyak aktivitas karena masih dalam masa pemulihan, munculnya perasaan tidak benar-benar menjadi perempuan karena tidak bersalin melalui jalan lahir, dan tidak dapat melakukan upaya secara langsung untuk mengecilkan perut karena masih dalam masa pemulihan.

Menguatnya gejala yang dipicu karena proses persalinan ini terjadi sejak melahirkan dan selama berada di rumah sakit, khususnya karena alasan munculnya beban ekonomi akibat biaya proses persalinan di luar perkiraan dan lama menjalani rawat inap di rumah sakit. Latar belakang status ekonomi menengah ke bawah membuat subjek benar-benar memikirkan dampak finansial proses persalinannya tersebut. Kebosanan juga muncul karena lama menjalani rawat inap di rumah sakit dengan keadaan yang membuat subjek tidak bebas beraktivitas seperti di rumah sendiri.

Munculnya gejala setelah pulang dari rumah sakit sebagai akibat dari proses persalinan *sectio caesarea* diantaranya berkaitan dengan tekanan sosial, yaitu munculnya pandangan orang (khususnya dari tetangga-tetangganya) mengenai proses persalinan *sectio caesarea* yang seharusnya tidak perlu dijalani oleh subjek. Meski

subjek menyadari bahwa kemungkinan munculnya pandangan tersebut sebagai akibat rasa tidak suka sumber terhadap subjek, muncul reaksi tersinggung/ lekas marah dalam bentuk mekanisme pertahanan diri sebagai bentuk perlawanan subjek.

Gejala lain yang muncul adalah kekecewaan terkait dengan citra tubuh karena bekas luka di perut dan munculnya perasaan tidak benar-benar menjadi perempuan. Skema kognitif tentang kecantikan, seperti halnya bentuk tubuh yang ideal, juga berpengaruh terhadap munculnya kekecewaan akibat bekas luka. Bekas luka menimbulkan citra tubuh yang negatif dan membuat subjek merasa tidak nyaman. Skema kognitif juga berperan dalam munculnya kekecewaan karena proses persalinan secara *sectio caesarea*. Subjek memandang seorang wanita akan benar-benar merasa sempurna sebagai wanita bila dirinya dapat bersalin secara spontan, yaitu melalui jalan lahir.

Kebosanan selama di rumah muncul sebagai akibat masa pemulihan luka operasi yang membuat subjek tidak dapat melakukan banyak aktivitas. Kesadaran subjek akan pengurangan aktivitas yang ditujukan untuk mempercepat proses kesembuhan luka atau mengurangi resiko terbukanya luka jahitan, tidak membantu mengatasi perasaan kehilangan dalam melakukan aktivitas keseharian seperti yang biasa dilakukan, sehingga subjek berusaha untuk mengatasi kebosanan ini dengan melakukan aktivitas-aktivitas yang lebih ringan.

Konsekuensi proses persalinan yang berkaitan secara langsung dengan konsekuensi kehamilan (berat badan berlebih setelah melahirkan) adalah masa pemulihan luka yang membuat subjek tidak dapat melakukan upaya langsung untuk mengecilkan perut, yaitu menggunakan kendit. Munculnya obsesi terhadap bentuk tubuh ideal yang dipicu oleh faktor-faktor seperti yang telah dijelaskan sebelumnya

menyebabkan munculnya gejala distorsi kognitif (seperti cara berfikir yang terus-menerus dan melebih-lebihkan kegagalan/ peristiwa) dan perubahan *mood* yang tidak stabil (seperti kekecewaan, perasaan lekas marah/ tersinggung, frustrasi). Beratnya gejala yang dirasakan juga menimbulkan gaya penanggulangan emosi yang bersifat maladaptif, yaitu larut dalam kekecewaan yang dialami (ruminatif).

Pengalaman perubahan kehidupan menimbulkan penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu. Terdapat dua macam konsekuensi yaitu pemberian ASI dan perawatan bayi. Kendala keluarnya ASI ketika di rumah sakit setelah melahirkan yang berlangsung selama kurang lebih enam hari menjadi stresor tersendiri bagi subjek, kemudian memunculkan gejala distorsi kognitif (munculnya pernyataan keharusan bahwa ASI harus keluar) dan perubahan *mood* yang tidak stabil (ketakutan/ kekhawatiran dan perasaan bersalah pada bayi). Konsekuensi ke-dua adalah perawatan bayi, diperkuat latar belakang subjek yang kurang menyukai anak kecil dan ketidakmampuan dalam melakukan perawatan. Minat terhadap anak sendiri dibandingkan anak-anak lain, yang tumbuh setelah melahirkan tidak membantu mengatasi kendala perawatan tersebut. Adanya nilai peran untuk mendedikasikan dirinya bagi kesejahteraan bayi yang telah dipupuk sebelumnya mungkin justru memperkuat gejala karena subjek tidak mampu memenuhi aspirasi-aspirasinya sebagai ibu yang baik. Akibatnya sejumlah gejala muncul, yaitu distorsi kognitif (melebih-lebihkan kegagalan), perubahan *mood* yang tidak stabil (ketakutan/ kekhawatiran, perasaan tidak berdaya, frustrasi, kesedihan, bahkan kecemburuan karena ayahnya dapat melakukan jauh lebih baik dibandingkan dirinya sebagai ibu), dan gejala perilaku (penolakan, ambivalensi dan pengurangan minat). Beratnya gejala

yang dirasakan juga menimbulkan gaya penanggulangan emosi yang bersifat maladaptif, yaitu larut dalam ketidakmampuannya melakukan perawatan (ruminatif).

Konsekuensi terakhir dari adanya pengalaman perubahan kehidupan subjek adalah perluasan keluarga, yaitu terkait dengan harapan untuk membina rumah tangga sendiri bersama dengan suami dan anak setelah melahirkan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, dan menimbulkan gejala distorsi kognitif berupa cara berfikir yang terus-menerus.

Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat empat kategori yang memicu munculnya gejala *postpartum blues* berdasarkan latar belakang subjek #1 yaitu proses persalinan, kehamilan, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, perluasan keluarga, dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya. Gejala telah dialami oleh subjek selama masa kehamilannya dalam intensitas yang lebih rendah, kemudian menguat sejak subjek menjalani proses persalinan secara *sectio caesarea* di luar perkiraan, merasakan sejumlah konsekuensi, dan mengalami peristiwa-peristiwa baru setelah melahirkan. Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan tersebut ditambah dengan predisposisi psikologis, biologis (ketidakseimbangan hormonal dan menurunnya ketahanan tubuh setelah melahirkan), kurang merasakan dukungan sosial, dan penggunaan strategi penanggulangan yang kurang adaptif, secara bersama-sama memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues* hingga berlangsung selama kurang lebih dua minggu, yaitu kurang lebih delapan hari setelah kepulangan subjek dari rumah sakit.

Penilaian kognitif terhadap empat kategori pemicu mengakibatkan subjek cenderung menilai situasi sebagai hal yang mengancam dan tidak dapat dikontrol. Situasi yang mengancam dan tidak dapat dikontrol menimbulkan munculnya perasaan

tidak berdaya, munculnya pandangan negatif terhadap kemampuan sendiri, lingkungan, dan masa depan, yang kemudian termanifestasi dalam gejala-gejala *postpartum blues*. Gejala *postpartum blues* yang muncul pada subjek terjadi secara berkesinambungan dan saling menguatkan satu sama lain, melibatkan distorsi kognitif (seperti cara berfikir yang terus-menerus, melebih-lebihkan kegagalan/ peristiwa, munculnya pernyataan keharusan), perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan lekas marah/ tersinggung, kebosanan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, kekecewaan, frustrasi, kesedihan, kecemburuan), dan gejala perilaku (penolakan, ambivalensi dan pengurangan minat).

Telah dijelaskan bahwa munculnya gejala berdasarkan kategori-kategori pemicu tersebut didasarkan pada sejumlah faktor yang menambah kerentanan subjek (faktor-faktor yang bersifat vulnerabel). Faktor internal yang menambah kerentanan subjek #1 untuk mengalami *postpartum blues* diantaranya adalah isi kognitif, yaitu kurangnya pengendalian (seperti proses persalinan dan penambahan berat badan di luar perkiraan, atau tidak adanya pengalaman dalam perawatan bayi dan pemberian ASI), motivasi (dengan menyadari konsekuensi perluasan keluarga untuk membina rumah tangga sendiri), obsesi (terkait dengan citra tubuh dan kecantikan penampilan fisik), nilai peran (sebagai ibu rumah tangga yang mendedikasikan diri bagi suami dan anaknya, sedangkan dirinya merasa tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan peran, khususnya sebagai ibu), skema kognitif (proses persalinan yang ideal melalui jalan lahir dan kecantikan fisik seorang wanita), dan konsep diri (diri subjektif, citra tubuh, diri sosial, dan diri ideal yang secara keseluruhan menunjukkan kecenderungan konsep diri negatif).

Gaya penanggulangan masalah secara ruminatif ternyata juga menambah kerentanan subjek sehingga memperkuat munculnya gejala. Hal ini mungkin terjadi karena faktor internal karakteristik kepribadian, yaitu *self-oriented*, inferior, introvert dan tergantung akan menambah kerentanan dalam situasi yang mengharuskan subjek menghadapi masalah-masalahnya sendiri.

Faktor eksternal yang menambah kerentanan subjek #1 adalah tekanan-tekanan dari luar, yaitu tekanan sosial (pandangan orang mengenai proses persalinannya secara *sectio caesarea*, tekanan dari orangtua untuk melakukan perawatan bayi, tekanan berupa harapan dari orangtua agar subjek dan suaminya dapat tinggal di rumah mereka sendiri dan membina rumah tangga sendiri, komplain yang disampaikan keluarga karena berat badan subjek berlebih setelah melahirkan sedangkan sebelumnya tidak pernah terjadi dalam keluarga tersebut), pengalaman perubahan kehidupan (penambahan tanggung jawab karena peran baru sebagai ibu), stres yang diperpanjang (merasa bahwa ada yang tidak menyukai dirinya sebelum persalinan hingga muncul pembicaraan orang tentang proses persalinannya, merasa tidak dapat melakukan perawatan sejak sebelum persalinan hingga harus melakukan perawatan, memikirkan kemungkinan membina rumah tangga sendiri setelah melahirkan sejak kehamilannya, merasa tidak nyaman dengan berat badan mendekati persalinan), status ekonomi (menengah ke bawah), dan tekanan lingkungan (keadaan di rumah sakit sedangkan dirinya lama menjalani rawat inap). Perlu diperhatikan bahwa tekanan dari luar khususnya tekanan sosial akan dirasakan oleh subjek sebagai kurangnya dukungan sosial.

Peran penilaian kognitif tidak terbatas pada apakah suatu situasi dianggap sebagai mengancam atau tidak. Melainkan lebih dari itu, penilaian kognitif terjadi

selama gejala *postpartum blues* berlangsung untuk menilai sumber-sumber yang dimiliki subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut terhadap situasi *stressfull* dapat menjamin subjek menemukan sumber-sumber lain untuk mengatasinya secara “lebih sehat” dibandingkan menggunakan gaya penanggulangan ruminatif. Inilah letak salah satu perbedaan antara *postpartum blues* dengan depresi *postpartum*, karena subjek masih mampu melakukan penilaian kembali sepanjang perjalanan *postpartum blues* hingga menemukan strategi yang paling tepat dan mengurangi gejala depresi secara nyata dengan lebih cepat, tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang berpengaruh.

Berdasarkan hasil analisis, subjek cenderung lebih banyak melakukan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, khususnya proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri seperti supresi (masa bodoh dengan pandangan orang lain tentang proses persalinannya, masa bodoh dengan pandangan keluarga suami bila bayi dirawat di rumah orangtua, dan telah menjadi kebiasaan khususnya dalam menanggapi masalah orang lain), rasionalisasi (mengatasi pandangan negatif orang mengenai proses persalinannya, kebosanan di rumah sakit, kekhawatiran karena tidak bisa memberikan ASI, pilihan untuk tinggal bersama dengan orangtua sendiri dibandingkan dengan mertua, dan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi), proyeksi (mengatasi perasaan tidak nyaman karena pandangan negatif orang lain tentang proses persalinan dan pilihan untuk tinggal bersama dengan orangtua sendiri dibandingkan dengan mertua dengan menggunakan orangtua sebagai objek dari pelemparan sifat atau sikapnya sendiri), dan penyangkalan (menyangkal masalah yang dihadapi di depan ibunya). Munculnya reaksi-reaksi pertahanan diri yang dilakukan oleh subjek

merupakan upaya tidak sadar yang dilakukan subjek untuk mengontrol emosi karena faktor-faktor pemicu. Bentuk-bentuk mekanisme pertahanan diri yang dilakukan subjek tidak mengarah pada penggunaan yang bersifat maladaptif mengingat sifat *self-deception* dari mekanisme pertahanan diri yang tinggi. Hal ini dikarenakan subjek masih mampu mengenali sumber-sumber yang lain dalam dirinya untuk menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi atau masalah dengan *self-deception* yang lebih rendah.

Strategi lain yang berfokus pada emosi diantaranya adalah tindakan langsung (terkait dengan ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi secara total dengan menolak melakukan perawatan atau melakukan perawatan dengan resiko lebih kecil, ketidakmampuannya dalam melakukan aktivitas-aktivitas keseharian karena masa pemulihan dengan melakukan aktivitas yang lebih ringan) dan pelepasan emosional (mengeluh pada suami dan melucu mengenai bekas lukanya, atau menceritakan masalah-masalahnya pada ibu agar merasa lega) sebagai strategi tingkahlaku, atau mendefinisikan kembali secara positif (terkait proses persalinannya secara *sectio caesarea* dengan melihat dampak positif yaitu anaknya tetap lahir meski dengan cara yang berbeda, berfikir secara realistis terhadap harapan membina rumah tangga sendiri dengan suami dan anak, mengesampingkan pandangan negatif orang lain tentang proses persalinannya dan memfokuskan pada perhatian yang diterima dari orangtua) sebagai strategi kognitif. Tujuan dari penggunaan strategi yang berfokus pada emosi ini tidak lain adalah upaya untuk mengontrol emosi subjek dan tidak menjamin penyelesaian masalah secara langsung/ nyata.

Adapun strategi yang berfokus pada masalah dilakukan dalam mengatasi masalah-masalah tertentu, yaitu tindakan langsung (upaya mengatasi ASI tidak keluar

setelah melahirkan dengan cara makan marneng, memberikan rangsangan bagi payudaranya dengan menyusui, atau memberikan perlakuan pada payudara dengan meremas-remas, mengurangi jumlah konsumsi makanan dan menghindari tidur siang untuk mengecilkan berat badan, membeli obat atau memberi salep untuk menghilangkan bekas luka pada perut, dan mencoba-coba melakukan perawatan karena tidak mampu merawat bayi), mencari informasi (bertanya kepada perawat di rumah sakit ketika ASI tidak keluar setelah melahirkan), mencari dukungan untuk mendapatkan bantuan langsung (mengatasi biaya *sectio caesarea* dengan cara mendiskusikan dengan ibu, suami, dan kakaknya untuk mendapatkan bantuan biaya, ketidakmampuannya dalam melakukan perawatan bayi sehingga meminta bantuan tenaga perawatan dari orangtuanya, dan bergantung pada suami untuk memenuhi harapan membina rumah tangga sendiri setelah mempunyai anak, karena dirinya sendiri tidak bekerja setelah melahirkan), dan strategi penundaan (melakukan perawatan bayi dengan menunggu hingga bayinya sedikit lebih besar dan bisa merangkak). Subjek mengharapkan adanya timbal balik yang positif berupa penyelesaian masalah secara nyata/ objektif dari strategi-strategi tersebut, meski dalam prakteknya subjek mungkin tidak mendapatkan kepuasan dari pilihan strategi yang digunakan karena ternyata tidak membantu penyelesaian masalah.

Strategi-strategi yang digunakan tidak serta merta menyelesaikan masalah yang dihadapi subjek. Subjek perlu menggunakan sumber-sumber yang dimilikinya untuk menggunakan strategi penanggulangan tertentu sebelum akhirnya menemukan strategi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah baik secara objektif (nyata) atau secara subjektif (hanya dari sudut pandang pribadi subjek). Masalah-masalah tertentu akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus

pada masalah, sedangkan masalah-masalah yang lain akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Berdasarkan hasil analisis, tidak ada strategi penanggulangan yang paling tepat yang dapat digunakan untuk mengatasi semua masalah.

Masalah-masalah yang selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah diantaranya kebosanan karena menjalani rawat inap di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan beban finansial karena biaya proses persalinan. Masalah baru akan terselesaikan dengan mencari dukungan instrumental dan melunasi biaya persalinan, sehingga dapat segera pulang ke rumah sakit. Masalah yang juga selesai dengan strategi ini terkait dengan keluhan tentang citra tubuh (bekas luka di perut atau kegemukan yang teratasi dengan tindakan langsung berupa membeli obat dan memberi salep, atau mengurangi konsumsi makan dan tidur siang, setelah sebelumnya subjek menggunakan strategi emosi untuk mengatasinya), konsekuensi perluasan peran dan tanggung jawab sebagai ibu (kendala keluarnya ASI akhirnya teratasi setelah pulang dari rumah sakit dengan makan marneng dan merangsang dengan menyusui, atau masalah perawatan yang pada akhirnya terselesaikan dengan meminta bantuan orangtua atau menunda perawatan bayi, setelah sebelumnya menggunakan strategi lain yang berfokus pada masalah dan emosi), dan konsekuensi perluasan keluarga (dengan bergantung secara instrumental kepada suami untuk memenuhi harapan-harapan membina rumah tangga sendiri). Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi gejala yang dirasakan karena subjek merasa yakin bahwa dirinya mampu mengubah situasi sekalipun harus menggunakan bantuan orang lain untuk menyelesaikannya secara langsung.

Terdapat dua masalah yang selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi, yaitu munculnya pandangan orang melalui proses persalinannya (dengan mendefinisikan persalinannya secara positif dan dengan melakukan supresi) dan munculnya perasaan tidak menjadi benar-benar perempuan (dengan mendefinisikan secara positif dan mengutamakan dukungan suami). Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi masalah karena subjek merasa yakin bahwa dirinya tidak mampu mengubah situasi (yaitu mengubah cara pandang para tetangganya dan mengubah proses persalinan yang telah dijalani).

Dengan demikian disimpulkan bahwa masalah yang dihadapi belum tentu selesai dengan menggunakan satu macam strategi saja. Sejumlah masalah yang sebelumnya diatasi dengan menggunakan strategi emosi dapat selesai setelah diatasi dengan menggunakan strategi yang berfokus pada masalah dan terselesaikan secara nyata (objektif). Masalah-masalah lain pada akhirnya cukup diatasi dengan menggunakan strategi emosi dan terselesaikan secara subjektif dilihat dari sudut pandang subjek.

Pemilihan strategi ternyata juga dipengaruhi oleh hasil penilaian yang berlangsung sepanjang munculnya gejala, yaitu apakah subjek dapat mengontrol situasi atau tidak. Masalah yang tidak terselesaikan secara otomatis membuat stres diperpanjang dan membuat subjek bertahan dengan gejala yang dirasakan hingga subjek menemukan strategi yang lebih tepat untuk menanggulangi masalah. Keberhasilan strategi penanggulangan subjek pada akhirnya membantu subjek menurunkan atau menghilangkan pengaruh situasi *stressfull* sehingga subjek terhindar dari krisis (biaya operasi teratasi, dapat pulang ke rumah, kendala keluarnya ASI

teratasi setelah pulang ke rumah, tidak menghiraukan perkataan orang, telah bebas beraktivitas karena luka membaik, menemukan cara tepat mengatasi keluhan tentang citra tubuh, menurunnya pengaruh perawatan bayi, masalah rumah tidak menjadi kendala). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberhasilan subjek #1 dalam menanggulangi situasi *stressfull* membuat subjek mampu mengatasi gejala depresif sehingga berkurang secara nyata: dengan mengatasi pikiran yang terdistorsi (memiliki pandangan terhadap diri, lingkungan, dan masa depan yang lebih positif), memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya. Subjek mampu mengekspresikan perasaan secara terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan, menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta mengambil keputusan, melakukan tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan, menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak (meski pada subjek #1 tanggung jawab pengasuhan anak belum dapat dilakukan secara total).

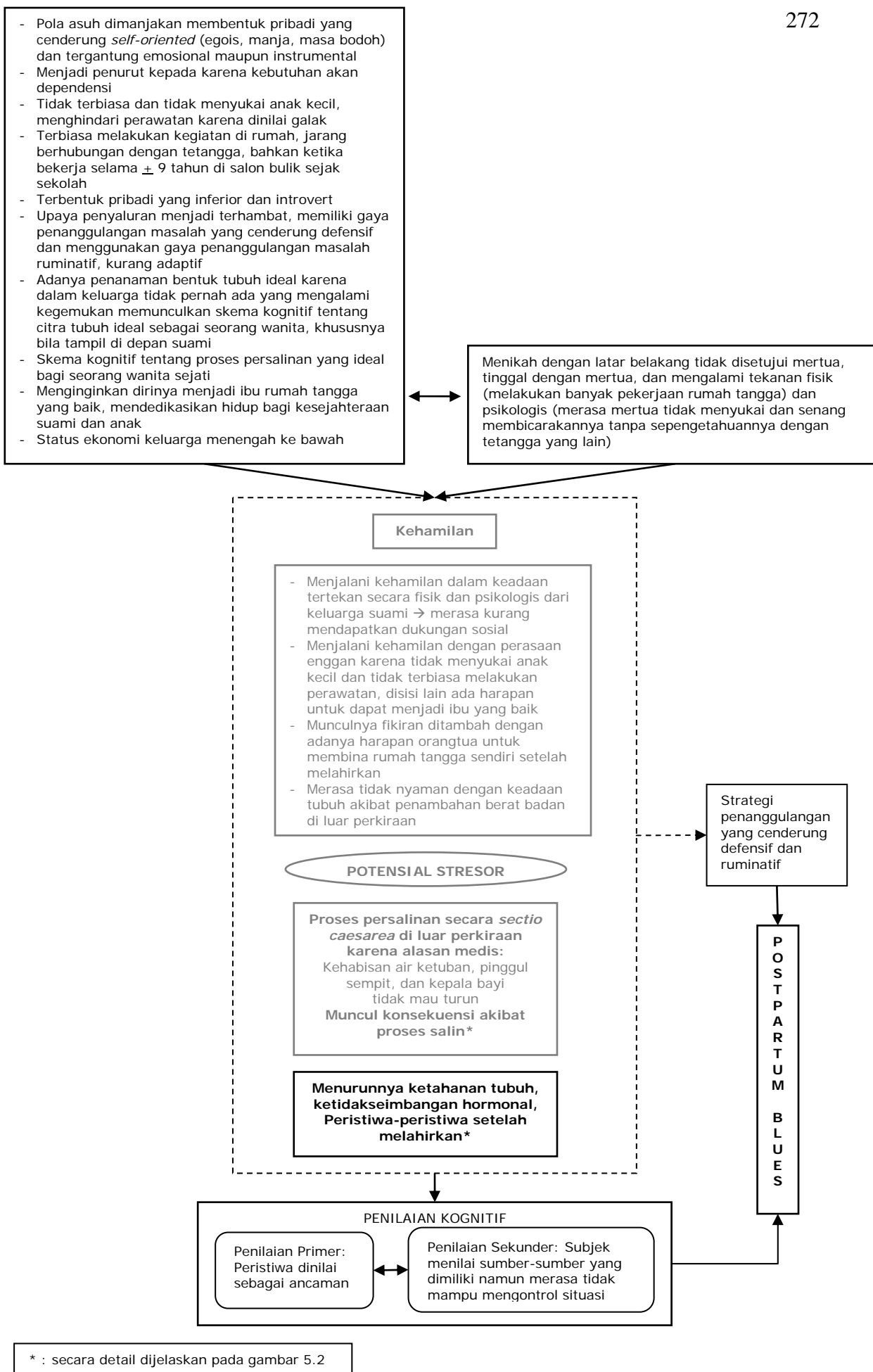
Keseluruhan proses di atas tidak terlepas dari peran faktor-faktor yang membantu subjek (bersifat protektif) dalam menanggulangi *postpartum blues*. Faktor internal yang membantu keberhasilan proses ini adalah sikap hati yang terbuka, yaitu penerimaan (terhadap kehamilan, proses persalinan, konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan, dan peristiwa-peristiwa yang terjadi setelah melahirkan), penerimaan diri (ditunjukkan dengan pemahamannya akan sifat galak terhadap anak-anak dan manja pada orangtua, atau cara pengatasan masalah dengan bersikap masa bodoh sehingga jarang memiliki masalah yang berat), jaminan rasa aman/ perlindungan (diperoleh ketika mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari anggota keluarga dan suami), pengungkapan diri (berkeluh kesah kepada ibu mengenai

masalah-masalah yang menjadi beban pikiran), kepercayaan (lebih dapat mempercayakan masalahnya dengan menceritakan kepada ibu, mempercayakan masalah perawatan pada orangtua), dan proses belajar (dalam melakukan perawatan bayi). Faktor internal lain yang berpengaruh adalah isi kognitif (adanya pengendalian) dan karakteristik kepribadian yang cenderung *self-oriented* (bersifat protektif karena tidak menghiraukan masalah orang lain sehingga tidak menambah beban pikiran sendiri). Subjek ternyata juga memiliki ketangguhan seperti yang ditunjukkannya dalam mengatasi kendala keluarnya ASI. Meski kemungkinan besar hal ini merupakan manifestasi dari munculnya inferioritas subjek karena kekhawatiran tidak dapat memberikan ASI (ketangguhan yang dimaksud bukan merupakan kecenderungan karakteristik kepribadian subjek), subjek telah menunjukkan adanya komitmen terhadap masalah yang dihadapi hingga masalah tersebut terselesaikan. Munculnya pernyataan keharusan juga bisa menjadi indikasi dari adanya *challenge* dari subjek, sedangkan pengendalian diperoleh subjek baik secara kognitif dan tingkahlaku. Keadaan fisik yang berangsur membaik merupakan faktor biologis yang ikut serta mendukung penanggulangan subjek.

Faktor eksternal yang membantu keberhasilan proses ini adalah dukungan sosial yang diperoleh subjek khususnya dari anggota keluarga lain seperti orangtua, suami, atau kakak dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi. Bentuk-bentuk dukungan sosial tersebut diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan sosial membuat subjek merasakan penerimaan atas diri dan keadaannya, merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan dan kepercayaan dari orang-orang terdekatnya. Meskipun demikian perlu diperhatikan bahwa besarnya dukungan sosial yang

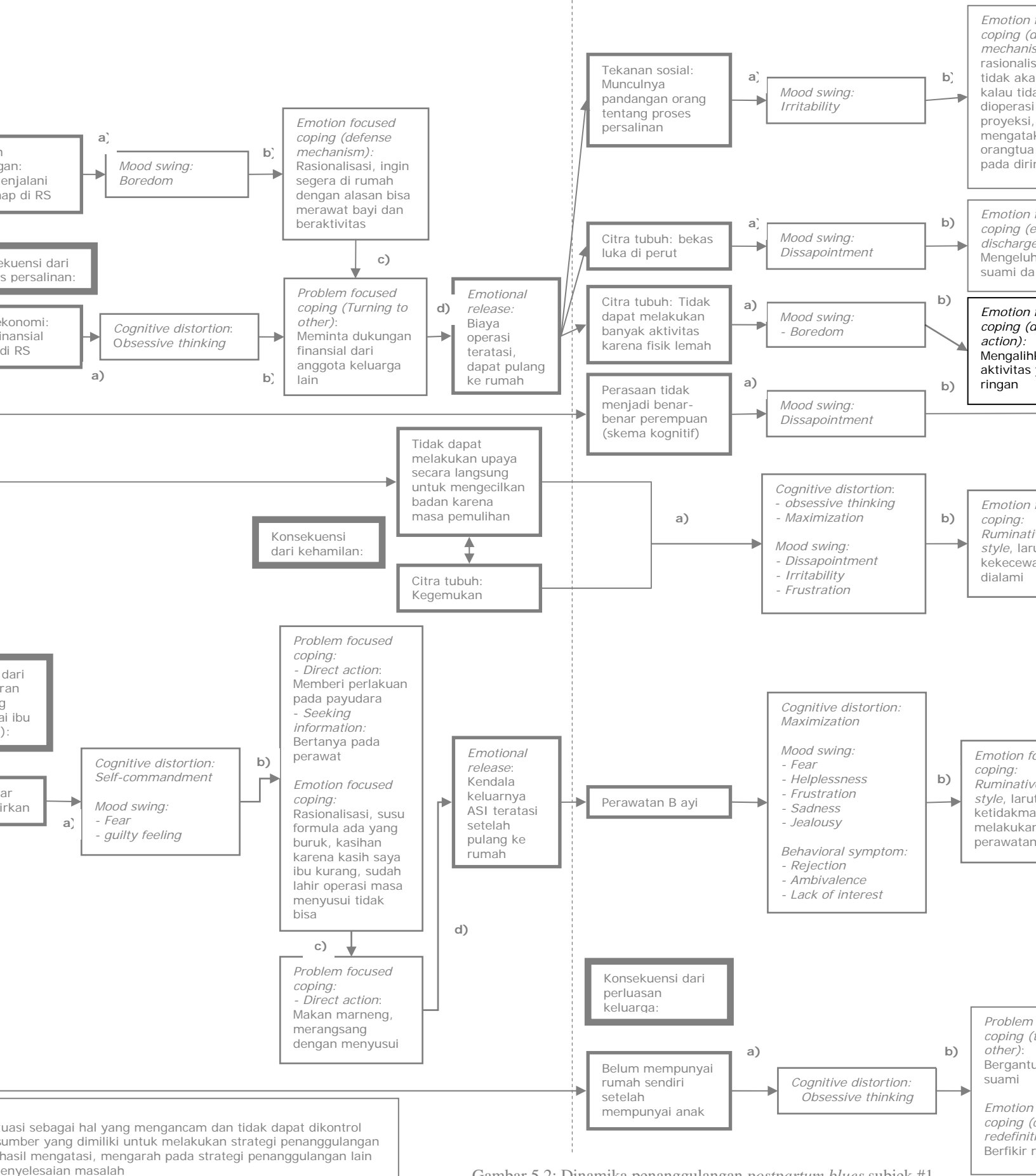
diterima ternyata tidak menjamin subjek menjadi lebih dewasa dan menunjukkan kematangan emosional. Indikasi dari pernyataan ini ditunjukkan subjek dengan menjadikan orangtua, saudara, atau suami sebagai sandaran dalam mengatasi setiap situasi *stressfull* yang dihadapi. Subjek #1 yang memiliki ketergantungan kuat baik secara emosional maupun instrumental akan sulit bertahan pada situasi *stressfull* yang menuntut penyelesaian apabila dukungan sosial ini tidak/ kurang kuat dirasakan oleh subjek.

Uraian mengenai dinamika psikologis subjek #1 hingga terjadi *postpartum blues* dan dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #1 di atas dapat dilihat secara lebih ringkas pada Gambar 5.1 dan 5.2.

Gambar 5.1: Dinamika psikologis subjek #1 hingga terjadi *postpartum blues*

persalinan (H) hingga pulang ke rumah dari rumah sakit (H+6)

Kepulangan (H+6) hingga kurang le...



Gambar 5.2: Dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #1

2. Dinamika Psikologis Subjek #2

Subjek (22 tahun) merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara perempuan dengan jarak kelahiran selama tiga tahun dengan kakaknya dan jarak kelahiran selama empat tahun dengan adiknya. Ia tumbuh dalam pola asuh yang cenderung otoriter. Pendidikan yang keras, khususnya dari ibu membuat subjek kurang dapat terbuka mengenai masalah-masalah yang dihadapinya kepada orangtua. Pola asuh ini pada dasarnya membentuk pribadi yang inferior (dicirikan dengan perasaan tidak aman, tidak mantap, tidak tegas, merasa tidak berarti) namun kemudian dikompensasikan dalam pribadi yang mandiri. Pribadi yang mandiri ditunjukkan dengan rendahnya tingkat ketergantungan baik secara emosional maupun instrumental kepada orangtua. Subjek jarang berkeluh kesah kepada orangtua dan berusaha mengupayakan segala sesuatunya sendiri, meyakini kemampuan yang dimiliki sendiri untuk mengatasi segala permasalahan. Inferioritas juga dikompensasikan ke dalam pribadi yang cenderung perfeksionis sebagai upaya untuk menunjukkan eksistensinya dan memperoleh pengakuan dari lingkungannya.

Latar belakang di atas dan latar belakang ekonomi keluarga di bawah rata-rata membuat subjek ingin menunjukkan eksistensinya dengan bekerja sebagai karyawan toko mainan anak-anak dan perlengkapan bayi sejak lulus SMEA pada usia 18 tahun hingga mengambil cuti hamil tujuh bulan. Masa pernikahan yang menuntut subjek agar tinggal bersama dengan mertua mempertegas kecenderungan karakteristik kepribadian di atas. Subjek membuat tuntutan terhadap dirinya agar tidak bergantung pada orang lain setelah menikah, bekerja dan berusaha mengupayakan segala sesuatunya sendiri.

Kemandirian juga membawa subjek pada kesediaan mengambil tanggungjawab menjadi orang kepercayaan, melakukan perawatan bayi tetangganya hingga merasa mahir. Hal inilah yang membuat subjek merasa yakin akan kemampuan perawatannya sebagai bekal ketika ia memiliki bayi sendiri dan dapat menjadi ibu yang baik bagi bayinya kelak.

Kepercayaan diri dan keyakinan akan kemampuan sendiri baik dalam melakukan perawatan maupun dalam aspek kehidupan lain tidak membuat subjek sibuk memikirkan konsekuensi dari kehamilan dan persalinannya kelak.

Meski subjek memiliki pengendalian dengan menyadari adanya konsekuensi akibat kehamilan dan persalinannya, pengalaman selama kehamilan membuat subjek merasakan ketidaknyamanan. Subjek harus menjalani kehamilan di rumah mertua dengan idealisme dalam bentuk kemandirian yang dimiliki. Subjek juga merasa enggan meminta bantuan pada mertua meski ia menilai memiliki latar belakang hubungan yang baik dengan mertuanya. Selain itu, subjek juga merasakan adanya gangguan akibat perubahan fisiologis selama kehamilan yang menguat ketika kehamilan berusia lima bulan. Rongga perut dan pinggul yang sempit membuat subjek harus terus memuntahkan makanannya dan lebih sering merasakan sakit di daerah perut. Keadaan ini menimbulkan perasaan yang dilematis antara ingin segera melahirkan dengan konsekuensi bayi lahir dalam keadaan prematur, atau menunggu hingga waktu yang normal untuk bersalin dengan konsekuensi harus menjalani persalinan secara *sectio caesarea*.

Proses persalinan yang dialami secara prematur (*partus prematur*) merupakan peristiwa yang telah diperkirakan sebelumnya. Sebelumnya subjek telah memikirkan kemungkinan persalinan secara *sectio caesarea* bila melahirkan dalam usia

kehamilan sembilan bulan. Wacana ini disampaikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas tempat subjek memeriksakan kehamilan, ketika usia kehamilannya mencapai lima bulan. Alasan yang disampaikan adalah rongga perut dan tulang pinggul yang sempit, dengan tinggi badan \pm 145 cm dan berat badan 30 kg sebelum kehamilan. Menginjak kehamilan usia tujuh bulan, petugas kesehatan memikirkan kemungkinan proses persalinan yang berbeda dari yang telah diperkirakan sebelumnya, yaitu proses persalinan prematur dengan alasan perut subjek tidak lagi mampu memberikan rongga bagi bayi yang dikandungnya sehingga subjek seringkali merasakan kesakitan pada perutnya.

Proses persalinan yang terjadi secara prematur ternyata menjadi stresor tersendiri bagi subjek meski telah diperkirakan sebelumnya. Hal ini menimbulkan konsekuensi perawatan intensif di rumah sakit bagi bayi prematur karena lahir dengan keadaan fisik lemah dan berat badan di bawah normal. Konsekuensi proses persalinan inilah yang nantinya menjadi pusat kekhawatiran subjek dalam hubungannya dengan konsekuensi-konsekuensi lain seperti perluasan peran dan tanggung jawab sebagai ibu (pengaruhnya bagi perawatan bayi) atau pilihan karir (munculnya konflik antara kembali bekerja atau merawat bayi secara intensif), disamping adanya konsekuensi akibat perluasan keluarga yang akan dijelaskan kemudian. Perhatian yang selektif terhadap bayi pada akhirnya akan mempengaruhi subjek dan menyebabkan subjek kehilangan minat akan sejumlah situasi *stressfull* pasca persalinan.

Konsekuensi dari proses persalinan subjek adalah bayi lahir prematur dengan berat badan lahir di bawah normal dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit selama satu minggu. Awalnya subjek merasa terkejut dan tidak percaya dengan

kehadiran bayi yang baru pertama kali dilahirkannya. Meski disadari telah menjalani kehamilan selama tujuh bulan, ia tidak menyangka akan merasakan pengalaman perubahan kehidupan tersebut sebagai hal yang menakutkan ketika pertama kali bertemu dengan bayinya dan melakukan perawatan di rumah sakit. Perubahan *mood* terjadi dari keadaan takjub dan tidak percaya menjadi ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, kekecewaan, dan kesedihan. Perubahan *mood* yang tidak stabil ini dipicu oleh adanya distorsi kognitif berupa cara berfikir yang terus-menerus mengingat keadaan bayi yang tidak bisa normal seperti yang lain. Skema kognitif mengenai bayi prematur yang umumnya tidak normal (khususnya dari segi fisik) dan terbentuk sejak masa kehamilannya membuat subjek semakin mengkhawatirkan keadaan bayinya jika menjadi cacat. Subjek menunjukkan gejala perilaku berupa kehilangan minat dalam melakukan aktivitas-aktivitas di rumah, seperti melemahnya perhatian dalam menonton TV karena memikirkan keadaan bayinya di rumah sakit. Kelelahan fisik dan luka jahitan setelah bersalin spontan membuat subjek tidak dapat banyak melakukan aktivitas, sehingga semakin memicu pada pikiran tentang bayinya. Stresor persalinan prematur ditambah dengan latar belakang yang dimiliki membuat subjek menggunakan gaya penanggulangan ruminatif, yaitu membiarkan diri larut dalam perasaan tidak berdaya karena telah melahirkan bayinya secara prematur.

Pengalaman perubahan kehidupan menimbulkan perluasan peran dan tanggung jawab sebagai ibu, yang menimbulkan konsekuensi berupa perawatan bayi setelah kepulangannya dari rumah sakit. Pengalaman dalam melakukan perawatan bayi ternyata tidak membantu subjek mengatasi hal ini. Adanya kenyataan bahwa melakukan perawatan bayi sendiri ternyata jauh lebih sulit dibandingkan melakukan perawatan bayi lain membuat subjek harus mengalami gejala-gejala *postpartum*

blues. Kekhawatirannya dalam melakukan perawatan membuat subjek bahkan tidak lagi memikirkan bagaimana dirinya sebelumnya dalam meyakini kemampuan sendiri dan mengupayakan segala sesuatunya sendiri. Mau tidak mau subjek harus mengesampingkan keyakinan diri yang telah dipupuk sebelumnya dan menjadi tergantung secara instrumental pada ibunya dengan selalu meminta bantuan perawatan pada awal-awal kepulangan bayi.

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, kekhawatiran subjek juga dipicu karena keadaan fisik bayi yang lemah dan kecil sehingga membuat subjek merasa takut melakukan perawatan dan melukai bayi. Keadaan ini menyebabkan munculnya obsesi dengan menempatkan perawatan dan kesehatan bayi di atas segala-galanya. Munculnya obsesi tersebut dipengaruhi oleh adanya nilai peran sebagai ibu yang sempurna bagi bayinya, yaitu mampu mendedikasikan dirinya secara penuh kepada bayi.

Untuk memudahkan analisis, peneliti mencoba membagi secara spesifik munculnya gejala akibat perawatan bayi ini ke dalam tiga hal, yaitu melakukan perawatan bayi pertama kali pada awal-awal kepulangan bayi (selama ibu masih cuti bekerja), melakukan perawatan bayi setelah ibu kembali bekerja, dan melakukan perawatan bayi terkait dengan kesehatan bayi fisik yang tidak stabil.

Melakukan perawatan pertama kali pada awal-awal kepulangan bayi (selama ibu masih cuti) membuat subjek mengalami perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan lekas marah/ tersinggung karena mengalami gangguan tidur, kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran). Subjek juga mengalami gejala perilaku, seperti ambivalensi (yaitu melakukan perawatan pada malam hari dengan perasaan lelah dan jengkel, atau melakukan pekerjaan rumah dengan hasil yang tidak optimal karena

disertai perasaan bimbang memikirkan bayi), pengurangan minat dalam melakukan pekerjaan rumah (dengan meninggalkan pekerjaan rumah atau menunjukkan hasil yang tidak optimal).

Ibu kembali bekerja juga menjadi tekanan sendiri bagi subjek. Kembalinya ibu bekerja setelah beberapa hari kepulangan bayi membuat subjek tidak lagi memiliki sandaran untuk dimintai dukungan instrumental dalam hal perawatan bayi. Ia bahkan tidak bisa mempercayakan masalah perawatan pada anggota keluarga lain selain pada ibunya karena menilai anggota keluarga yang lain tidak berpengalaman dalam hal tersebut. Gejala yang muncul akibat perawatan yang dilakukan sendiri, yaitu distorsi kognitif (cara berfikir yang terus-menerus dan munculnya pernyataan-pernyataan keharusan bahwa subjek harus bisa mengatasi segala sesuatu sendiri), perubahan *mood* yang tidak stabil (ketakutan/ kekhawatiran, perasaan tidak berdaya dan frustrasi karena kenyataan bahwa memandikan bayi sendiri jauh lebih sulit dari yang dibayangkan), dan gejala perilaku (pengurangan minat terhadap perawatan dan menolak perawatan).

Perawatan juga ditunjukkan terkait dengan keadaan fisik bayi yang belum dipahami oleh subjek sehingga menyebabkan munculnya gejala dalam bentuk distorsi kognitif (melebih-lebihkan peristiwa yaitu selalu merasa panik jika bayinya menunjukkan gejala-gejala tertentu meski disadari hal tersebut umum terjadi, atau pernyataan keharusan seperti keharusan untuk memberikan ASI eksklusif bagi peningkatan kesehatan bayi hingga beratnya mencapai target yang diinginkan) dan perubahan *mood* yang tidak stabil (kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran dan kesedihan).

Pilihan karir merupakan salah satu konsekuensi yang harus difikirkan oleh subjek setelah melahirkan. Pikiran tentang keadaan bayi yang membutuhkan perawatan intensif khususnya dari subjek sebagai ibu membuat subjek mengalami konflik antara kembali bekerja atau melakukan perawatan bayi. Gejala lain yang muncul terkait dengan masalah ini adalah gejala perilaku berupa pengurangan minat untuk kembali bekerja meski dirinya memiliki harapan sendiri untuk hidup mandiri, kembali bekerja, memiliki penghasilan sendiri, dan tidak tergantung pada suami atau orang lain.

Konsekuensi terakhir dari adanya pengalaman perubahan kehidupan subjek adalah perluasan keluarga, yaitu terkait dengan harapan ibu mertua agar dapat ikut serta merawat bayi subjek dengan mengajak mereka tinggal di rumah mertuanya tersebut. Hal ini kemudian menimbulkan gejala distorsi kognitif berupa cara berfikir yang terus-menerus dan konflik karena subjek menginginkan dirinya tinggal di rumah sendiri (memikirkan kemungkinan bahwa dirinya harus berjuang sendiri bila tinggal dengan mertua karena merasa enggan meminta bantuan kepada mertua dan lebih mempercayakan perawatan bayi pada ibu sendiri).

Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat empat kategori yang memicu munculnya gejala *postpartum blues* berdasarkan latar belakang subjek #2 yaitu proses persalinan, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, pilihan karir, perluasan keluarga dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya. Gejala telah dialami oleh subjek selama masa kehamilannya dalam intensitas yang lebih rendah, kemudian menguat sejak subjek menjalani proses persalinan secara prematur sehingga bayinya lahir dalam keadaan lemah dengan berat badan lahir di bawah normal sehingga membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit selama seminggu,

merasakan sejumlah konsekuensi, dan mengalami peristiwa-peristiwa baru setelah melahirkan. Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan tersebut ditambah dengan predisposisi psikologis, biologis (ketidakseimbangan hormonal dan menurunnya ketahanan tubuh setelah melahirkan), kurang merasakan dukungan sosial, dan penggunaan strategi penanggulangan yang kurang adaptif, secara bersama-sama memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues* hingga berlangsung selama kurang lebih dua minggu, hingga subjek mampu mengatasi semua situasi *stressfull* yang memicu munculnya gejala.

Penilaian kognitif terhadap empat kategori pemicu mengakibatkan subjek cenderung menilai situasi sebagai hal yang mengancam dan tidak dapat dikontrol. Situasi yang mengancam dan tidak dapat dikontrol menimbulkan munculnya perasaan tidak berdaya, munculnya pandangan negatif terhadap kemampuan sendiri, lingkungan, dan masa depan, yang kemudian termanifestasi dalam gejala-gejala *postpartum blues*. Gejala *postpartum blues* yang muncul pada subjek terjadi secara berkesinambungan dan saling menguatkan satu sama lain, melibatkan distorsi kognitif (seperti cara berfikir yang terus-menerus, melebih-lebihkan kegagalan/ peristiwa, munculnya pernyataan keharusan), perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan tidak percaya, perasaan lekas marah/ tersinggung, kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, kekecewaan, frustrasi, konflik, kesedihan), dan gejala perilaku (penolakan, ambivalensi dan pengurangan atau kehilangan minat).

Telah dijelaskan bahwa munculnya gejala berdasarkan kategori-kategori pemicu tersebut didasarkan pada sejumlah faktor yang menambah kerentanan subjek (faktor-faktor yang bersifat vulnerabel). Faktor internal yang menambah kerentanan subjek #2 untuk mengalami *postpartum blues* diantaranya adalah isi kognitif, yaitu

kurangnya pengendalian (seperti proses persalinan dan kenyataan bahwa melakukan perawatan bayi sendiri ternyata jauh lebih sulit dibandingkan melakukan perawatan terhadap bayi lain), obsesi (menempatkan perawatan dan kesehatan bayi di atas segala-galanya), nilai peran (sebagai ibu yang sempurna bagi bayinya, yaitu mampu mendedikasikan dirinya secara penuh kepada bayi), keyakinan diri (yang telah dipersiapkan sebelumnya karena adanya pengalaman dalam perawatan ternyata tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan dalam melakukan perawatan terhadap bayi sendiri), skema kognitif (bayi prematur umumnya tidak normal, khususnya dari segi fisik), harga diri (hidup mandiri, kembali bekerja, memiliki penghasilan sendiri, dan tidak tergantung pada suami atau orang lain), konsep diri (diri subjektif, diri ideal dan citra tubuh yang karena faktor situasional membuat konsep diri menjadi cenderung negatif). Isi kognitif di atas tidak selamanya membuat subjek jatuh dalam keterpurukan akibat stresor yang dihadapi. Adakalanya nilai peran, skema kognitif, keyakinan diri, dan konsep diri membantu subjek dalam menanggulangi masalah yang dihadapi, Penjelasan mengenai hal ini akan diberikan lebih lanjut.

Gaya penanggulangan masalah secara ruminatif ternyata juga menambah kerentanan subjek sehingga memperkuat munculnya gejala ketika memikirkan keadaan bayinya di rumah sakit. Selain karena latar belakang di atas, hal ini mungkin terjadi karena faktor internal karakteristik kepribadian, yaitu inferior dan perfeksionis.

Faktor eksternal yang menambah kerentanan subjek #2 adalah tekanan-tekanan dari luar, yaitu tekanan sosial (ibu menginginkan bayinya dibawa pulang meski masih memerlukan perawatan intensif di rumah sakit, harapan mertua agar subjek dan bayinya mau tinggal di rumah mertua, bos dan rekan-rekan kerjanya menanyakan kapan subjek akan kembali bekerja), pengalaman perubahan kehidupan (baru pertama

kali mengalami perluasan tanggung jawab karena status dan peran baru sebagai ibu membuat subjek harus mengatur kembali jadwal kesehariannya dan menyesuaikan dengan keadaan bayi), dan stres yang diperpanjang (telah memikirkan konsekuensi proses persalinan prematur yang telah diprediksi sebelumnya kemudian kembali lagi dirasakan setelah bersalin). Perlu diperhatikan bahwa tekanan dari luar khususnya tekanan sosial akan dirasakan oleh subjek sebagai kurangnya dukungan sosial.

Peran penilaian kognitif tidak terbatas pada apakah suatu situasi dianggap sebagai mengancam atau tidak. Melainkan lebih dari itu, penilaian kognitif terjadi selama gejala *postpartum blues* berlangsung untuk menilai sumber-sumber yang dimiliki subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut terhadap situasi *stressfull* dapat menjamin subjek menemukan sumber-sumber lain untuk mengatasinya secara “lebih sehat” dibandingkan gaya penanggulangan ruminatif. Inilah letak salah satu perbedaan antara *postpartum blues* dengan depresi *postpartum*, karena subjek masih mampu melakukan penilaian kembali sepanjang perjalanan *postpartum blues* hingga menemukan strategi yang paling tepat dan mengurangi gejala depresi secara nyata dengan lebih cepat, tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang berpengaruh.

Berdasarkan hasil analisis, keberhasilan subjek dalam mengatasi masalah lebih disebabkan karena pilihan subjek untuk mengatasi masalah secara langsung yaitu menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, meski pada awalnya subjek telah menggunakan strategi-strategi yang berfokus pada emosi untuk mengontrol emosinya. Adanya kecenderungan pilihan terhadap strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah kemungkinan besar dilatarbelakangi

oleh kecenderungan karakteristik kepribadian yang bersifat mandiri dengan tingkat keyakinan diri tinggi dan ketergantungan rendah.

Sebelum subjek merasakan keberhasilan dalam menanggulangi masalahnya, subjek telah menggunakan sejumlah strategi yang berfokus pada emosi untuk mengatasi perasaannya. Strategi-strategi tersebut terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu strategi tingkahlaku dan strategi kognitif. Strategi tingkahlaku yang dilakukan diantaranya tindakan langsung (membawa bayinya pulang dari rumah sakit untuk mengatasi kekhawatirannya meski subjek menyadari bahwa rumah sakit memiliki kompetensi yang lebih baik dalam penanganan bayi prematur, menolak melakukan perawatan, menjaga, menggendong dan memberi ASI meski ia menyadari hal tersebut belum tentu menyembuhkan sakit bayinya dan memerlukan upaya lain yang lebih tepat untuk mengatasinya), mencari informasi (menanyakan pada perawat mengenai keadaan bayinya yang lahir prematur dan membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit), pelepasan emosional (membagi masalah pada temannya yang memiliki keluhan sama terkait kemungkinan bayi dirawat di rumah mertua).

Strategi kognitif yang dilakukan oleh subjek diantaranya mendefinisikan kembali secara positif (melihat dampak positif yaitu bayinya tetap dalam keadaan sehat meski lahir prematur dan membuat perbandingan bahwa keadaan mungkin menjadi lebih buruk bila bayinya tidak dirawat intensif di rumah sakit) atau mekanisme pertahanan diri, yaitu supresi (mengalihkan pikiran tentang kembali bekerja kepada keadaan fisik bayi; berbeda dengan strategi penundaan karena supresi sebagai respon awal dan tidak memikirkan pertimbangan-pertimbangan lebih lanjut), rasionalisasi (menggunakan kendala transportasi sebagai alasan untuk tidak kembali

bekerja), dan proyeksi (merasa kasihan pada ibu bila ia harus merawat bayinya di rumah mertua dibandingkan rumah orangtua sendiri).

Kenyataan bahwa menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi tidak membantu menyelesaikan masalah membuat subjek menilai kembali sumber-sumber yang dimilikinya untuk mencari strategi-strategi penanggulangan lain yang lebih tepat sasaran baginya. Strategi penanggulangan emosi tertentu, yaitu membawa bayi pulang dari rumah sakit ternyata justru menambah kerentanan bagi subjek. Strategi ini diharapkan mampu mengontrol respon emosionalnya untuk mengatasi kekhawatiran pada bayi. Karena pilihan strategi ini, subjek justru mengalami ketakutan/ kekhawatiran baru, konflik, dan ambivalensi. Subjek mengalami kebimbangan-kebimbangan antara ingin membawa pulang bayi atau membiarkan bayi menjalani rawat intensif di rumah sakit karena menyadari bahwa rumah sakit memiliki kompetensi yang lebih baik dalam penanganan bayi prematur, meski pada akhirnya subjek membawa pulang bayinya dengan tetap mengalami pertentangan dalam dirinya.

Hasil penilaian kembali yang dilakukan subjek adalah strategi-strategi yang berfokus pada masalah dan membantu subjek mengatasi masalah-masalahnya secara nyata (objektif). Strategi-strategi tersebut adalah tindakan langsung (mengatur ulang jadwal sehari-hari agar dapat menyesuaikan dengan keadaan bayi, mencoba mengatasi perawatan dengan melakukannya secara perlahan, menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, membuatkan susu formula dari rumah sakit karena tidak ingin minum ASI, menyampaikan niatnya secara langsung kepada ibu mertua tentang keinginannya tinggal di rumah sendiri setelah sebelumnya merencanakan hal tersebut), mencari informasi (mencari tahu bagaimana keadaan bayi yang tiba-tiba menunjukkan gejala-

gejala sakit dengan menghubungi ibu melalui telfon atau mendatangi tetangga), mencari dukungan instrumental (mencari bantuan tenaga perawatan dari ibu atau Puskesmas, mencari bantuan pada ibu untuk melakukan pekerjaan rumah pada awal-awal kepulangan bayinya), dan strategi penundaan (merencanakan kembali bekerja dengan cara mentargetkan hingga bayinya sehat dan bisa minum susu lanjutan, kemudian ia baru dapat mempercayakan masalah perawatan bayi pada ibunya jika kembali bekerja). Strategi-strategi yang berfokus pada masalah inilah yang pada akhirnya membantu subjek menyelesaikan situasi-situasi *stressfull* secara langsung dengan lebih cepat.

Kesimpulan dari uraian di atas menjelaskan bahwa pemilihan strategi ternyata juga dipengaruhi oleh hasil penilaian yang berlangsung sepanjang munculnya gejala, yaitu apakah subjek dapat mengontrol situasi atau tidak. Masalah yang tidak terselesaikan secara otomatis membuat stres diperpanjang dan membuat subjek bertahan dengan gejala yang dirasakan hingga subjek menemukan strategi yang lebih tepat untuk menanggulangi masalah. Keberhasilan strategi penanggulangan subjek pada akhirnya membantu menurunkan atau menghilangkan pengaruh situasi *stressfull* sehingga subjek terhindar dari krisis (telah dapat membagi waktu, mahir melakukan perawatan, mulai memahami kesehatan fisik bayinya, tubuh bayi semakin kencang, mertua menyetujui subjek tinggal dengan orangtua). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberhasilan subjek #2 dalam menanggulangi situasi *stressfull* membuat subjek mampu mengatasi gejala depresif sehingga berkurang secara nyata: dengan mengatasi pikiran yang terdistorsi (memiliki pandangan terhadap diri, lingkungan, dan masa depan yang lebih positif), memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya. Subjek mampu mengekspresikan perasaan secara

terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan, menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta mengambil keputusan, melakukan tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan, menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak.

Keseluruhan proses di atas tidak terlepas dari peran faktor-faktor yang membantu subjek (bersifat protektif) dalam menanggulangi *postpartum blues*. Faktor internal yang membantu keberhasilan proses ini adalah sikap hati yang terbuka, yaitu penerimaan (kehamilan, proses persalinan, konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan seperti keadaan fisik bayi, dan peristiwa-peristiwa yang terjadi setelah melahirkan), penerimaan diri (ditunjukkan dengan pemahamannya terhadap cara pengatasan masalah yang bersifat fleksibel tergantung pada masalah yang sedang dihadapi), kepercayaan (lebih dapat mempercayakan segala bentuk bantuan yang bersifat instrumental dari ibu), dan proses belajar (dalam melakukan perawatan bayi termasuk metode coba dan salah seperti menggendong bayinya ketika menangis). Jaminan rasa aman/ perlindungan ternyata juga dirasakan oleh subjek melalui proses transferensi atau pemindahan afek berupa kasih sayang orangtua, yaitu ibu, kepada bayinya. Kepuasan emosional dari keluarga diperoleh secara tidak langsung dalam bentuk perhatian dan respon keluarga terhadap kehadiran bayinya yang ditunjukkan dalam berbagai aktivitas perawatan atau bentuk-bentuk penerimaan lain. Keadaan fisik yang berangsur membaik merupakan faktor biologis yang ikut serta mendukung penanggulangan subjek.

Faktor internal lain yang berpengaruh adalah isi kognitif, yaitu adanya pengendalian terhadap situasi. Seperti dijelaskan sebelumnya, faktor-faktor seperti

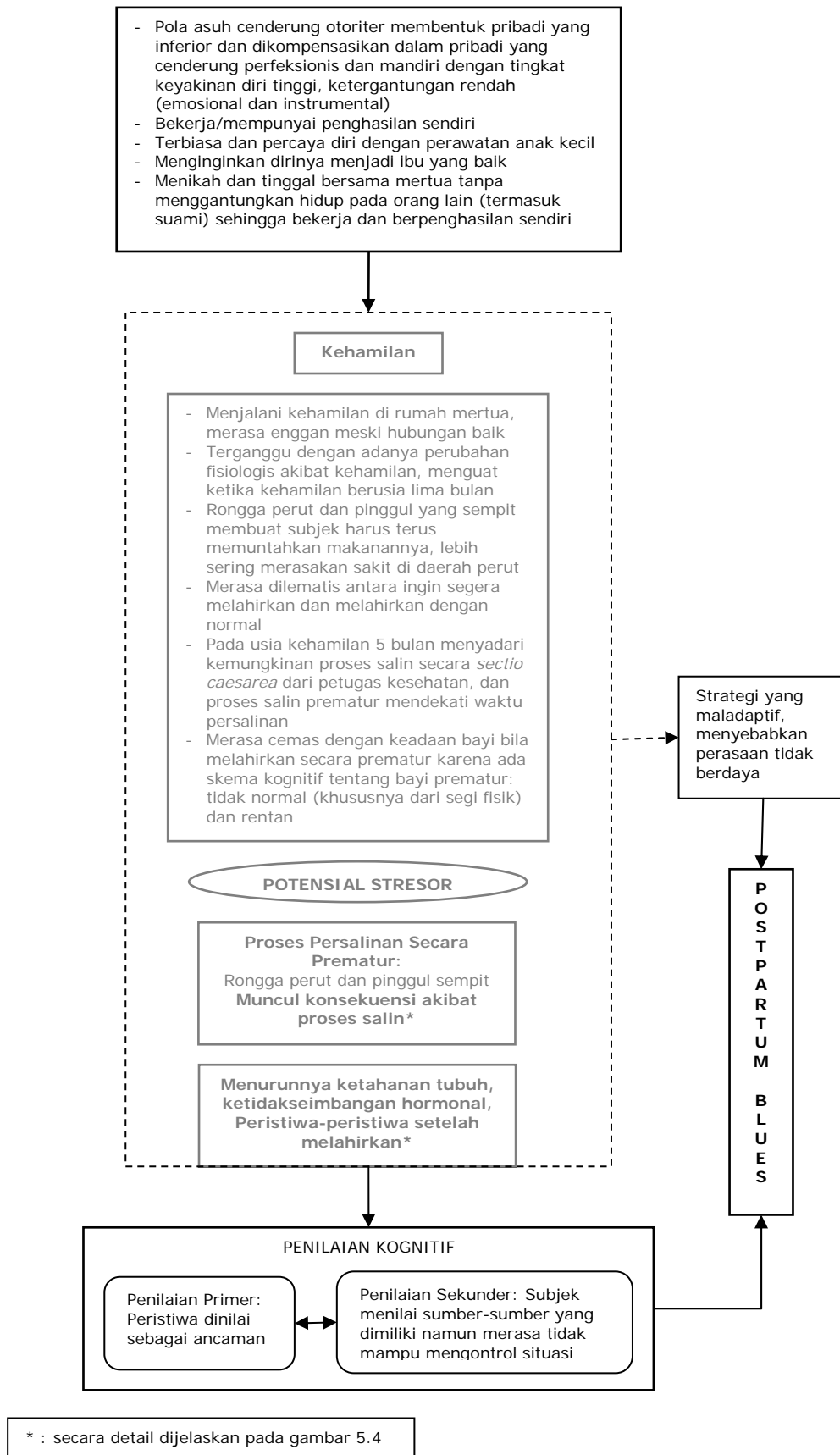
nilai peran, skema kognitif, keyakinan diri, dan konsep diri ternyata berperan dalam menambah kerentanan subjek dalam menghadapi situasi *stressfull*. Sifat kerentanan yang diberikan ke empat faktor tersebut ternyata hanya sementara sebagai akibat penilaian awal terhadap situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut yang berlangsung sepanjang *postpartum blues* menempatkan ke empat faktor tersebut ke dalam faktor yang memiliki pengaruh positif dan membantu subjek menanggulangi masalah yang dihadapi. Nilai peran dan adanya keyakinan diri mengarahkan subjek untuk menjatuhkan pilihan pada strategi penanggulangan yang lebih berfokus pada masalah, yaitu dengan mengatasi perasaan tidak berdaya (khususnya ketidakmampuan dalam melakukan perawatan) secara langsung hingga subjek mahir melakukannya sendiri tanpa bergantung lagi kepada ibunya. Adanya skema kognitif yang menyatakan bahwa seorang bayi prematur memiliki sensitivitas tinggi dalam menerima didikan, membuat subjek mengupayakan tindakan-tindakan antisipatif untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan. Konsep diri seperti diri subjektif (pemahaman subjek terhadap dirinya yang memiliki fleksibilitas dalam menangani masalah) dan diri ideal (dalam hal kemandirian) membantu subjek mengatasi situasi *stressfull*.

Karakteristik kepribadian yang membantu keberhasilan respon penanggulangan adalah pribadi subjek yang cenderung mandiri. Adakalanya subjek merasa tergantung secara instrumental terhadap ibunya, namun hal ini kemudian membantu subjek mengenali kekurangan-kekurangannya dan mencari solusi untuk mengatasi hal tersebut. Subjek ternyata juga memiliki ketangguhan seperti yang ditunjukkannya dalam mengatasi aktivitas perawatan terhadap bayinya. Meski perasaan tidak berdaya sempat muncul dan menghentikan subjek sejenak dari aktivitas perawatan, subjek menunjukkan adanya komitmen dengan upaya untuk mencoba kembali melakukan

aktivitas perawatan secara perlahan. Munculnya pernyataan keharusan dan pernyataan-pernyataan lain yang menunjukkan keyakinan diri subjek mengindikasikan adanya *challenge* dari subjek, sedangkan pengendalian diperoleh subjek baik secara kognitif dan tingkahlaku.

Faktor eksternal yang memiliki peran penting adalah penguatan positif berupa keadaan fisik bayi yang makin membaik dari hari ke hari. Selain itu dukungan sosial memiliki pengaruh besar dalam membantu keberhasilan proses ini, seperti dukungan penghargaan (mendapatkan persetujuan dari suami dan mertuanya agar tetap tinggal di rumah orangtua sendiri), dukungan informasi (dari tetangga, Puskesmas, maupun Rumah Sakit, atau anggota keluarga lain seperti kakak dan ibu) dan dukungan instrumental (dalam melakukan pekerjaan rumah dan perawatan bayi). Dukungan emosional dirasakan subjek seperti halnya subjek merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan melalui proses transferensi atau pemindahan afek berupa kasih sayang dalam bentuk perhatian dan respon keluarga terhadap kehadiran bayinya. Meski dukungan sosial akan selalu memberikan kontribusi bagi keberhasilan penyesuaian subjek, pengaruh dukungan sosial terhadap keberhasilan penanggulangan subjek #2 tampak menonjol pada saat awal-awal kepulangan bayinya. Pada akhirnya subjek mampu memegang kendali atas pikiran, emosi, tingkahlakunya dan memperoleh kembali kemandirian serta keyakinan diri seperti yang dimiliki sebelum kehamilan berlangsung.

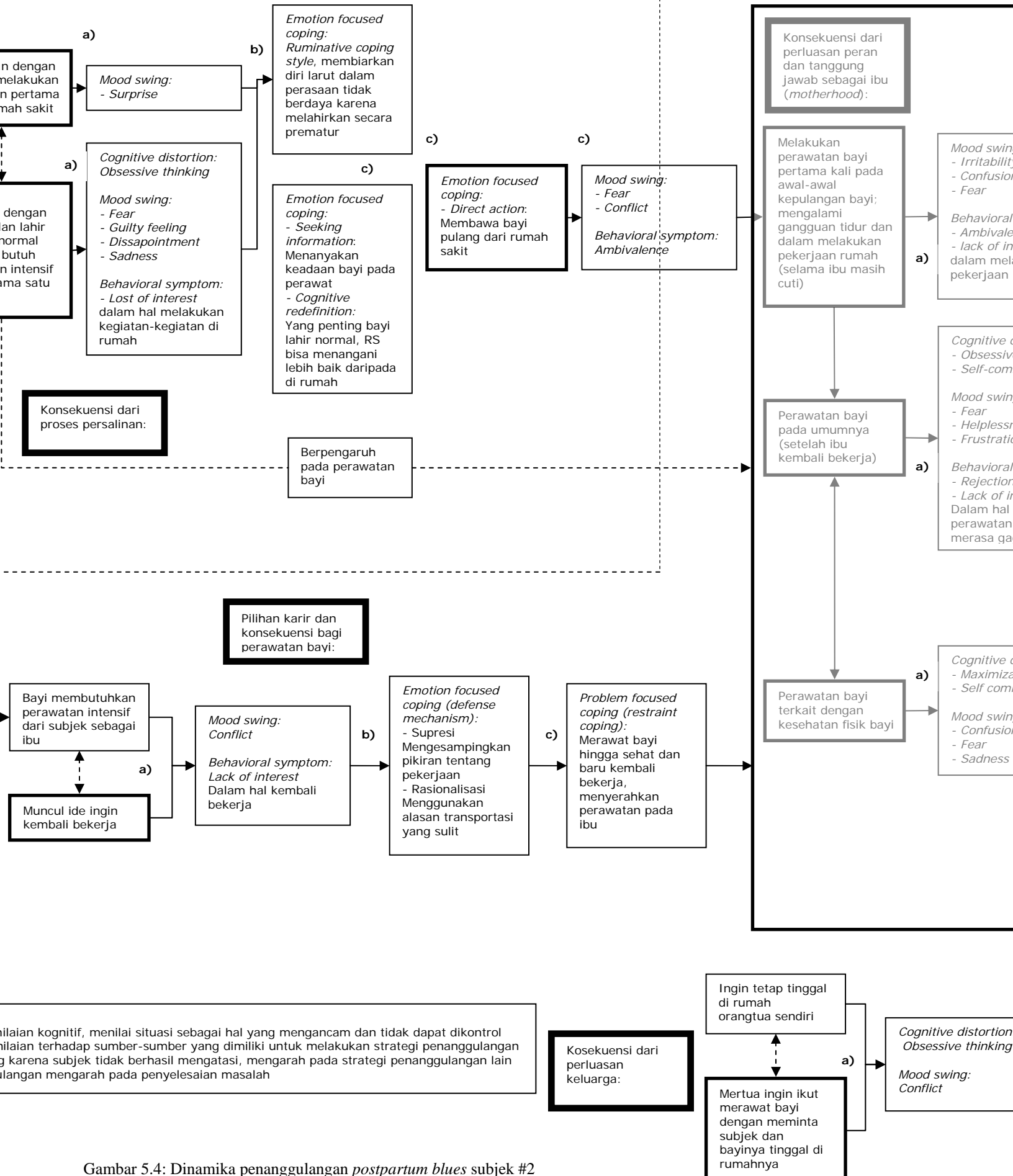
Uraian mengenai dinamika psikologis subjek #2 hingga terjadi *postpartum blues* dan dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #2 di atas dapat dilihat secara lebih ringkas pada Gambar 5.3 dan 5.4.



Gambar 5.3: Dinamika psikologis subjek #2 hingga terjadi *postpartum blues*

...n selama bayi dirawat intensif di rumah sakit hingga dibawa pulang atas inisiatif sendiri (H+7)

Kepulangan bayi dari rumah sakit (H+7)



Gambar 5.4: Dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #2

3. Dinamika Psikologis Subjek #3

Subjek (32 tahun) merupakan anak ke delapan dari sembilan saudara. Orangtuanya telah tiada, sedangkan saudara-saudaranya tinggal di kota-kota lain, yaitu di Pekalongan, Jogjakarta, dan Jakarta. Subjek sendiri merasa bahwa hidupnya jauh dari saudara dan bergantung pada suami sejak menikah, berpindah-pindah tempat tinggal dari Jakarta, Pekalongan, sebelum akhirnya ke pindah Semarang bersama dengan suami dan anak-anaknya.

Keluarganya berasal dari latar belakang ekonomi menengah ke bawah. Beban ekonomi ini terasa berat ketika subjek tinggal di rumah yang sangat sederhana dan menampung enam orang anggota keluarga yaitu subjek sendiri, suami, dan empat orang anak. Pencari nafkah dalam kehidupan keluarganya adalah suami yang bekerja sebagai buruh bangunan bersifat musiman dan anak keduanya yang bekerja sebagai buruh di industri konveksi. Subjek berusaha untuk membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari keluarganya dengan bekerja sebagai pengracik bahan makanan di *catering* hingga kehamilan berusia lima bulan.

Meski menyadari kurangnya keadaan perekonomian keluarganya, subjek dan suami merasa bahwa pendidikan anak adalah hal yang penting, sehingga mereka menyekolahkan anak-anaknya. Anak pertamanya bersekolah dengan bantuan beasiswa, di SLTP kelas 3 dan berencana meneruskan sekolah di SMK. Anak kedua bersekolah di SLTP kelas 1 dan anak ketiga di SD kelas 2 dengan biaya sendiri.

Subjek menilai kehidupannya dijalani dengan tidak mudah. Sejak pertama kali tinggal di Semarang, ia dan anggota keluarga yang lain tinggal bersama dengan kakak ipar untuk meringankan beban ekonomi keluarga. Beban ekonomi yang berkurang tidak menjamin kebahagiaan subjek karena seringkali mengalami tekanan psikis

akibat perbuatannya yang selalu salah di mata kakak iparnya, sedangkan kakak iparnya selalu merasa bahwa dirinya benar. Meski subjek mengalami tekanan psikis, ketergantungan secara ekonomi kepada kakak iparnya tersebut membuat subjek tidak dapat mengutarakan keberatannya secara langsung kepada kakak iparnya. Subjek cenderung memilih diam meski selalu merasa sakit hati dan larut dalam perasaan tidak berdaya, mengembangkan gaya penanggulangan ruminatif. Subjek bahkan sempat kabur dari rumah kakak iparnya sebagai bentuk perlawanan dan pergi ke Pekalongan mencari dukungan dari saudara-saudaranya, meski pada akhirnya harus kembali lagi. Saat ini subjek dan anggota keluarganya telah hidup terpisah dari kakak iparnya meskipun masih dalam satu wilayah kelurahan.

Gaya penanggulangan yang represif dan ruminatif terbentuk karena pribadi yang introvert dan inferior, yaitu pendiam, menunjukkan adanya perasaan tidak aman, tidak mantap, tidak tegas, merasa tidak berarti, atau tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup. Hal ini membuat pribadi subjek cenderung tergantung baik secara emosional dan instrumental khususnya pada orang-orang terdekatnya seperti suami dan saudara-saudara, selain dikompensasikan dalam pribadi yang cenderung perfeksionis seperti mengutamakan kebersihan dan kerapian.

Gaya penanggulangan masalah yang tidak sehat dengan tidak mau mengutarakan masalahnya, menyimpan sendiri, dan larut dalam perasaan tidak berdaya tersebut ternyata disadari oleh subjek seringkali berdampak pada kondisi fisik yang menurun, mengalami sakit dada bahkan hingga memicu munculnya maag kronis atau typhus, penyakit yang seringkali dialami oleh subjek semasa hidupnya. Subjek menegaskan dirinya tidak pernah merasakan keluhan fisik lain di luar dua macam penyakit tersebut, bahkan merasa sakit kepalapun subjek tidak pernah.

Terbentuknya kecenderungan karakteristik kepribadian dan gaya penanggulangan ruminatif di atas tidak lepas dari pengalaman subjek semasa hidup. Subjek mengaku pernah mengalami peristiwa kehidupan yang lebih sulit. Suami meninggalkan dirinya selama kurang lebih setengah tahun karena terpicat oleh wanita lain, ketika subjek mengandung anak ke-dua hingga tidak merasakan dukungan suami pada kelahiran anaknya tersebut. Subjek tetap tidak merasakan adanya dukungan suami meski suaminya telah kembali. Keadaan ini berlanjut hingga subjek mengalami sakit parah dan menyebabkan mati suri. Peristiwa kehidupannya tersebut dijelaskan subjek sebagai alasan yang menyadarkan suaminya. Dijelaskan pula olehnya, bahwa ia dapat bertahan dengan keadaan tersebut karena memikirkan anak, merasa bahwa dirinya sabar dan menerima peristiwa dalam kehidupannya sebagai cobaan yang harus dijalani.

Kehamilan merupakan pengalaman kehidupan yang menjadi stresor tersendiri bagi subjek. Alasan latar belakang status sosial ekonomi menengah ke bawah menjadi kekhawatiran yang utama dan membuat subjek menolak kehamilannya. Bentuk penolakan ini ditunjukkan dengan keinginan subjek melakukan upaya-upaya pengguguran janin tersebut pada usia kehamilan mencapai satu bulan. Keinginan ini diutarakan kepada suaminya, namun mendapat pertentangan. Ucapan suami yang tidak mau ikut bertanggungjawab bila sesuatu terjadi pada subjek membuatnya merasa takut dan akhirnya meneruskan kehamilan. Lebih lanjut, kehamilannya ini membuat subjek harus berhenti dari pekerjaan ketika usia kehamilan mencapai lima bulan, dan secara otomatis menambah beban ekonomi keluarga.

Proses persalinan yang lama karena turunnya HB sebelum melahirkan membuat subjek mengalami konsekuensi-konsekuensi akibat proses persalinan tersebut.

Padahal, sebelumnya subjek telah memiliki pengalaman lima kali bersalin secara spontan dan cepat. Karena HB turun dan menyebabkan proses persalinan yang lama, subjek mendapat teguran dari petugas kesehatan di rumah sakit karena dirinya tidak mengetahui HB-nya turun sebelum melahirkan. Teguran ini ternyata membuat subjek merasa tidak nyaman hingga persalinannya dan menimbulkan perasaan lekas marah/tersinggung. Proses persalinan yang lama juga mengakibatkan subjek menjalani rawat inap selama 12 hari di rumah sakit sehingga membuat subjek merasa tidak betah dan mengalami kebosanan. Selain itu, subjek merasakan ketegangan selama menanti persalinan, bahkan sempat divonis bersalin secara *sectio caesarea* meski akhirnya bersalin spontan.

Selama menjalani rawat inap di rumah sakit, gejala *postpartum blues* muncul karena subjek merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga. Ada dua macam hal yang menjadi pemicu munculnya gejala berkaitan dengan hal ini, yaitu tekanan psikis dari kakak ipar seperti yang biasa terjadi ketika subjek tinggal dengan kakak iparnya tersebut atau selama menjalani kehamilan, dan tidak ada saudara yang menjenguk selama di rumah sakit karena jarak rumah jauh. Tekanan dari kakak ipar berupa komentar mengenai subjek yang menjalani rawat inap di rumah sakit ini disampaikan melalui anak-anaknya. Akibatnya subjek mengalami perubahan *mood* yang tidak stabil berupa perasaan lekas marah/tersinggung atau gejala perilaku, yaitu menangis. Menyadari konsekuensi jauh dari saudara ternyata tidak membantu subjek mengatasi kesedihan akibat tidak ada saudara yang menjenguk selama di rumah sakit. Hal ini menyebabkan munculnya gejala berupa perubahan *mood* yang tidak stabil (kesedihan dan kecemburuan karena melihat pasien lain dijenguk sedangkan dirinya tidak) dan gejala perilaku (menangis).

Tekanan lingkungan fisik yang dirasakan karena lamanya menjalani rawat inap di rumah sakit membuat subjek mengutarakan niat untuk pulang ke rumah. Pengabulan atas permintaan ini membuat subjek merasa senang. Hal ini tidak bertahan lama karena subjek merasakan adanya tekanan baru ketika melihat rumahnya berantakan. Perasaan tidak nyaman yang juga dipicu oleh karakteristik pribadi yang cenderung perfeksionis dan adanya obsesi terhadap kebersihan dan kerapian ini membuat subjek mengalami distorsi kognitif (pernyataan keharusan untuk segera merapikan rumah) dan perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan lekas marah/ tersinggung).

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kecenderungan karakteristik kepribadian yang perfeksionis khususnya terkait dengan obsesinya terhadap kebersihan mungkin merupakan kompensasi dari perasaan inferior. Perasaan inferior ini muncul karena perasaan tidak berdaya dalam memenuhi tuntutan-tuntutan dalam kehidupan akibat lemahnya perekonomian keluarga, apalagi kehamilan menyebabkan subjek berhenti dari pekerjaan dan kehadiran bayinya menambah tanggungan biaya hidup. Ini merupakan konsekuensi dari perluasan keluarga subjek. Bertambahnya beban perekonomian keluarga diperparah dengan suami yang belum bekerja karena sifat musiman pekerjaan sebagai buruh bangunan, membuat subjek mengalami gejala-gejala *postpartum blues*, yaitu distorsi kognitif (cara berfikir yang terus-menerus), perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan tidak berdaya), dan gejala psikosomatis (sakit kepala yang mengganggu karena tidak pernah dialami oleh subjek sebelumnya). Gejala psikosomatis inilah yang membedakan subjek #3 dengan subjek yang lain. Subjek juga mengalami konflik karena tidak bisa mengeluhkan perasaannya pada anak-anak yang belum bisa memiliki pemikiran seperti orang

dewasa. Gejala-gejala ini membawa subjek pada gaya penanggulangan ruminatif dengan larut dalam pikiran tentang keadaan perekonomiannya.

Seperti yang telah dijelaskan bahwa pikiran tentang keadaan perekonomiannya membuat subjek mengalami gejala psikosomatis, yaitu kelelahan fisik berupa sakit kepala yang mengganggu. Tidak adanya pengalaman merasakan sakit kepala ini menyebabkan munculnya gejala-gejala, yaitu distorsi kognitif (melebih-lebihkan peristiwa, menganalogikan dengan pembuluh darah pecah atau gegar otak), perubahan *mood* yang tidak stabil (ketakutan/ kekhawatiran khususnya terkait dengan resiko yang terjadi bila merawat bayi), dan gejala perilaku (bimbang melakukan perawatan bayi, atau kehilangan minat dan penolakan terhadap tanggung jawab melakukan pekerjaan rumah sehari-hari dan aktivitas perawatan karena khawatir akan melukai bayinya). Munculnya gejala-gejala tersebut juga merupakan dampak dari penggunaan gaya penanggulangan ruminatif, yaitu larut memikirkan kondisi fisik yang dialami.

Kelelahan fisik yang dirasakan ternyata juga menimbulkan konsekuensi lebih jauh. Pengurangan aktivitas karena kebutuhan untuk beristirahat ternyata membuat anggota keluarga menggantikan subjek melakukan pekerjaan rumah dan perawatan bayi secara sukarela. Bahkan anggota keluarga lain memberi nasihat kepada subjek untuk beristirahat hingga keadaannya pulih. Konsekuensi dari kelelahan fisik ini akhirnya menimbulkan gejala berupa distorsi kognitif (cara berfikir yang terus-menerus karena merasa tidak enak dengan anggota keluarga yang lain) dan perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan bersalah). Perlu disampaikan bahwa munculnya gejala ini juga berkaitan dengan adanya kecenderungan karakteristik kepribadian

yang perfeksionis, yaitu lebih percaya pada kemampuan sendiri dalam mengatur kerapihan dan kebersihan rumah, misalnya seperti menyapu atau menata pakaian.

Berdasarkan uraian di atas, maka terdapat lima kategori yang memicu munculnya gejala *postpartum blues* berdasarkan latar belakang subjek #3 yaitu proses persalinan, perluasan keluarga, kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan, tekanan lingkungan fisik, kelelahan fisik dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya. Gejala telah dialami oleh subjek sejak menyadari bahwa kehamilannya akan menambah beban ekonomi keluarga, bertahan selama masa kehamilan dalam intensitas yang lebih rendah, kemudian menguat setelah bersalin. Proses persalinan lama yang dialami subjek sebagai akibat dari pikiran-pikiran mengenai keadaan keluarganya membuat subjek merasakan konsekuensi-konsekuensi. Peristiwa-peristiwa setelah melahirkan ditambah dengan predisposisi psikologis, biologis (ketidakseimbangan hormonal dan menurunnya ketahanan tubuh setelah melahirkan), kurang merasakan dukungan sosial, dan penggunaan strategi penanggulangan yang kurang adaptif, secara bersama-sama memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues* hingga berlangsung selama kurang lebih dua minggu, hingga subjek mampu mengambil alih kendali atas situasi *stressfull* yang memicu munculnya gejala.

Penilaian kognitif terhadap lima kategori pemicu mengakibatkan subjek cenderung menilai situasi sebagai hal yang mengancam dan tidak dapat dikontrol. Situasi yang mengancam dan tidak dapat dikontrol menimbulkan munculnya perasaan tidak berdaya, munculnya pandangan negatif terhadap kemampuan sendiri, lingkungan, dan masa depan, yang kemudian termanifestasi dalam gejala-gejala *postpartum blues*. Gejala *postpartum blues* yang muncul pada subjek terjadi secara berkesinambungan dan saling menguatkan satu sama lain, melibatkan distorsi kognitif

(seperti cara berfikir yang terus-menerus, melebih-lebihkan peristiwa, munculnya pernyataan keharusan), perubahan *mood* yang tidak stabil (perasaan lekas marah/ tersinggung, kebosanan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, konflik, kesedihan, kecemburuan), gejala perilaku (penolakan, penghindaran, menangis, ambivalensi dan kehilangan minat), dan gejala psikosomatis itu sendiri.

Telah dijelaskan bahwa munculnya gejala berdasarkan kategori-kategori pemicu tersebut didasarkan pada sejumlah faktor yang menambah kerentanan subjek (faktor-faktor yang bersifat vulnerabel). Faktor internal yang menambah kerentanan subjek #3 untuk mengalami *postpartum blues* diantaranya adalah isi kognitif, yaitu kurangnya pengendalian (tidak mampu mengendalikan situasi yang memusat pada keadaan perekonomian, sakit kepala yang mengganggu karena tidak pernah dialami sebelumnya), obsesi (tanggung jawab melakukan pekerjaan rumah dan mengutamakan kerapian atau kebersihan rumahnya), dan konsep diri (diri subjektif, citra tubuh, diri sosial, dan diri ideal yang secara keseluruhan menunjukkan kecenderungan konsep diri negatif).

Gaya penanggulangan masalah secara ruminatif yang telah menjadi kebiasaan ternyata juga menambah kerentanan subjek sehingga memperkuat munculnya gejala. Hal ini mungkin terjadi karena faktor internal karakteristik kepribadian yang cenderung inferior, introvert dan perfeksionis. Adanya ketergantungan secara emosional dan instrumental membuat subjek tidak berdaya bila tidak memperoleh dukungan sosial.

Faktor eksternal yang menambah kerentanan subjek #3 adalah tekanan-tekanan dari luar, yaitu tekanan sosial (mendapat teguran petugas dari rumah sakit karena HB

turun, tekanan dari anggota keluarga karena larangan untuk melakukan pekerjaan rumah selama kondisi fisiknya menurun setelah pulang dari rumah sakit, tekanan dari kakak ipar, jauh dari keluarga sehingga jarang bertemu dan tidak dijenguk), stres yang diperpanjang (lemahnya perekonomian keluarga, tekanan dari kakak ipar yang telah lama dirasakan jauh sebelum melahirkan, mendapat teguran petugas dari rumah sakit karena HB turun sebelum melahirkan), status ekonomi (menengah ke bawah), dan tekanan lingkungan fisik (lama menjalani rawat inap di rumah sakit dan keadaan rumah yang berantakan setelah pulang). Perlu diperhatikan bahwa tekanan dari luar khususnya tekanan sosial akan dirasakan oleh subjek sebagai kurangnya dukungan sosial.

Peran penilaian kognitif tidak terbatas pada apakah suatu situasi dianggap sebagai mengancam atau tidak. Melainkan lebih dari itu, penilaian kognitif terjadi selama gejala *postpartum blues* berlangsung untuk menilai sumber-sumber yang dimiliki subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut terhadap situasi *stressfull* dapat menjamin subjek menemukan sumber-sumber lain untuk mengatasinya secara “lebih sehat” dibandingkan gaya penanggulangan ruminatif. Berdasarkan hasil analisis, baik strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi maupun yang berfokus pada masalah sama penting bagi subjek meski penggunaan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi tampak jauh lebih dominan. Inilah letak salah satu perbedaan antara *postpartum blues* dengan depresi *postpartum*, karena subjek masih mampu melakukan penilaian kembali sepanjang perjalanan *postpartum blues* hingga menemukan strategi yang paling tepat dan mengurangi gejala depresi secara nyata dengan lebih cepat, tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang berpengaruh.

Berdasarkan hasil analisis, strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi merupakan strategi yang dominan dilakukan oleh subjek dalam mengatasi *postpartum blues*. Strategi tingkahlaku yang berfokus pada emosi diantaranya adalah tindakan langsung (mendatangi Puskesmas akibat turunnya HB sebelum melahirkan, menolak melakukan pekerjaan rumah, menghindari pertemuan dengan kakak iparnya karena merasa sakit hati, mengalihkan motif melakukan pekerjaan rumah pada pekerjaan yang lebih ringan), mencari informasi (bertanya pada pengunjung lain karena proses salin yang lama), mencari dukungan emosional atau penghargaan (dari suami dan saudaranya dengan mengeluhkan sakit kepala yang dirasakan kepada suami atau menceritakan masalah yang dirasakan agar saudara-saudara mengetahuinya), mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (berdoa atau sembahyang berkaitan dengan keadaan keluarganya), pelepasan emosional (bercanda dengan keluarga dan tertawa, bermain keluar, mencari kesibukan lain, menangis, berkeluh kesah pada suami atau saudara, memaki, menasehati anak-anak atau menggoda bayinya).

Sedangkan strategi kognitif yang berfokus pada emosi diantaranya adalah menerima situasi *stressfull* apa adanya dan belajar menunda kepuasan (terkait dengan keadaan perekonomian keluarganya atau sakit kepala yang dialami), mendefinisikan kembali secara positif (menfokuskan perhatian pada kesehatan anak-anaknya meski makan seadanya, memikirkan dampak yang lebih buruk sehingga ia tidak bisa terus menerus menyesal, dan menerima peristiwa dalam kehidupan sebagai cobaan yang harus dijalani, menyadari konsekuensi karena jauh dari saudara sehingga tidak ada yang menjenguk), dan proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri, seperti supresi (kebiasaan dalam mengontrol emosi dengan tidak begitu memikirkan keadaan),

regresi (mengatasi rasa marahnya pada suami karena perkataan yang menyinggung), dan proyeksi (melemparkan kesalahannya karena turunnya HB sebelum bersalin pada petugas Puskesmas).

Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah yang dilakukan oleh subjek diantaranya tindakan langsung (sakit kepala atau meriang yang diderita diatasi dengan beristirahat atau mengkonsumsi obat, menyampaikan niatnya untuk bertemu dengan saudaranya dengan menghubungi lewat telfon dan membuat perencanaan, menyampaikan niatnya secara langsung pada perawat di rumah sakit karena ingin segera pulang, langsung membersihkan rumah tidak lama setelah kepulangan dari rumah sakit) atau mencari dukungan instrumental (meminta bantuan suami untuk mendatangi saudara ke Pekalongan, meminta bantuan tenaga pada suami dan anak-anak dalam hal perawatan bayi dan pekerjaan rumah, menggantungkan biaya hidup dari suami, anak, dan saudara).

Strategi-strategi yang digunakan tidak serta merta menyelesaikan masalah yang dihadapi subjek. Subjek perlu menggunakan sumber-sumber yang dimilikinya untuk menggunakan strategi penanggulangan tertentu sebelum akhirnya menemukan strategi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah baik secara objektif (nyata) atau secara subjektif (hanya dari sudut pandang pribadi subjek). Masalah-masalah tertentu akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, sedangkan masalah-masalah yang lain akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Tidak menutup kemungkinan bagi subjek menggunakan kedua macam strategi ini secara bersamaan karena memiliki pengaruh yang sama kuat dalam mengatasi masalahnya.

Masalah-masalah yang selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah diantaranya keinginan subjek agar ada saudara yang menjenguknya (dengan tindakan langsung menghubungi saudara lewat telfon dan merencanakan pertemuan, atau meminta bantuan suami mendatangi saudara ke Pekalongan), kebosanan di rumah sakit karena telah lama menjalani rawat inap (dengan tindakan langsung menyampaikan niat pada perawat untuk pulang), mengatasi rasa sakit kepala yang mengganggu (tindakan langsung dengan beristirahat dan mengkonsumsi obat), dan tekanan lingkungan karena keadaan rumah yang berantakan (tindakan langsung membersihkan rumah segera setelah pulang).

Masalah-masalah yang selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi diantaranya tekanan dari kakak ipar selama di rumah sakit (dengan tindakan langsung menghindari bertemu atau mencari dukungan emosional dan penghargaan dari kakak), rasa tidak enak karena tidak ikut membantu anggota keluarga lain melakukan pekerjaan rumah (dengan tindakan langsung mengalihkan motif pada pekerjaan yang lebih ringan), rasa tidak nyaman karena mendapat teguran petugas dari rumah sakit mengenai turunnya HB sebelum melahirkan (dengan tindakan langsung mendatangi dan menegur petugas Puskesmas dan melakukan mekanisme pertahanan diri, yaitu proyeksi dengan menyalahkan petugas karena HB turun).

Adapun kedua macam strategi ini secara bersamaan digunakan karena memiliki pengaruh yang sama kuat dalam mengatasi masalahnya, khususnya dilakukan dalam menghadapi masalah perekonomian keluarganya. Strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi diantaranya mencari dukungan emosional dengan menceritakan pada saudara, mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (sholat

dan berdoa), pelepasan emosional (bercanda dengan keluarga, tertawa, mencari kesibukan, tiduran, menangis, berkeluh kesah, menasehati anak, menggoda bayi), menerima apa adanya, mendefinisikan kembali secara positif (fokus perhatian pada kesehatan anak meski makan apa adanya, kalau tidak menerima apa adanya bisa berdampak lebih buruk, menerima sebagai cobaan) dan proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri (supresi). Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah adalah dengan mencari dukungan instrumental (menggantungkan biaya hidup dari suami, anak, dan saudara).

Dua jenis strategi penanggulangan di atas digunakan secara bersama-sama karena subjek menyadari bahwa dirinya tidak bisa terus-menerus menyesali keadaan keluarganya. Penyesalan dan penggunaan gaya penanggulangan ruminatif yang terus-menerus justru akan memperparah keadaan fisik subjek dan tidak menutup kemungkinan menyebabkan kematian. Meskipun demikian, menerima keadaan apa adanya dengan berbagai strategi yang berfokus emosi tidak akan dapat menyelesaikan masalahnya sehingga subjek menggunakan strategi yang berfokus pada masalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan keluarganya meski harus menggantungkan diri secara instrumental kepada orang lain.

Dengan demikian disimpulkan bahwa masalah yang dihadapi belum tentu selesai dengan menggunakan satu macam strategi saja. Sejumlah masalah yang sebelumnya diatasi dengan menggunakan strategi emosi dapat selesai setelah diatasi dengan menggunakan strategi yang berfokus pada masalah dan terselesaikan secara nyata (objektif). Masalah-masalah lain pada akhirnya cukup diatasi dengan menggunakan strategi emosi dan terselesaikan dilihat dari sudut pandang subjek (subjektif). Masalah yang paling penting dalam kehidupan subjek terkait dengan

keadaan perekonomian diatasi dengan dua jenis strategi penanggulangan yang memiliki pengaruh sama besar.

Kesimpulan dari uraian di atas menjelaskan pula bahwa pemilihan strategi ternyata juga dipengaruhi oleh hasil penilaian yang berlangsung sepanjang munculnya gejala, yaitu apakah subjek dapat mengontrol situasi atau tidak. Strategi penanggulangan emosi yang dominan menunjukkan kontrol yang lemah dari subjek terhadap situasi-situasi *stressfull* yang dihadapi. Masalah yang tidak terselesaikan secara otomatis membuat stres diperpanjang dan membuat subjek bertahan dengan gejala yang dirasakan hingga subjek menemukan strategi yang lebih tepat untuk menanggulangi masalah. Keberhasilan strategi penanggulangan subjek pada akhirnya membantu subjek menurunkan atau menghilangkan pengaruh situasi *stressfull* sehingga subjek terhindar dari krisis (saudara menjenguk, dapat mengeluhkan masalah ekonomi dan mencari dukungan terkait tekanan kakak ipar, mendapat bantuan finansial, suami kembali bekerja, keadaan fisik pulih dan dapat melakukan tanggungjawabnya kembali, tidak lagi mempermasalahkan HB turun sebelum bersalin). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberhasilan subjek #3 dalam menanggulangi situasi *stressfull* membuat subjek mampu mengatasi gejala depresif sehingga berkurang secara nyata: dengan mengatasi pikiran yang terdistorsi (memiliki pandangan terhadap diri, lingkungan, dan masa depan yang lebih positif), memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya. Subjek mampu mengekspresikan perasaan secara terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan, menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta mengambil keputusan, melakukan

tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan, menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak.

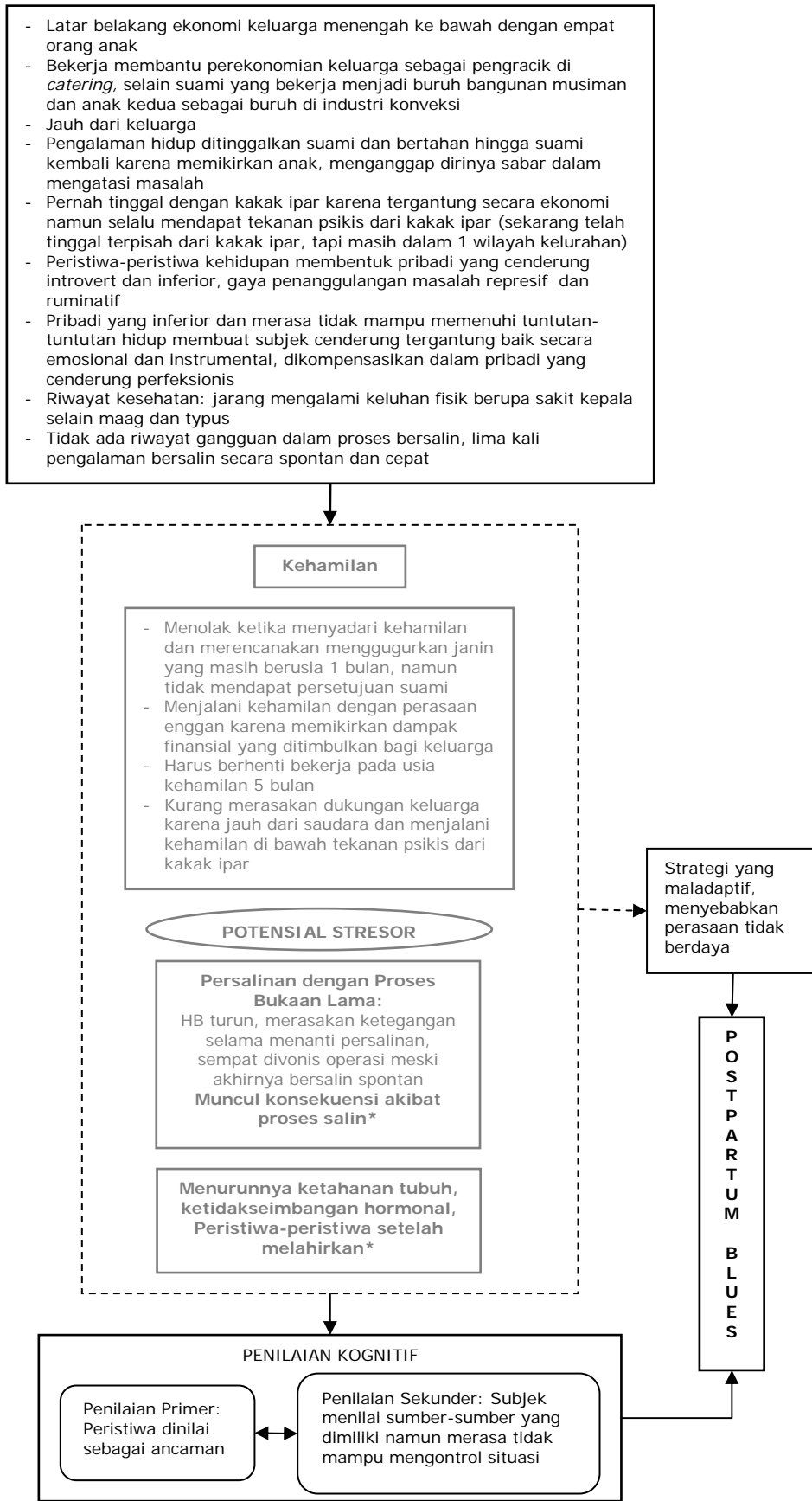
Keseluruhan proses di atas tidak terlepas dari peran faktor-faktor yang membantu subjek (bersifat protektif) dalam menanggulangi *postpartum blues*. Faktor internal yang membantu keberhasilan proses ini adalah sikap hati yang terbuka, yaitu penerimaan (khususnya terhadap kehamilan dan konsekuensi yang ditimbulkan), penerimaan diri (pemahaman subjek terhadap cara pengatasan masalah yang menarik diri, diam, dan menghindari keributan), jaminan rasa aman/ perlindungan (diperoleh ketika mendapatkan dukungan emosional dan penghargaan dari suami, anak-anak, atau saudara), pengungkapan diri (berkeluh kesah kepada suami atau saudara mengenai masalah-masalah yang menjadi beban pikiran) dan kepercayaan (berkaitan dengan masalah perawatan bayinya selama sakit kepada suami dan anak-anak). Keadaan fisik yang berangsur membaik merupakan faktor biologis yang ikut serta mendukung penanggulangan subjek.

Faktor internal lain yang berpengaruh adalah isi kognitif, diantaranya adalah pengendalian terhadap situasi *stressfull*, nilai peran sebagai ibu dengan memberikan segenap kasih sayang dan perhatian pada anak (menjadikan anak-anak sebagai motivasi bagi subjek agar tetap bertahan dalam situasi *stressfull*), keyakinan diri (meyakini kemampuan diri sebagai orang yang tabah dalam menjalani cobaan), harga diri (penilaian diri subjek sebagai orang yang patut dihargai ditunjukkan dengan reaksi perlawanan terhadap tekanan kakak ipar meski tidak ditunjukan secara langsung), dan konsep diri (khususnya diri subjektif dengan menilai dirinya sebagai orang yang santai, pendiam, dan sabar).

Karakteristik kepribadian yang membantu keberhasilan respon penanggulangan adalah kecenderungan ketangguhan seperti yang ditunjukkannya dalam mengatasi peristiwa dalam kehidupannya. Subjek menunjukkan adanya komitmen dengan bertahan dalam situasi *stressfull* menggunakan berbagai strategi penanggulangan. Munculnya pernyataan keharusan dan pernyataan-pernyataan lain yang menunjukkan keyakinan diri subjek mengindikasikan adanya *challenge* dari subjek, sedangkan pengendalian diperoleh subjek baik secara kognitif dan tingkahlaku.

Faktor eksternal yang membantu keberhasilan proses ini adalah penguatan positif berupa keadaan anak-anak yang sehat dan penurut mengingat adanya nilai peran dan kasih sayang sebagai ibu. Selain itu dukungan sosial memiliki pengaruh besar dalam membantu keberhasilan proses ini, khususnya dari anggota keluarga lain seperti saudara, suami, atau anak-anak dalam mengatasi masalah-masalah yang dihadapi. Bentuk-bentuk dukungan sosial tersebut diantaranya adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental. Dukungan sosial membuat subjek merasakan penerimaan atas diri dan keadaannya, merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan dan kepercayaan dari orang-orang terdekatnya. Dukungan sosial semakin berarti ketika subjek cenderung inferior, merasa tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup, dan menyadari adanya kebutuhan untuk tergantung baik secara emosional atau instrumental pada orang-orang terdekatnya.

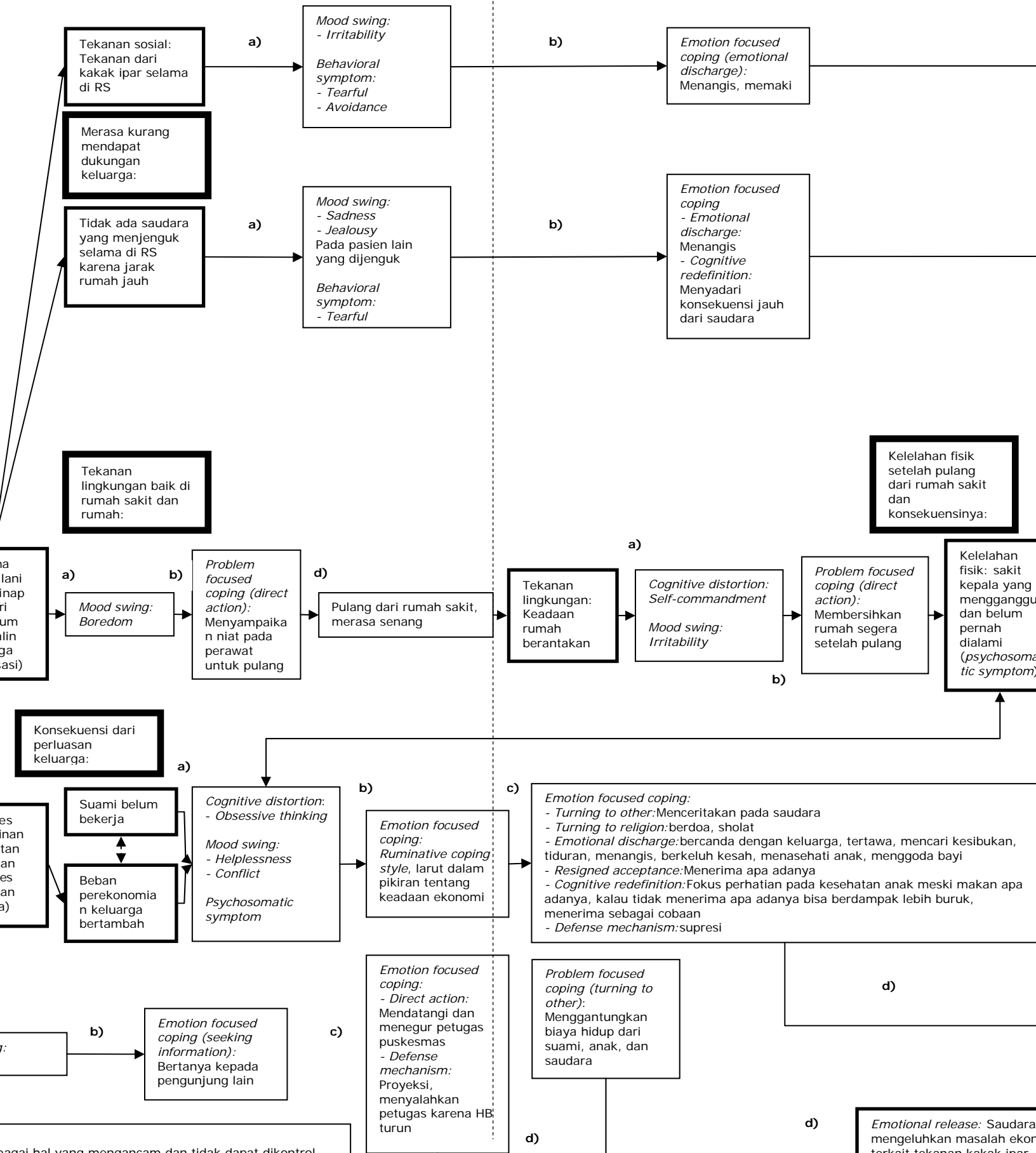
Uraian mengenai dinamika psikologis subjek #3 hingga terjadi *postpartum blues* dan dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #3 di atas dapat dilihat secara lebih ringkas pada Gambar 5.5 dan 5.6.



Gambar 5.5: Dinamika psikologis subjek #3 hingga terjadi *postpartum blues*

persalinan (H), sterilisasi (H+3) hingga pulang dari rumah sakit (H+4)

Kepulangan (H+4) hingga kurang lebih 2 minggu



Gambar 5.6: Dinamika penanggulangan *postpartum blues* subjek #3

4. Dinamika Psikologis Keseluruhan Subjek

Strategi penanggulangan adalah suatu proses dimana individu mencoba mengelola ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan-tuntutan dan sumber-sumber dalam dirinya yang kemudian dinilai sebagai suatu situasi *stressfull*. Penggambaran dinamika strategi penanggulangan melibatkan interaksi berkesinambungan antara faktor-faktor yang berperan dalam menghadapi situasi penuh tekanan yang dihadapi, dalam hal ini adalah *postpartum blues*, sedangkan faktor-faktor yang terlibat dalam terjadinya *postpartum blues* dapat sangat bervariasi dan bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek. Karena alasan ini, strategi penanggulangan yang digunakan oleh masing-masing subjek akan sangat tergantung pada faktor-faktor baik yang berasal dari dalam diri masing-masing subjek, dari luar subjek, atau sifat dari situasi stresful.

Postpartum blues adalah gangguan *mood* yang menunjukkan adanya kumpulan gejala depresi dalam taraf ringan, dialami oleh ibu setelah melahirkan dan berlangsung selama kurang lebih dua minggu. Terjadinya *postpartum blues* melibatkan predisposisi-predisposisi berupa kerentanan biologis, kerentanan psikologis, dan faktor sosial sebelum maupun setelah bersalin.

a. Keadaan sebelum persalinan

Kehamilan mungkin merupakan peristiwa yang baru bagi subjek, namun tidak demikian pada subjek yang lain. Kehamilan yang pada umumnya dipandang sebagai peristiwa bersifat positif, ternyata juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Hal ini terjadi karena kehamilan seorang wanita akan menimbulkan sejumlah konsekuensi berupa tuntutan-tuntutan penyesuaian yang memerlukan respon adaptif. Terjadinya kehamilan itu

sendiri mungkin juga merupakan situasi stres yang harus dihadapi karena subjek tidak menghendaknya.

Penilaian terhadap terjadinya kehamilan dan konsekuensinya sebagai situasi yang mengancam ternyata dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan faktor sosial yang menimbulkan kerentanan. Kerentanan psikologis adalah kerentanan yang berasal dari dalam diri individu dan dibentuk sebagai hasil interaksi dengan lingkungan sepanjang perjalanan kehidupan sehingga mungkin dimiliki subjek sejak sebelum kehamilan, yaitu meliputi karakteristik kepribadian, isi kognitif, dan gaya penanggulangan masalah maladaptif. Selain kerentanan psikologis, terdapat faktor sosial yang ikut terlibat selama prakondisi persalinan. Selain situasi *stressfull* yang muncul akibat kehamilan, faktor sosial ini juga meliputi kurangnya dukungan sosial yang dirasakan oleh subjek karena permasalahan hubungan dengan keluarga suami dan tekanan-tekanan yang dirasakan dari lingkungan sosial atau keluarga.

Kerentanan psikologis dan faktor sosial dapat dimiliki/dialami oleh subjek sejak sebelum terjadinya kehamilan, dibawa selama masa kehamilan, kemudian ikut berpengaruh setelah persalinan. Faktor-faktor tersebut ternyata memiliki pengaruh yang unik untuk masing-masing subjek dalam menilai situasi *stressfull*. Masing-masing subjek memiliki cara yang berbeda dalam merespon situasi *stressfull* selama masa kehamilan sehingga suatu situasi *stressfull* dapat dianggap sebagai situasi yang mengancam bagi satu subjek, namun tidak mengancam bagi subjek yang lain.

Karakteristik kepribadian dan efek kerentanan yang ditimbulkan

Subjek #1 menunjukkan adanya kerentanan karena memiliki karakteristik kepribadian yang cenderung *self-oriented*, tergantung (emosional dan instrumental), inferior, dan introvert. Subjek #2 menunjukkan adanya kerentanan karena memiliki

karakteristik kepribadian yang pada dasarnya cenderung inferior, namun dikompensasikan dalam pribadi yang cenderung perfeksionis, mandiri dengan tingkat keyakinan diri tinggi dan ketergantungan (emosional dan instrumental) rendah. Subjek #3 menunjukkan adanya kerentanan karena memiliki karakteristik kepribadian yang cenderung introvert dan inferior, merasa tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup sehingga cenderung tergantung (emosional dan instrumental), dikompensasikan dalam pribadi yang cenderung perfeksionis. Karakteristik kepribadian di atas akan memberikan pengaruh kerentanan bila subjek dihadapkan pada situasi yang mengharuskannya menghadapi masalah-masalahnya sendiri, situasi yang jauh di luar perkiraan subjek dan jauh dari kemampuan pengendalian subjek, dan mengandung tuntutan-tuntutan hidup, atau subjek mengalami hambatan dalam pencapaian tujuannya.

Isi kognitif dan efek kerentanan yang ditimbulkan

Baik subjek #1, subjek #2, maupun subjek #3 memiliki perbedaan dalam merasakan efek kerentanan akibat isi kognitif yang meliputi motivasi, obsesi, nilai, skema kognitif, keyakinan diri, harga diri, konsep diri (diri subjektif, diri ideal, citra tubuh, diri sosial). Isi kognitif memberikan pengaruh yang berbeda dalam menilai situasi *stressfull*. Subjek #1, subjek #2, dan subjek #3 sama-sama menunjukkan kerentanan karena kurangnya pengendalian terhadap situasi *stressfull*.

Subjek #1 menunjukkan adanya kerentanan karena motivasi membina rumah tangga sendiri selain sebagai konsekuensi perluasan keluarga, obsesi terkait dengan citra tubuh dan kecantikan penampilan fisik, nilai peran dengan sebagai ibu rumah tangga yang mendedikasikan diri bagi suami dan anaknya sedangkan dirinya tidak merasa memiliki kecukupan sumber memenuhi tuntutan-tuntutan peran (khususnya

sebagai ibu), skema kognitif tentang proses persalinan yang ideal melalui jalan lahir dan tentang kecantikan fisik seorang wanita, dan konsep diri meliputi diri subjektif, citra tubuh, diri sosial, dan diri ideal yang secara keseluruhan menunjukkan kecenderungan konsep diri negatif.

Subjek #2 menunjukkan adanya kerentanan karena obsesi dengan menempatkan perawatan dan kesehatan bayi di atas segala-galanya, nilai peran sebagai ibu yang sempurna bagi bayinya yaitu mampu mendedikasikan dirinya secara penuh kepada bayi, keyakinan diri yang telah dipersiapkan sebelumnya (karena adanya pengalaman dalam perawatan ternyata tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan dalam melakukan perawatan terhadap bayi sendiri), skema kognitif tentang bayi prematur umumnya tidak normal (khususnya dari segi fisik), harga diri yang ditunjukkan dengan keinginan hidup mandiri (kembali bekerja, memiliki penghasilan sendiri, dan tidak tergantung pada suami atau orang lain), konsep diri (diri subjektif, diri ideal dan citra tubuh yang karena faktor situasional membuat konsep diri menjadi cenderung negatif). Berdasarkan hasil analisis, nilai peran, keyakinan diri, dan konsep diri memberikan pengaruh kerentanan sementara khususnya pada awal-awal setelah persalinan prematur (sebelum subjek mampu mengambil alih pengendalian atas situasi *stressfull*).

Subjek #3 menunjukkan adanya kerentanan karena adanya obsesi yaitu tanggung jawab melakukan pekerjaan rumah dan mengutamakan kerapian atau kebersihan rumahnya, dan konsep diri (diri subjektif, citra tubuh, diri sosial, dan diri ideal yang secara keseluruhan menunjukkan kecenderungan konsep diri negatif).

Gaya penanggulangan masalah maladaptif dan efek kerentanan yang ditimbulkan

Gaya penanggulangan masalah yang cenderung ruminatif atau defensif ternyata juga menambah kerentanan subjek sehingga memperkuat munculnya gejala. Hal ini mungkin terjadi karena faktor internal karakteristik kepribadian yang dimiliki oleh subjek sebagai hasil dari respon terhadap peristiwa-peristiwa sepanjang kehidupannya.

Kehamilan dirasakan sebagai situasi *stressfull*

Tuntutan-tuntutan yang muncul akibat terjadinya kehamilan pada masing-masing subjek akan dinilai sebagai situasi mengancam sehingga membutuhkan respon adaptif berupa strategi-strategi penanggulangan. Situasi *stressfull* tertentu selama kehamilan mungkin dapat diatasi dengan baik sehingga tidak akan mempengaruhi subjek hingga setelah melahirkan, namun tidak demikian dengan sejumlah situasi *stressfull* lain. Tuntutan situasi *stressfull* yang dinilai oleh subjek sebagai situasi yang mengancam dan tidak dapat dikendalikan akan direspon dengan menggunakan strategi penanggulangan yang maladaptif, seperti yang cenderung digunakan oleh subjek sebelumnya apabila menghadapi situasi *stressfull*. Strategi yang tidak membantu penyelesaian masalah/ atau bahkan memperparah keadaan subjek menyebabkan perpanjangan stres dan dapat timbul perasaan tidak berdaya. Situasi ini akan dibawa oleh subjek hingga persalinannya dan diperkuat karena kehadiran anggota keluarga baru.

b. Faktor-faktor kerentanan setelah persalinan dan *postpartum blues*

Proses persalinan dan kehidupan setelahnya merupakan situasi-situasi baru yang harus dihadapi oleh subjek, baik yang baru pertama kali maupun yang pernah melahirkan. Peristiwa yang hanya dialami dalam kehidupan seorang wanita ini akan

menimbulkan kerentanan baru, yaitu kerentanan biologis. Seorang wanita yang telah melahirkan akan mengalami proses persalinan yang mungkin tidak sesuai dengan harapannya karena alasan medis tertentu, mengalami penurunan ketahanan fisik, dan mengalami ketidakseimbangan hormonal. Sejumlah konsekuensi yang muncul akibat proses persalinan dan penambahan anggota keluarga baru, peristiwa-peristiwa setelah melahirkan/ tekanan dari luar, merupakan situasi *stressfull* yang harus dihadapi oleh subjek. Stres yang diperpanjang sejak masa kehamilan mungkin diperkuat setelah proses persalinan ini.

Tekanan dari luar yang dirasakan oleh subjek dapat berupa tekanan sosial (dari keluarga sendiri, keluarga suami, lingkungan sosial, penyedia layanan kesehatan), pengalaman perubahan kehidupan (khususnya pada subjek yang memiliki anak pertama), stres yang diperpanjang (stres sebelum persalinan yang tidak berhasil diatasi dengan baik), status ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik. Secara spesifik, sejumlah situasi *stressfull* yang harus dihadapi oleh subjek diantaranya adalah:

- a. Proses persalinan dan konsekuensi, yaitu pada umumnya lama menjalani rawat inap di RS dan tidak dapat melakukan banyak aktivitas karena masa pemulihan. Proses persalinan tertentu seperti *sectio caesarea* akan membutuhkan waktu pemulihan kondisi fisik yang lebih lama.
- a. Proses persalinan secara *sectio caesarea* dengan alasan medis pada subjek #1 menimbulkan konsekuensi seperti biaya proses persalinan di luar perkiraan, munculnya pandangan orang tentang proses persalinan, bekas luka operasi di perut, tidak dapat melakukan banyak aktivitas karena masa pemulihan, perasaan tidak benar-benar menjadi perempuan, tidak dapat melakukan upaya secara langsung untuk mengecilkan badan karena masa pemulihan.

- b. Proses persalinan secara *partus prematur* pada subjek #2 menimbulkan konsekuensi seperti berat badan lahir bayi dibawah normal dan bayi membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit selama beberapa hari.
 - c. Proses persalinan lama karena HB turun pada subjek #3. Dampak dari proses persalinan ini dirasakan lebih kuat ketika subjek tidak pernah mengalami kendala dengan proses-proses persalinan sebelumnya. Adanya teguran dari petugas yang dirasakan sebagai tekanan sosial merupakan salah satu bentuk pelayanan petugas yang dinilai sebagai hal yang tidak menyenangkan dan menimbulkan ketidaknyamanan.
- b. Konsekuensi kehamilan, yaitu berat badan berlebih setelah melahirkan.
 - c. Konsekuensi perluasan peran dan tanggung jawab sebagai ibu, yaitu pemberian ASI dan pengalaman pertama dalam perawatan bayi bagi ibu baru.
 - d. Konsekuensi perluasan keluarga, yaitu belum mempunyai rumah sendiri setelah mempunyai anak dan masih tinggal dengan orangtua, mertua ingin ikut merawat bayi dengan meminta subjek dan bayinya tinggal di rumahnya sedangkan subjek merasa enggan dan memiliki harapan sendiri, penambahan beban ekonomi keluarga.
 - e. Konsekuensi pilihan karir, yaitu harapan dapat kembali bekerja agar bisa menghasilkan sendiri tanpa bergantung pada suami, sebaliknya subjek menyadari kebutuhan bayi terhadapnya.
 - f. Kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan, yaitu tekanan dari keluarga suami, tidak ada saudara yang menjenguk di rumah sakit/ jauh dari keluarga.
 - g. Tekanan lingkungan, yaitu lama menjalani rawat inap di rumah sakit, keadaan rumah yang berantakan setelah pulang dari rumah sakit.

- h. Kelelahan fisik dan konsekuensinya, yaitu sakit kepala (gejala psikosomatis karena memikirkan keadaan keluarga) menimbulkan konsekuensi terhadap ketidakmampuan melakukan perawatan bayi dan melakukan pekerjaan rumah.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa masing-masing subjek memiliki cara yang berbeda dalam merespon situasi *stressfull* meski terdapat kesamaan karakteristik tertentu. Dari sejumlah kategori pemicu di atas, subjek #1 menunjukkan respon yang kurang adaptif karena proses persalinan, kehamilan, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, perluasan keluarga, dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya. Subjek #2 menunjukkan respon yang kurang adaptif karena proses persalinan, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, pilihan karir, perluasan keluarga dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya. Subjek #3 menunjukkan respon yang kurang adaptif karena proses persalinan, perluasan keluarga, kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan, tekanan lingkungan fisik, kelelahan fisik dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya.

Gejala sangat mungkin telah dialami oleh subjek selama masa kehamilannya dalam intensitas yang lebih rendah, kemudian menguat sejak subjek menjalani proses persalinan yang tidak diharapkan, merasakan sejumlah konsekuensi, dan mengalami peristiwa-peristiwa baru setelah melahirkan. Diantara masalah-masalah yang harus dihadapi, subjek #1 menunjukkan gejala yang lebih serius terkait dengan berat badan berlebih setelah melahirkan dan masalah perawatan, subjek #2 terpusat pada masalah perawatan bayi, sedangkan subjek #3 lebih kepada keadaan perekonomian, meski masalah-masalah lain juga berperan dalam pengembangan *postpartum blues*.

Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan tersebut ditambah dengan predisposisi psikologis, biologis, kurang merasakan dukungan sosial, dan penggunaan strategi penanggulangan yang maladaptif, secara bersama-sama memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*. Situasi *stressfull* yang lebih dari satu dalam satu waktu, atau muncul secara berkesinambungan, akan menambah kerentanan subjek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *postpartum blues* menunjuk pada kumpulan gejala yang terdiri dari:

- a. Distorsi kognitif, yaitu cara berfikir obsesif (terus-menerus), melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa, dan munculnya pernyataan keharusan.
- b. Perubahan *mood*, yaitu terkejut/ tidak percaya, lekas marah/ tersinggung, kebosanan, kebingungan, ketakutan/ kekhawatiran, perasaan bersalah, perasaan tidak berdaya, kekecewaan, frustrasi, konflik, kesedihan, dan kecemburuan.
- c. Gejala perilaku yaitu penolakan, penghindaran, menangis, ambivalensi, dan pengurangan atau kehilangan minat.
- d. Gejala psikosomatis, yaitu sakit kepala.

Terdapat tiga dari ke empat gejala yang ditemukan dan muncul pada masing-masing subjek, yaitu distorsi kognitif, perubahan *mood*, dan gejala perilaku, sedangkan gejala psikosomatis hanya muncul pada subjek #3. Gejala-gejala ini muncul secara berkesinambungan selama dampak dari situasi *stressfull* masih kuat dirasakan oleh subjek. Antara gejala yang satu dengan yang lain akan saling mempengaruhi dan baru akan mereda bila subjek telah berhasil menemukan strategi yang tepat untuk menanggulangi masalah-masalahnya.

c. Strategi penanggulangan *postpartum blues* dan hasil yang ditunjukkan

Munculnya gejala-gejala dipengaruhi oleh hasil penilaian kognitif terhadap situasi *stressfull*. Tidak adanya kesesuaian antara sumber-sumber yang dimiliki subjek dengan situasi *stressfull* yang dihadapi menyebabkan kecenderungan penilaian situasi sebagai hal yang mengancam dan tidak dapat dikontrol. Situasi yang mengancam dan tidak dapat dikontrol menimbulkan munculnya perasaan tidak berdaya yang kemudian termanifestasi dalam gejala-gejala *postpartum blues* dan terjadinya gaya penanggulangan ruminatif, yaitu cara maladaptif dalam menghadapi situasi *stressfull* dengan membiarkan dirinya larut dalam perasaan tidak berdaya yang dialami, memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya. Untuk alasan ini maka gaya penanggulangan masalah secara ruminatif ternyata menambah kerentanan subjek sehingga memperkuat munculnya gejala.

Peran penilaian kognitif tidak terbatas pada apakah suatu situasi dianggap sebagai mengancam atau tidak. Melainkan lebih dari itu, penilaian kognitif terjadi selama gejala *postpartum blues* berlangsung untuk menilai sumber-sumber yang dimiliki subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut terhadap situasi *stressfull* dapat menjamin subjek menemukan sumber-sumber lain untuk mengatasinya secara “lebih sehat” dibandingkan menggunakan gaya penanggulangan ruminatif. Inilah letak salah satu perbedaan antara *postpartum blues* dengan depresi *postpartum*, karena subjek masih mampu melakukan penilaian kembali sepanjang perjalanan *postpartum blues* hingga menemukan strategi yang

paling tepat dan mengurangi gejala depresi secara nyata dengan lebih cepat, tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain yang berpengaruh.

Reaksi yang biasanya muncul sebagai respon penanggulangan awal adalah strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya variasi penggunaan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi, terdiri dari dua kelompok besar yaitu: strategi dengan pendekatan tingkahlaku, diantaranya tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan, mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah, dan pelepasan emosional. Pendekatan kedua adalah pendekatan kognitif, diantaranya menerima apa adanya, mendefinisikan kembali secara positif, proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri, dan membiarkan diri larut dalam perasaan tidak berdaya.

Tujuan dari penggunaan strategi yang berfokus pada emosi di atas tidak lain adalah upaya untuk mengontrol emosi subjek dan tidak menjamin penyelesaian masalah secara langsung/ nyata. Biasanya subjek akan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi sebagai upaya untuk mengontrol respon emosional sebelum pada akhirnya mampu mengenali sumber-sumbernya dan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah. Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi masalah karena subjek merasa yakin bahwa dirinya tidak mampu mengubah situasi, misalnya mengubah proses persalinan yang telah dijalani atau mengubah penilaian sosial terhadap diri subjek.

Sebaliknya subjek mengharapkan adanya timbal balik yang positif berupa penyelesaian masalah secara nyata/ objektif dari strategi-strategi yang berfokus pada

masalah, meski dalam prakteknya subjek mungkin tidak mendapatkan kepuasan dari pilihan strategi yang digunakan karena ternyata tidak membantu penyelesaian masalah. Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi gejala yang dirasakan karena subjek merasa yakin bahwa dirinya mampu mengubah situasi sekalipun mungkin dalam prakteknya subjek merasa perlu mencari bantuan orang lain untuk menyelesaikannya secara langsung.

Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah yang digunakan oleh subjek yaitu tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung, menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (penundaan).

Strategi-strategi yang digunakan tidak serta merta menyelesaikan masalah yang dihadapi subjek. Kegagalan subjek dalam menggunakan strategi penanggulangan tertentu dapat menambah kerentanan dan menyebabkan perasaan tidak berdaya, seperti yang dialami subjek #1 dan subjek #2 dalam melakukan sendiri perawatan bayi mereka. Subjek perlu menggunakan sumber-sumber yang dimiliki untuk menggunakan strategi penanggulangan tertentu sebelum akhirnya menemukan strategi yang paling tepat untuk menyelesaikan masalah baik secara objektif (nyata) atau secara subjektif (hanya dari sudut pandang pribadi subjek). Masalah-masalah tertentu akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, sedangkan masalah-masalah yang lain akan selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Tidak menutup kemungkinan bagi subjek menggunakan kedua macam strategi ini secara bersamaan karena memiliki pengaruh yang sama kuat dalam mengatasi masalahnya. Berdasarkan

hasil analisis, tidak ada strategi penanggulangan yang paling tepat yang dapat digunakan untuk mengatasi semua masalah.

Masing-masing subjek memiliki gaya sendiri dalam menjatuhkan pilihan strategi penanggulangan yang cenderung lebih banyak digunakan. Subjek #1 cenderung lebih banyak melakukan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, khususnya proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri. Munculnya reaksi-reaksi pertahanan diri yang dilakukan oleh subjek merupakan upaya tidak sadar yang dilakukan subjek untuk mengontrol emosi karena faktor-faktor pemicu. Bentuk-bentuk mekanisme pertahanan diri yang dilakukan subjek tidak mengarah pada penggunaan yang bersifat maladaptif mengingat sifat *self-deception* dari mekanisme pertahanan diri yang tinggi. Hal ini dikarenakan subjek masih mampu mengenali sumber-sumber yang lain dalam dirinya untuk menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi atau masalah dengan *self-deception* yang lebih rendah.

Berdasarkan hasil analisis, keberhasilan subjek #2 dalam mengatasi masalah lebih disebabkan karena pilihan subjek untuk mengatasi masalah secara langsung yaitu menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, meski pada awalnya subjek telah menggunakan strategi-strategi yang berfokus pada emosi untuk mengontrol emosinya. Kenyataan bahwa menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi tidak membantu menyelesaikan masalah membuat subjek menilai kembali sumber-sumber yang dimilikinya untuk mencari strategi-strategi penanggulangan lain yang lebih tepat sasaran baginya. Hasil penilaian kembali ini adalah strategi-strategi yang berfokus pada masalah dan membantu subjek mengatasi masalah-masalahnya secara nyata (objektif).

Baik strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi maupun yang berfokus pada masalah sama penting bagi subjek #3 meski penggunaan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi tampak jauh lebih dominan. Masalah-masalah tertentu selesai dengan menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah karena subjek masih dapat mengontrolnya, sedangkan masalah yang lain selesai dengan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi. Subjek juga menggunakan kedua macam strategi ini secara bersamaan karena memiliki pengaruh yang sama kuat dalam mengatasi masalahnya, khususnya dilakukan dalam menghadapi masalah perekonomian keluarganya. Dua jenis strategi penanggulangan digunakan secara bersama-sama karena subjek menyadari bahwa dirinya tidak bisa terus-menerus menyesali keadaan keluarganya. Penyesalan dan penggunaan gaya penanggulangan ruminatif yang terus-menerus justru akan memperparah keadaan subjek dan tidak menutup kemungkinan menyebabkan kematian karena berpengaruh pada penurunan kondisi fisik. Meskipun demikian, menerima keadaan apa adanya dengan berbagai strategi yang berfokus emosi tidak akan dapat menyelesaikan masalahnya sehingga subjek menggunakan strategi yang berfokus pada masalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan keluarganya meski harus menggantungkan diri secara instrumental kepada orang lain.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah yang dihadapi belum tentu selesai dengan menggunakan satu macam strategi saja. Sejumlah masalah yang sebelumnya diatasi dengan menggunakan strategi emosi dapat selesai setelah diatasi dengan menggunakan strategi yang berfokus pada masalah dan terselesaikan secara nyata (objektif). Masalah-masalah lain pada akhirnya cukup diatasi dengan menggunakan strategi emosi dan terselesaikan dilihat dari sudut

pandang subjek (subjektif). Kedua macam strategi ini juga digunakan secara bersamaan karena memiliki pengaruh yang sama kuat dalam mengatasi masalahnya.

Pemilihan strategi ternyata juga dipengaruhi oleh hasil penilaian yang berlangsung sepanjang munculnya gejala, yaitu apakah subjek dapat mengontrol situasi atau tidak. Masalah yang tidak terselesaikan secara otomatis membuat stres diperpanjang dan membuat subjek bertahan dengan gejala yang dirasakan hingga subjek menemukan strategi yang lebih tepat untuk menanggulangi masalah. Keberhasilan strategi penanggulangan subjek pada akhirnya membantu menurunkan atau menghilangkan pengaruh situasi *stressfull* sehingga subjek terhindar dari krisis. Subjek #1 terhindar dari krisis karena biaya operasi teratasi, dapat pulang ke rumah, kendala keluarnya ASI teratasi setelah pulang ke rumah, tidak menghiraukan perkataan orang, telah bebas beraktivitas karena luka membaik, menemukan cara tepat mengatasi keluhan tentang citra tubuh, menurunnya pengaruh perawatan bayi, dan masalah rumah tidak menjadi kendala. Subjek #2 terhindar dari krisis karena telah dapat membagi waktu, mahir melakukan perawatan, mulai memahami kesehatan fisik bayinya, tubuh bayi semakin kencang, dan mertua menyetujui subjek tinggal dengan orangtua. Sedangkan subjek #3 terhindar dari krisis karena saudara menjenguk, dapat mengeluhkan masalah ekonomi dan mencari dukungan terkait tekanan kakak ipar, mendapat bantuan finansial, suami kembali bekerja, keadaan fisik pulih dan dapat melakukan tanggungjawabnya kembali, dan tidak lagi mempermasalahkan HB turun sebelum bersalin.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberhasilan subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull* membuat subjek mampu mengatasi gejala depresif sehingga berkurang secara nyata: dengan mengatasi pikiran yang terdistorsi (memiliki

pandangan terhadap diri, lingkungan, dan masa depan yang lebih positif), memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya. Subjek mampu mengekspresikan perasaan secara terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan, menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta mengambil keputusan, melakukan tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan, menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak.

d. Faktor-faktor yang memberikan efek perlindungan bagi subjek

Keberhasilan subjek dalam menanggulangi *postpartum blues* tidak terlepas dari sejumlah faktor yang memberikan efek perlindungan bagi subjek, yaitu faktor biologis pelindung, psikologis pelindung, dan sosial pelindung. Faktor biologis pelindung yang dimaksud mengacu pada pulihnya keadaan fisik. Pulihnya keadaan fisik subjek setelah melahirkan selain membutuhkan waktu juga membutuhkan kesadaran akan perlunya proses pemulihan, sehingga subjek dapat melakukan upaya-upaya penanggulangan yang secara langsung membantu proses pemulihan, seperti beristirahat dan menghindari aktivitas berat. Faktor psikologis pelindung yang dimaksud adalah isi kognitif, karakteristik kepribadian, sikap hati yang terbuka, dan strategi penanggulangan yang lebih adaptif. Sedangkan faktor sosial pendukung adalah dukungan sosial yang dirasakan oleh individu (khususnya dari orangtua, saudara, suami, dan anak-anak). Efek perlindungan dari strategi penanggulangan yang lebih adaptif telah dijelaskan sebelumnya. Peneliti akan mencoba memberikan penjelasan tentang efek perlindungan dari isi kognitif, karakteristik kepribadian, sikap hati yang terbuka, dan dukungan sosial.

Karakteristik kepribadian dan efek perlindungan yang ditimbulkan

Subjek #1 merasakan adanya perlindungan karena memiliki kecenderungan karakteristik kepribadian *self-oriented* yang akan bersifat protektif karena tidak menghiraukan masalah orang lain sehingga tidak menambah beban pikiran sendiri. Subjek #2 merasakan adanya perlindungan karena memiliki kecenderungan karakteristik kepribadian yang mandiri. Meski adakalanya subjek merasa tergantung secara instrumental terhadap ibunya, kecenderungan kepribadian mandiri membuat subjek merasa tidak puas dengan hanya bergantung pada orang lain sehingga subjek tetap mencari solusi untuk mengatasi hal tersebut secara langsung. Subjek #3 merasakan adanya perlindungan karena memiliki kecenderungan karakteristik kepribadian ketangguhan seperti yang ditunjukkannya dalam mengatasi peristiwa dalam kehidupannya. Subjek menunjukkan adanya komitmen dengan bertahan dalam situasi *stressfull* menggunakan berbagai strategi penanggulangan. Munculnya pernyataan keharusan dan pernyataan-pernyataan lain yang menunjukkan keyakinan diri subjek mengindikasikan adanya *challenge* dari subjek, sedangkan pengendalian diperoleh subjek baik secara kognitif dan tingkahlaku.

Baik subjek #1 maupun subjek #2 juga menunjukkan adanya ketangguhan. Meski kemungkinan besar hal ini muncul pada subjek #1 sebagai manifestasi dari inferioritas subjek karena kekhawatiran tidak dapat memberikan ASI, subjek telah menunjukkan adanya komitmen terhadap masalah yang dihadapi hingga masalah tersebut terselesaikan. Meski perasaan tidak berdaya sempat muncul pada subjek #2 dan menghentikan subjek sejenak dari aktivitas perawatan, subjek menunjukkan adanya komitmen dengan upaya untuk mencoba kembali melakukan aktivitas perawatan secara perlahan. Munculnya pernyataan keharusan dan pernyataan-

pernyataan lain baik pada subjek #1 maupun subjek #2 yang menunjukkan keyakinan diri subjek mengindikasikan adanya *challenge* dari subjek, sedangkan pengendalian diperoleh baik secara kognitif dan tingkahlaku.

Isi kognitif dan efek perlindungan yang ditimbulkan

Baik subjek #1, subjek #2, maupun subjek #3 sama-sama memperoleh efek perlindungan karena adanya pengendalian terhadap situasi *stressfull*.

Subjek #2 memperoleh efek perlindungan karena faktor-faktor seperti nilai peran, skema kognitif, keyakinan diri, dan konsep diri. Sebelumnya telah dijelaskan bahwa faktor-faktor ini memberikan efek kerentanan bagi subjek. Sifat kerentanan yang diberikan ke empat faktor tersebut ternyata hanya sementara sebagai akibat penilaian awal terhadap situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut yang berlangsung sepanjang *postpartum blues* menempatkan ke empat faktor tersebut ke dalam faktor yang memiliki pengaruh positif dan membantu subjek menanggulangi masalah yang dihadapi.

Subjek #3 memperoleh efek perlindungan karena nilai peran sebagai ibu menjadikan anak-anak sebagai motivasi bagi subjek agar tetap bertahan dalam situasi *stressfull*, meyakini kemampuan diri sebagai orang yang tabah dalam menjalani cobaan, harga diri dengan menunjukkan reaksi perlawanan terhadap tekanan kakak ipar meski tidak ditujukan secara langsung, dan konsep diri khususnya diri subjektif dengan menilai dirinya sebagai orang yang santai, pendiam, dan sabar.

Sikap hati yang terbuka dan efek perlindungan yang ditimbulkan

Baik subjek #1, subjek #2, dan subjek #3 menunjukkan efek perlindungan karena sikap hati yang terbuka, terdiri dari penerimaan, penerimaan diri, jaminan rasa aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar. Sikap hati

yang terbuka tumbuh dan berkembang sejak terjadinya proses persalinan hingga selama perjalanan *postpartum blues*, hingga pada akhirnya membantu subjek dalam mengatasi permasalahannya.

Dukungan sosial yang dirasakan dan efek perlindungan yang ditimbulkan

Pengaruh dukungan sosial sebenarnya dirasakan sejak sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, hingga setelah persalinan. Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa kurang adanya dukungan sosial, baik dirasakan sebelum kehamilan, selama kehamilan maupun setelah persalinan, akan menambah kerentanan subjek dan memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*. Dengan demikian telah jelas bahwa adanya dukungan sosial sangat membantu subjek mengatasi permasalahan-permasalahannya. Bukti pernyataan ini tampak dari cara subjek menunjukkan respon positif dari dukungan yang diterima, khususnya dari anggota keluarganya. Dukungan yang diterima sebagai upaya untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan sosial juga dapat berupa keadaan anggota keluarga lain (seperti kesehatan anak-anak, anak-anak yang penurut).

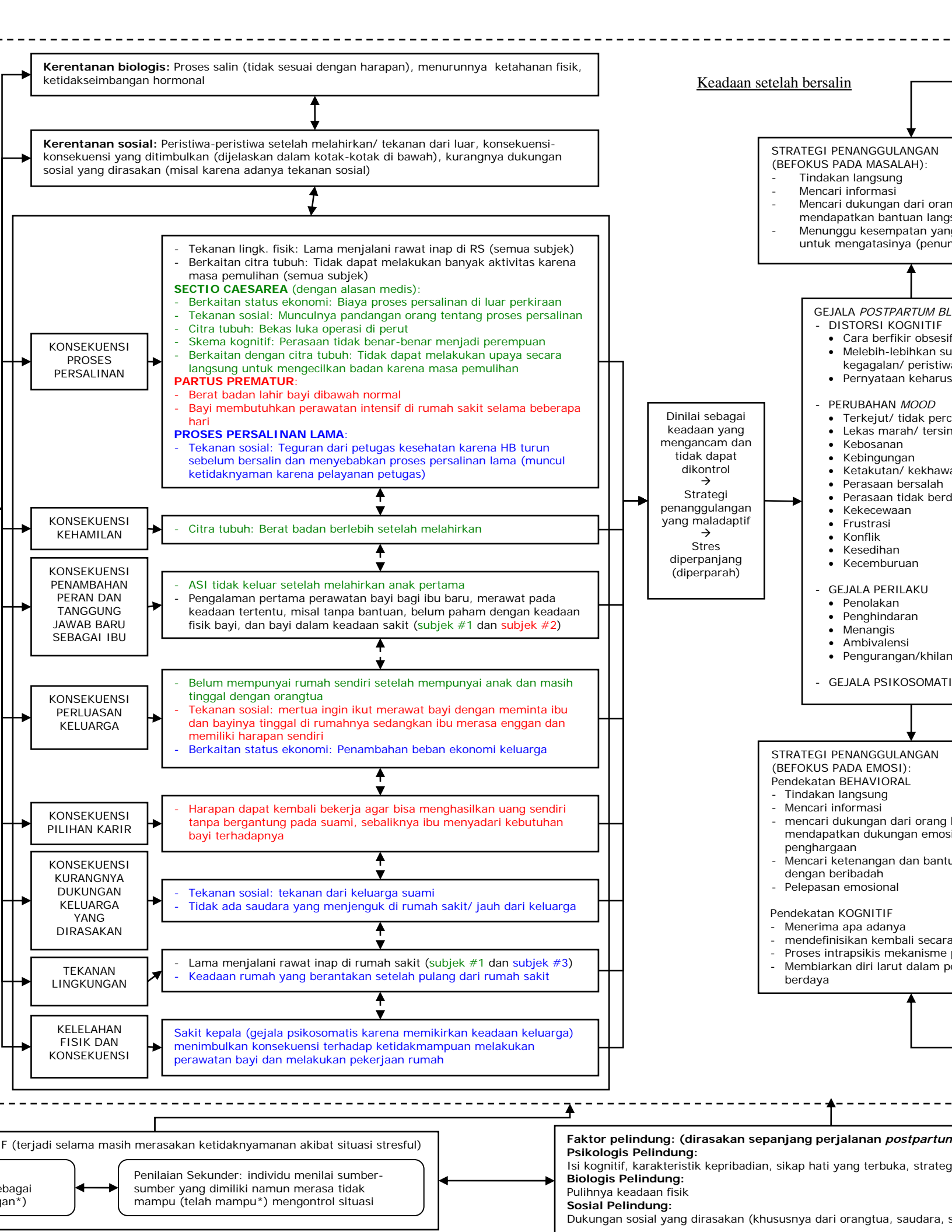
Dukungan sosial membuat subjek merasakan penerimaan atas diri dan keadaannya, merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan dan kepercayaan dari orang-orang terdekatnya. Meskipun demikian, baik subjek #1, subjek #2, maupun subjek #3 tetap memiliki perbedaan dalam mempersepsi dukungan yang diterima. Besarnya dukungan sosial yang diterima subjek #1 ternyata tidak menjamin subjek menjadi lebih dewasa dan menunjukkan kematangan emosional. Subjek #1 yang memiliki ketergantungan kuat baik secara emosional maupun instrumental akan sulit

bertahan pada situasi *stressfull* yang menuntut penyelesaian apabila dukungan sosial ini tidak/ kurang kuat dirasakan oleh subjek. Pengaruh dukungan sosial terhadap keberhasilan penanggulangan subjek #2 tampak menonjol pada saat awal-awal kepulangan bayinya, hingga akhirnya subjek mampu memegang kendali atas pikiran, emosi, tingkahlakunya dan memperoleh kembali kemandirian serta keyakinan diri seperti yang dimiliki sebelum kehamilan berlangsung. Dukungan sosial semakin berarti bagi subjek #3 ketika subjek cenderung inferior, merasa tidak mampu memenuhi tuntutan-tuntutan hidup, dan menyadari adanya kebutuhan untuk tergantung baik secara emosional atau instrumental pada orang-orang terdekatnya.

Uraian mengenai dinamika psikologis penanggulangan *postpartum blues* keseluruhan subjek di atas dapat dilihat secara lebih ringkas pada Gambar 5.7.

5. Keterbatasan Penelitian

Pembahasan penelitian ini berusaha menggambarkan bagaimana masing-masing subjek memaknai kehidupan spiritual dan bagaimana pengaruh penanaman budaya setempat dalam penanggulangan *postpartum blues*. Meskipun demikian, pembahasan dari aspek spiritual dan budaya ini tetap menjadi keterbatasan penelitian karena kurang mengungkap secara lebih mendalam bagaimana pengaruh kedua faktor tersebut dimulai dari pengembangan gangguan hingga subjek berhasil menanggulangi *postpartum blues*.



B. Interpretasi Teoritis Temuan

Respon Penanggulangan, Sifat, Strategi dan Hasil

Strategi penanggulangan (*coping*) adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi *stressfull* (Lazarus dan Folkman dalam Smet, 1994, h.143). Ibu yang mengalami *postpartum blues* menggunakan strategi penanggulangan sebagai upaya untuk mengatasi ketidaknyamanan dan munculnya gejala-gejala akibat situasi *stressfull* tertentu setelah melahirkan.

Sarafino (1994, h.139) menjelaskan bahwa proses penanggulangan bukanlah proses tunggal, karena melibatkan transaksi yang berkesinambungan dengan lingkungan dan dipandang sebagai rangkaian yang dinamis. Sifat yang dinamis melibatkan upaya yang terus berubah secara konstan untuk mengatasi situasi *stressfull* yang juga terus mengalami perubahan (Bishop, 1995, h.154). Sama halnya dengan pengalaman seorang ibu dalam menangani *postpartum blues*, proses penanggulangan *postpartum blues* dipandang sebagai sebuah rangkaian yang dinamis, berkesinambungan, dan melibatkan sejumlah perubahan. Penanggulangan *postpartum blues* yang dilakukan oleh seorang ibu tidak hanya menggunakan satu macam strategi saja. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Folkman dan Lazarus (dalam Bishop, 1995, h.156) diperoleh bahwa pada kenyataannya orang menggunakan lebih dari satu strategi untuk mengatasi stresor apapun yang dialami. Pernyataan ini menjelaskan bahwa dalam penanganan situasi *stressfull* yang dihadapi, seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung menggunakan lebih dari satu jenis strategi

penanggulangan, baik yang berfokus pada emosi atau yang berfokus pada masalah. Satu macam strategi akan menggantikan strategi yang lain, atau digunakan secara bersamaan (Folkman dan Lazarus dalam Bishop, 1995, h.156; Sarafino, 1994, h.139; Atkinson, 2000, h. 508).

Garnezy dan Rutter (1983, h.29; dalam Smet, 1994, h.145-146) menjelaskan bahwa tidak ada satupun metode yang dapat digunakan untuk semua situasi stres. Tidak ada satupun strategi penanggulangan yang paling berhasil, strategi penanggulangan yang paling efektif bermacam-macam tergantung pada tipe stres dan pada keadaan. Sejumlah strategi dapat lebih sesuai digunakan oleh seseorang, sedangkan strategi yang lain lebih sesuai dengan orang lain. Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* tidak dapat menggunakan satu macam strategi dalam menghadapi semua situasi *stressfull*, sedangkan strategi yang digunakan dapat berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lain. Meskipun demikian, perlu diperhatikan bahwa seorang ibu yang pernah mengalami situasi *stressfull* yang sama dengan sebelum persalinan atau sebelum kehamilan, cenderung menggunakan strategi tertentu seperti yang pernah berhasil digunakan pada masa lalunya (Sarafino, 1994, h. 143).

Adanya variasi dalam penggunaan strategi penanggulangan bisa disebabkan karena strategi penanggulangan tidak harus berakhir dengan penyelesaian masalah (Sarafino, 1994, h.139). Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* tidak serta merta mengenali sumber-sumber yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah sehingga perlu dilakukan sejumlah strategi sebelum pada akhirnya menemukan strategi yang paling tepat untuk menanggulangnya. Adanya variasi penggunaan strategi ini tidak mengindikasikan bahwa strategi yang diambil diputuskan tanpa

adanya pertimbangan penyelesaian masalah. Bagaimana sifat strategi yang digunakan kaitannya dengan penyelesaian masalah, pada dasarnya strategi penanggulangan tetap tertuju langsung pada tujuan, yaitu secara langsung ditujukan untuk mengelola ancaman yang dirasakan (Bishop, 1995, h.154).

Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Lazarus (dalam Garnezy dan Rutter, 1983, h.28) yang menjelaskan bahwa beberapa proses penanggulangan dapat meningkatkan resiko terjadinya penyimpangan adaptasi atau gangguan, sedangkan proses yang lainnya dapat meningkatkan penyesuaian dan mengurangi resiko penyimpangan. Dengan kata lain, mekanisme penanggulangan dapat bersifat konstruktif atau destruktif. Mekanisme penanggulangan yang konstruktif akan membantu penyelesaian masalah, sedangkan mekanisme penanggulangan yang destruktif dapat mengganggu realitas, mengganggu hubungan interpersonal, dan membatasi kemampuan dalam bekerja (Jensen dan Bobak, 1985, h.92-93). Ibu yang mengalami *postpartum blues* juga melewati tahap-tahap ini, yaitu penggunaan strategi penanggulangan yang bersifat destruktif dan meningkatkan resiko terjadinya penyimpangan, khususnya pada awal-awal episode munculnya gejala-gejala. Pengalaman terhadap *postpartum blues* diperparah dengan penggunaan strategi penanggulangan ruminatif, yaitu membiarkan diri untuk memikirkan betapa berat apa yang dirasakan, mencemaskan konsekuensi situasi *stressfull* atau keadaan emosional yang dirasakan, secara berulang membicarakan seberapa buruk hal yang dialami tanpa mengambil tindakan apapun untuk mengubahnya (Atkinson, 2000, h.511). Adanya kemampuan dalam mengenali kesesuaian antara tuntutan situasi *stressfull* dengan sumber-sumber yang dimiliki individu mengakibatkan individu tidak selamanya larut dalam keadaannya, sehingga menemukan strategi yang lebih adaptif

dan dapat membebaskan individu dari situasi *stressfull* (Atkinson, 2000, h.487). Hal inilah yang membedakan ibu-ibu yang mengalami *postpartum blues* dengan gejala gangguan *mood* yang lebih berat seperti depresi *postpartum* atau psikosis *postpartum*, karena sifat dari gangguan ini adalah kronis dan tidak dapat dikendalikan.

Strategi penanggulangan ternyata dapat bersifat antisipatif, yaitu dilakukan sebelum situasi *stressfull* dirasakan mengganggu, atau muncul sebagai akibat dari adanya situasi *stressfull* (Lazarus dalam Garnezy dan Rutter, 1983, h.28). Seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* tidak selamanya menggunakan strategi penanggulangan hanya setelah gejala muncul pasca persalinan. Adanya tindakan antisipatif ternyata telah difikirkan sebelumnya sebagai bentuk pengendalian individu terhadap situasi stresful yang mungkin muncul setelah bersalin. Tindakan antisipatif ini sangat mungkin bila tidak menjamin penyelesaian masalah sehingga situasi *stressfull* dapat berlanjut atau muncul kembali setelah persalinan. Contoh dari pernyataan ini dilakukan oleh subjek #1 yang telah memberi perlakuan pada payudara sejak kehamilannya, atau pada subjek #3 yang memikirkan kemungkinan upaya pengguguran janin ketika satu bulan usia kehamilannya untuk mencegah penambahan beban finansial akibat konsekuensi perluasan keluarga. Selain itu tindakan antisipatif juga dilakukan sebagai upaya pencegahan munculnya situasi yang lebih buruk meskipun gejala telah muncul. Tindakan antisipatif kedua ini sebenarnya adalah strategi penanggulangan untuk mengatasi *postpartum blues* itu sendiri, seperti strategi-strategi yang diambil untuk menggantikan penggunaan strategi penanggulangan ruminatif atau strategi lain yang bersifat maladaptif (tidak berakhir pada penyelesaian masalah, atau bahkan memperparah keadaan subjek). Tindakan antisipatif dilakukan karena adanya pengetahuan atau pemahaman individu mengenai

situasi *stressfull*, yang telah dimiliki sebelumnya atau baru dimiliki karena ketersediaan dukungan informasi.

Telah dijelaskan di atas bahwa seorang ibu dapat menggunakan lebih dari satu macam strategi dalam menanggulangi *postpartum blues*. Suatu strategi dapat menggantikan strategi yang lain, sedangkan strategi tertentu dapat digunakan secara bersamaan dengan strategi lain. Berdasarkan fungsinya, Lazarus dan rekan-rekannya (dalam Sarafino, 1994, h.140-141) membagi strategi penanggulangan ke dalam dua jenis, yaitu:

- c. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah, yaitu bertujuan mengurangi tuntutan-tuntutan akibat situasi *stressfull*, atau mengembangkan sumber-sumber dalam individu untuk mengatasi situasi tersebut.
- d. Strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi, yaitu bertujuan mengontrol respon emosional terhadap situasi *stressfull*, baik melalui pendekatan behavioral maupun kognitif.

Ibu yang menilai dan percaya dapat mengubah sumber-sumber dalam dirinya atau tuntutan situasi *stressfull* akan cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada masalah, sedangkan ibu yang menilai dan percaya bahwa mereka tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah situasi *stressfull* akan cenderung menggunakan pendekatan yang berfokus pada emosi. Individu mengatasi stres melalui transaksi kognitif dan behavioral dengan lingkungan (Sarafino, 1994, h.139; Bishop, 1995, h. 132). Macam-macam strategi penanggulangan yang digunakan dalam mengatasi *postpartum blues* diantaranya adalah (Carver, Scheier, dan Weintraub, dalam Bishop, 1994, h.156; Cohen dan Lazarus, Moos dan Schaefer, Pearlin dan Schooler, dalam Sarafino 1994, h. 142-143; Atkinson, 2000, h.508-515):

1. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah
 - a. Tindakan langsung (*direct action*), yaitu memberi rangsangan, mengkonsumsi obat, mencoba, mengatur jadwal, atau tindakan spesifik lain yang dilakukan oleh subjek dan langsung mengarah pada penyelesaian masalah.
 - b. Mencari informasi (*seeking information*), yaitu bertanya kepada orang-orang yang dianggap berkompeten dan berpengalaman, seperti petugas kesehatan, ibu, atau tetangga. Informasi yang diperoleh selanjutnya digunakan untuk membantu penyelesaian masalah.
 - c. Mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung (*turning to other*), yaitu mencari dukungan finansial atau tenaga dari anggota keluarga lain, saudara atau petugas kesehatan.
 - d. Menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (*restraint coping*), yaitu menunda perawatan hingga bayi sedikit lebih besar, atau menunda memikirkan masalah pekerjaan hingga bayi sehat berdasarkan pertimbangan-pertimbangan dan pengenalan terhadap kelebihan atau keterbatasan kemampuannya.
2. Strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi
 - Strategi dengan pendekatan tingkahlaku (*behavioral strategies*)
 - a. Tindakan langsung (*direct action*), yaitu menegur, menolak, menghindar, mengalihkan pada bentuk perilaku lain yang memiliki resiko lebih kecil, atau cara-cara yang spesifik yang berhubungan langsung dengan situasi *stressfull* meski individu menyadari bahwa keadaan tersebut tidak dapat

menyelesaikan masalahnya, namun dapat mengontrol respon emosionalnya.

- b. Mencari informasi (*seeking information*), yaitu bertanya kepada petugas kesehatan untuk mengatasi perasaan.
 - c. Mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan (*turning to other*), yaitu mengeluh atau bercerita untuk tujuan mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan.
 - d. Mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah (*turning to religion*), yaitu berdoa atau bersembahyang.
 - e. Pelepasan emosional (*emotional discharge*), yaitu mengeluh agar merasa lega, bercanda, tertawa, bermain keluar, mencari kesibukan, menangis, memaki, menasehati, atau menggoda.
- Strategi dengan pendekatan kognitif (*cognitive strategies*)
 - a. Menerima apa adanya dan belajar menunda kepuasan (*resigned acceptance*).
 - b. Mendefinisikan kembali secara positif (*cognitive redefinition*), yaitu melihat dampak positif, berfikir realistis, menfokuskan pada kebaikan yang diterima atau dirasakan, membuat perbandingan dengan keadaan lain, memikirkan dampak yang lebih buruk, menerima peristiwa sebagai cobaan.
 - c. Proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*), yaitu supresi, regresi, rasionalisasi, proyeksi, dan penyangkalan.

- d. Membiarkan diri larut dalam perasaan tidak berdaya (*ruminative coping style*). Strategi penanggulangan maladaptif seperti yang telah dijelaskan sebelumnya ini biasa dilakukan subjek sebagai bentuk respon penanggulangan awal setelah menyadari pengaruh situasi *stressfull*, sebelum melakukan penilaian kembali dan menggunakan strategi penanggulangan lain yang lebih tepat (atau lebih sehat karena dapat mengurangi pengaruh situasi *stressfull*).

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa seorang ibu yang mengalami *postpartum blues* tidak serta merta mengenali sumber-sumber yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah sehingga perlu dilakukan sejumlah strategi sebelum pada akhirnya menemukan strategi yang paling tepat untuk menanggulangnya. Strategi penanggulangan seseorang dapat menambah atau mengurangi keparahan dan durasi episode gangguan (Nolen-Hoeksema dalam Nevid dkk., 2005, h. 232). Strategi penanggulangan yang baik akan sangat membantu keberhasilan penyesuaian sedangkan kegagalan penanggulangan akan beresiko terjadinya penyesuaian yang buruk (Bishop, 1995, h.153). Ibu yang mengalami *postpartum blues* pada umumnya menggunakan strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi sebagai upaya untuk mengatur respon emosionalnya sebelum menemukan strategi penanggulangan yang lebih adaptif. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh pengaruh penilaian awal bahwa situasi tidak dapat dikendalikan sehingga dirasakan tingkat stres yang lebih tinggi.

Penanggulangan *postpartum blues* yang tidak tepat sasaran akan menimbulkan konsekuensi, yaitu stres diperpanjang (*prolonged stress*). Stres yang terulang atau diperpanjang akan melicinkan dan mematahkan sistem (Taylor dalam Smet 1994, h.107). Konsekuensi lebih lanjut dari kegagalan ini dapat mengakibatkan munculnya

perasaan tidak berdaya (*learned hopelessness*), yaitu depresi terjadi karena ketiadaan harapan, harapan yang diinginkan tidak akan terjadi atau bahwa hal yang tidak diinginkan akan terjadi tetapi orang tersebut tidak memiliki kemampuan untuk mengubah situasi, tanpa mengesampingkan kemungkinan adanya diatesis lain yang ikut berperan (Abramson dkk. dalam Davison dan Neale, 1996, h.236). Kemungkinan adanya diatesis lain yang ikut berperan dalam pengembangan gangguan *mood* akan dijelaskan kemudian.

Sisi lain psikologi kesehatan dapat memandang strategi-strategi penanggulangan seorang ibu dalam mengatasi situasi *stressfull* setelah melahirkan, turunnya kondisi fisik dan psikis, sebagai perilaku sakit (*illness behavior*) dan perilaku peran-sakit (*sick-role behavior*). Perilaku sakit dan perilaku peran-sakit pada dasarnya mengacu pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan oleh seseorang yang menyadari bahwa dirinya sakit (merasakan adanya ketidaksesuaian antara tuntutan lingkungan dan sumber-sumber dari diri), sebagai upaya untuk mendapatkan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya dan menemukan cara-cara yang sesuai untuk mencari dan mendapat pertolongan yang tepat (Sarafino, 1994, h.172). Bentuk perilaku yang muncul adalah strategi penanggulangan terhadap *postpartum blues* itu sendiri, seperti yang dilakukan ibu-ibu selama mengalami kelelahan setelah melahirkan baik karena proses persalinan spontan maupun secara *sectio caesarea* atau ketika mengalami gejala psikosomatik misalnya dengan beristirahat dan menghindari aktivitas-aktivitas yang dapat memberikan pengaruh buruk bagi proses pemulihan kondisi fisik.

Keberhasilan dalam menanggulangi *postpartum blues* diharapkan dapat membantu ibu dalam menghadapi masalah baik secara nyata (objektif) maupun

berdasarkan sudut pandang pribadi yang biasanya hanya sekedar keberhasilan dalam mengatur respon emosional (subjektif). Hasil yang diharapkan dari penggunaan strategi penanggulangan pada ibu yang mengalami *postpartum blues* dan depresi afektif ringan (Reeder dkk., 1997, h.1051), diantaranya:

1. Ibu mengekspresikan perasaannya secara terbuka.
2. Ibu mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan.
3. Ibu mengenali kekuatannya dan menerima dukungan dari orang lain.
4. Ibu ikut serta dalam pengambilan keputusan, diikuti oleh tindakan untuk mencapai tujuan atau mengubah keinginannya.
5. Gejala depresif ibu teratasi dan berkurang secara nyata.
6. Ibu menunjukkan sikap yang positif dan menerima tanggungjawab keluarga dan pengasuhan anak.

Seorang ibu yang terhindar dari krisis pada akhirnya mampu mengatasi pikiran yang terdistorsi (memiliki pandangan terhadap diri, lingkungan, dan masa depan yang lebih positif), memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya.

Situasi *Stressfull* Pemicu, Penilaian Kognitif, dan Munculnya *Postpartum Blues*

Hurlock (1980, h.250) mencirikan masa dewasa muda sebagai masa mengalami perubahan tanggung jawab menjadi orang dewasa mandiri dengan menentukan pola hidup baru, memikul tanggung jawab baru dan membuat komitmen-komitmen baru. Mereka diharapkan mampu mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan, dan nilai-nilai baru yang sesuai dengan tugas perkembangannya (Hurlock, 1980, h.246). Tugas perkembangan pada masa dewasa muda yang dikemukakan oleh Havighurst (dalam Hurlock, 1980, h.10) diantaranya adalah mulai membina keluarga,

mengasuh anak, dan mengelola rumah tangga. Berkaitan dengan tugas-tugas perkembangan pada masa dewasa muda, seorang wanita perlu melakukan sejumlah penyesuaian yang diperlukan seiring dengan pencapaian peran tersebut melalui tahapan yang meliputi terjadinya kehamilan, proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Lalu mengapa suatu kehamilan dan persalinan dapat mengakibatkan *postpartum blues* setelah melahirkan?

Kehamilan seorang wanita adalah penting karena hal ini merupakan simbol terjadinya transisi ke arah kedewasaan (Zajicek, dalam Strong dan Devault, 1989, h.238). Kehamilan dapat pula dikatakan sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997, h.38). Holmes dan Rahe (dalam Kendall dan Hammen, 1998, h.301) menjelaskan bahwa meskipun peristiwa-peristiwa tersebut merupakan peristiwa yang umumnya bersifat positif, peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian akibat perubahan pola kehidupan. Hal ini terjadi karena kehamilan seorang wanita akan menimbulkan sejumlah konsekuensi berupa tuntutan-tuntutan penyesuaian yang memerlukan respon adaptif. Ketidaksesuaian ini dirasakan baik secara nyata atau tidak sebagai hasil transaksi antara individu dengan lingkungan (Sarafino, 1994, h.74). Transaksi yang terjadi meliputi penilaian terhadap tantangan situasi, sumber-sumber penanggulangan yang tersedia, bersamaan dengan respon psikologis dan fisiologis terhadap tantangan yang dirasakan (Bishop, 1995, h. 127).

Sebagian wanita mungkin timbul perasaan sangat gembira dengan kehamilan yang sudah direncanakan dan sangat didambakan itu, namun bagi sebagian lainnya yang merasa belum siap, kehamilan menimbulkan sejumlah konsekuensi mencakup akibat yang terjadi atas rencana peningkatan karir, pertimbangan finansial, hubungan

dengan orang lain, khususnya dengan anggota keluarga, proses kehamilan yang tidak bisa dihindari dengan perubahan tubuh serta gangguan kenyamanan yang ditimbulkannya, dan prospek persalinan (Farrer, 2001, h.72). Selain itu akan timbul kesadaran terhadap tanggung jawab yang harus dipikulnya atas bayi yang akan dilahirkan dan muncul harapan dari orang lain di lingkungan calon orangtua, khususnya calon ibu terhadap kemampuan mereka untuk menangani bidang yang sama sekali tidak dikuasai serta sampai saat ini belum pernah dipikirkan (Farrer, 2001, h.72). Stres/ depresi selama kehamilan akan berperan dalam pengembangan gangguan *mood* pasca persalinan (Bobak dkk., 1994, h.665).

Setelah melahirkan, seorang ibu masih perlu melakukan penyesuaian akibat terjadinya kehamilan dan persalinan. Nicolson (dalam Bobak dkk., 1994, h.665) membagi empat aspek yang memerlukan kemampuan penanggulangan secara nyata pasca persalinan pada seorang wanita yaitu penyesuaian fisik, perasaan tidak aman, adanya sistem dukungan, dan kehilangan akan identitasnya yang dulu. Respon penanggulangan untuk stres psikososial akan lebih sulit ketika seorang wanita memerlukan penyesuaian baru, seperti perawatan bayi yang baru lahir dan pengasuhannya di dalam suatu keluarga (Reeder dkk., 1997, h.1049).

Gejala *postpartum blues* juga muncul sebagai reaksi yang dipicu oleh situasi stres karena adanya ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan, atau peristiwa-peristiwa lain yang dinilai sebagai potensial stres bagi seorang ibu setelah melahirkan (Bobak dkk., 1994, h.665). Situasi stres tersebut diantaranya berkaitan dengan:

1. Proses persalinan, yaitu harapan persalinan yang tidak sesuai dengan kenyataan atau adanya perasaan kecewa dengan keadaan fisik bayinya (Kasdu, 2005, h.67–68). Proses persalinan seperti *sectio caesarea* (khususnya

karena alasan medis yang diputuskan di luar perkiraan menjelang persalinan), *partus prematur*, atau proses persalinan lama merupakan peristiwa yang harus dihadapi oleh seorang ibu karena menjadi stresor dan menimbulkan sejumlah konsekuensi. Contoh dampak proses persalinan terhadap ibu adalah sebagai berikut:

Melahirkan bayi akan menjadi pengalaman menakutkan dan mengesankan bagi seorang wanita jika mampu mengatasi tiap kesulitan pada proses persalinan (Kartono, 1992, h.183). Sebaliknya, wanita yang melahirkan secara caesar tidak merasakan pengalaman emosional yang memuaskan sehingga dihindari perasaan kosong dan hampa (Kartono, 1992, h.186). Keadaan ini akan diperparah apabila proses persalinan secara *sectio caesarea* tersebut dilakukan di luar perkiraan atau mendapat tekanan sosial karena proses persalinan yang jauh dari ideal.

Bayi yang lahir prematur tidak jarang dilahirkan dengan berat badan di bawah normal, gangguan pernafasan atau kelainan-kelainan lain, sehingga selain perawatan dengan alat-alat pemanas, juga perlu dirawat di bagian perawatan intensif dan dipisahkan dari ibunya untuk beberapa waktu (Brouwer dkk., 1983, h.131). Keadaan ini menyebabkan seorang ibu yang telah memiliki harapan-harapan (seperti keadaan fisik bayi yang sehat dan segera melakukan perawatan) menjadi lebih rentan.

Kartono (1992, h.173) menjelaskan bahwa proses kelahiran bayi bisa menyimpang dari pola normal dan spontan, atau terganggu jika proses kesakitan pertama-tama menjelang kelahiran disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan. Pikiran-pikiran

mengenai keadaan perekonomian, keadaan keluarga, adanya tekanan sosial ditambah dengan sikap ibu yang pasif menyerah mengakibatkan proses persalinan lebih lambat.

2. Persepsi terhadap pelayanan petugas, yaitu interpretasi terhadap hasil interaksi antara ibu yang akan, sedang, atau setelah melahirkan dengan petugas kesehatan sebagai situasi mengancam dan menimbulkan ketidaknyamanan. Model yang dikembangkan oleh Bruce (dalam Koblinsky dkk., 1997, h.365) diterapkan untuk kerangka pelayanan kesehatan wanita, melibatkan komponen-komponen seperti saling tukar menukar informasi antara penyedia layanan kesehatan dan wanita, kompetensi penyedia layanan kesehatan, hubungan interpersonal, dan mekanisme untuk mendorong kelangsungan pelayanan medik. Terkait dengan pembahasan penelitian ini, hubungan interpersonal yang kurang baik antara penyedia layanan kesehatan dan ibu pasca persalinan dapat menjadi faktor kerentanan bagi munculnya *postpartum blues*. Pihak penyedia layanan kesehatan perlu memberikan penanganan yang sensitif terhadap wanita, meliputi privasi, perilaku penyedia yang menghargai dan responsif, mendorong partisipasi wanita dalam pengambilan keputusan, menghindari pendapat yang berkaitan dengan moral, kerahasiaan, waktu menunggu yang terbatas, dan cukup waktu yang disediakan bagi wanita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuralita dan Hadjam (2002, h.156) menunjukkan bahwa semakin baik persepsi pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan di rumah sakit, semakin rendah kecemasan pasien rawat inap. Sebaliknya, semakin buruk persepsi pasien

rawat inap terhadap layanan keperawatan di rumah sakit, semakin tinggi kecemasan pasien rawat inap.

3. Citra tubuh, yaitu aspek kehamilan lainnya yang memerlukan waktu sebelum seorang wanita dapat beradaptasi. Perubahan pada ukuran tubuh dan bentuk payudara, abdomen, penimbunan lemak, pigmentasi kulit serta tanda regangan pada kulit yang secara keseluruhan membuat tubuh wanita tersebut mungkin tampak jelek, memberikan pengaruh yang berarti bagi seorang wanita yang selalu ingin tampak rapi, ideal, dan menjaga tubuhnya. Barangkali ia juga merasa khawatir jika dirinya sudah tidak menarik lagi bagi suaminya (Farrer, 2001, h.75). Berkaitan dengan hal ini, Kasdu (2005, h.67–68) berpendapat bahwa wanita yang kemudian merasa terganggu dengan penampilan tubuhnya karena masih tampak gemuk setelah bersalin dapat memicu munculnya gejala *postpartum blues*. Ketidakpuasan terhadap kondisi fisik memiliki konsekuensi negatif berupa harga diri yang lebih rendah dan meningkatkan kecenderungan terjadinya depresi (Tiggemann dalam Tiggemann dan Lynch, 2001, h.243). Akibatnya seorang wanita akan mengupayakan penurunan berat badan secara berlebihan (Stice, Mazotti, Krebs, dan Martin dalam Tiggemann dan Lynch, 2001, h.243) dan dapat mengalami gangguan makan (Thompson, Coovert, Richards, Johnson, dan Cattarin dalam Tiggemann dan Lynch, 2001, h.243).

Teori perkembangan menjelaskan bahwa kesadaran akan kekurangan penampilan fisik pada masa dewasa muda akan menimbulkan minat akan hal-hal yang menyangkut kecantikan, diet, dan olah raga (Hurlock, 1980, h.255). Wanita menyadari bahwa penampilan fisik yang menarik sangat membantu

statusnya dalam bidang bisnis maupun dalam perkawinan. Sebaliknya, terdapat pemahaman bahwa kurangnya penampilan fisik kurang disukai masyarakat.

4. Penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, yaitu kesadaran wanita tentang peningkatan tanggung jawab karena menjadi ibu (Kaplan dan Sadock, 1997, h.54) dan merupakan respon psikologis normal yang muncul karena meningkatnya naluri keibuan dan perlindungan terhadap bayi (Bobak dkk., 1994, h.665). Terbentuknya ikatan merupakan langkah awal proses terjadinya saling ketertarikan dan saling mereaksi antara orang tua dan bayi yang baru lahir (Mercer; Brazelton; Reeder dalam Reeder, 1997, h.654). Munculnya respon tersebut tidak lepas dari adanya peran mitos *motherhood* yang menyatakan bahwa hanya dengan memiliki anak, maka seorang wanita dapat mengaktualisasikan kemampuannya secara penuh dan mencapai puncak makna dalam kehidupannya (Hoffnung dalam Lips, 1988, h.264). Lebih jauh lagi, seorang ibu yang baik akan selalu sabar, tidak pernah marah, dan siap bersedia untuk anaknya 24 jam sehari. Konflik tentang kemampuan wanita menjadi seorang ibu, perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu pada akhirnya dapat menyebabkan *postpartum blues* (Young dan Ehrhardt dalam Strong dan Devault, 1989, h.256). Kasdu (2005, h.67) menjelaskan bahwa hal ini terjadi karena kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu. Bobak dan rekan-rekannya (1994, h.456) menjelaskan bahwa ibu primipara (melahirkan anak pertama) yang belum berpengalaman dalam pengasuhan anak ternyata juga

memiliki kerentanan mengalami gangguan ini. Selain itu kegagalan memainkan peran sebagai ibu pada masa-masa sebelum kehamilan mengakibatkan kerentanan yang lebih besar (Benson, 1982, h.976).

5. Konsekuensi perluasan keluarga, yaitu munculnya harapan-harapan pribadi dalam membina rumah tangga atau harapan-harapan dari orangtua dan keluarga suami setelah kelahiran bayi. Mulai membina keluarga dan membina rumah tangga sendiri sebagai tugas perkembangan yang harus dijalani (Havighurst dalam Hurlock, 1980, h.10) semakin diperkuat karena kehadiran buah hati. Selain itu, hubungan dengan orang lain akan mengalami perubahan yang tidak terelakkan (Farrer, 2001, h.74). Seorang ibu mungkin merasakan adanya perbedaan pendapat dengan mertua tentang perawatan bayi setelah melahirkan. Konsekuensi lain dari perluasan keluarga dan juga penting adalah keadaan sosial ketika bayi dilahirkan, terutama jika bayi mengakibatkan beban finansial atau emosional bagi keluarga (Young dan Ehrhardt dalam Strong dan Devault, 1989, h.256). Aspek finansial dapat menjadi masalah yang sangat penting jika kehamilan terjadi tanpa terduga dan apabila biaya yang diperlukan untuk kehamilannya bersama dengan semua kewajiban kredit lebih besar daripada penghasilan pasangan suami istri tersebut (Farrer, 2001, h.74). Kelompok wanita miskin merupakan contoh salah satu kelompok yang memiliki resiko lebih besar dan membutuhkan lingkungan yang mendukung, pengawasan dan adaptasi yang lebih (Koblinsky dkk., 1997, h.325).
6. Pilihan karir atau tanggung jawab finansial. Meninggalkan pekerjaan mungkin mula-mula dapat diterima, tetapi seringkali tindakan ini

menimbulkan suatu kesenjangan dalam kehidupan seorang wanita yang hamil. Hal ini terjadi karena ia akan merasa kehilangan teman-teman sekerja, disiplin yang rutin dalam pekerjaan sehari-hari dan kemungkinan pula perasaan bahwa dirinya tidak berguna (Farrer, 2001, h.73). Keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan (Kasdu, 2005, h.67–68) atau kesibukan dan tanggung jawab dalam pekerjaannya (Bobak, dkk., 1994, h.456) berperan serta dalam munculnya *postpartum blues*. Ibu-ibu bekerja seringkali mengalami konflik dan perasaan bersalah yang besar karena tidak dapat memberikan cukup kehangatan bagi anak melalui ketersediaannya (Lips, 1988, h.266). Wanita yang lain mungkin memiliki tujuan hidup yang lebih mulia dengan mendedikasikan diri sebagai ibu rumah tangga setelah melahirkan dan tidak mengalami hal ini. Pemahaman terhadap sifat pekerjaan sebelum melahirkan yang tidak menuntut interaksi dengan banyak rekan kerja membantu seorang ibu melakukan penyesuaian sebagai ibu rumah tangga setelah melahirkan.

7. Kelelahan fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya berperan serta dalam munculnya *postpartum blues* (Kasdu, 2005, h.68). Tekanan fisiologis yang terjadi sebagai akibat adanya penurunan tingkat hormon tertentu secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar (Kaplan dan Sadock, 1997, h.54; Bobak dkk., 1994, h.665; Kasdu, 2005, h.67–68), dehidrasi, kehilangan banyak darah, dan faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu (Young dan Ehrhardt dalam Strong dan Devault, 1989, h.256) ikut memicu labilitas emosi setelah bersalin.

8. Kurang merasakan dukungan sosial, yaitu kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar (Kasdu, 2005, h. 68), ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga (Bobak dkk., 1994, h.665), atau wanita yang tidak memiliki banyak teman atau anggota keluarga untuk diajak berbagi dan memberikan perhatian terhadapnya (Bobak dkk., 1994, h.456). Tidak semua wanita hamil mempunyai hubungan yang stabil, erat serta kokoh baik dengan orangtuanya sendiri maupun dengan keluarganya yang seharusnya dapat berpengaruh positif bagi ibu (Farrer, 2001, h.73). Hubungan yang buruk antara menantu dengan pihak mertua dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga sehingga muncul ketegangan (Hurlock, 1980, h.305). Padahal keluarga adalah lingkungan yang sangat penting dari keseluruhan sistem lingkungan. Keluarga yang lengkap dan fungsional serta mampu membentuk homeostatis akan dapat meningkatkan kesehatan mental para anggota keluarganya, dan kemungkinan dapat meningkatkan ketahanan para anggota keluarganya dari ketidakstabilan emosional para anggotanya (Notosoedirdjo, 2001, h.121). Koblinsky dan rekan-rekannya (1997, h.323) menjelaskan bahwa terdapat bukti empirik dari berbagai macam penelitian yang menunjukkan bahwa tidak adanya dukungan merupakan kontribusi penting bagi depresi yang dialami kamu wanita.
9. Tekanan lingkungan fisik, yaitu aspek-aspek yang tidak menyenangkan dalam lingkungan sehari-hari dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakbahagiaan (Grasha dan Kirschenbaum, 1980, h.225). Lingkungan fisik yang membuat seorang ibu merasakan ketidaknyamanan setelah melahirkan,

khususnya lingkungan rumah (Kasdu, 2005, h.67–68), ternyata juga berpengaruh terhadap munculnya gejala *postpartum blues*.

Hurlock (1980, h.256) menjelaskan bahwa orang dewasa muda biasanya berusaha menunjukkan kepada orangtuanya dan orang-orang dewasa lainnya bahwa dirinya sudah sepenuhnya dewasa dengan hak-hak, keistimewaannya, serta tanggung jawab yang menyertainya. Minat akan simbol kedewasaan ini diungkapkan dalam cara-cara yang menunjukkan status kedewasaan dan kemandirian dalam semua aspek kehidupan seperti pekerjaan, perkawinan, atau telah menjadi orangtua. Seorang wanita yang tidak memiliki sumber cukup adekuat untuk menunjukkan status kedewasaan dan kemandiriannya memiliki kerentanan yang lebih besar mengalami *postpartum blues*.

Sejumlah faktor potensial stres yang dialami oleh individu akan direspon baik secara fisiologis maupun psikologis. Reaksi fisiologis yang muncul berkaitan dengan pembangkitan sumber-sumber dalam tubuh dan reaksi pertahanan. Pada akhirnya sistem pertahanan dalam tubuh akan melemah karena pembangkitan fisiologis diperpanjang akibat stres yang berat dalam waktu lama atau berulang. Reaksi fisiologis yang dikembangkan oleh Selye (dalam Sarafino, 1994, 79-80) ini disebut *general adaptation syndrome (GAS)*. Reaksi psikologis dilakukan melalui proses penilaian kognitif (Lazarus dkk., dalam Sarafino, 1994, h.75) yaitu apakah sebuah tuntutan mengancam kesejahteraan mereka (penilaian primer) dan apakah tersedia sumber-sumber untuk mengatasi tuntutan tersebut (penilaian sekunder). Perbedaan individu dalam melakukan penilaian kognitif terhadap situasi *stressfull* akan menentukan tingkat stres yang dirasakan (Garnezy dan Rutter, 1983, h. 26-27). Bila tuntutan dinilai lebih besar dari sumber yang dimiliki, maka individu dapat merasakan

stres yang lebih besar dan berimplikasi pada penggunaan strategi penanggulangan yang maladaptif.

Proses penilaian juga terjadi sepanjang gejala *postpartum blues* dirasakan, karena hal ini akan mengarahkan seorang ibu pada penggunaan sumber-sumber yang dimiliki dalam menanggulangi masalah. Bishop (1995, h.154) menjelaskan bahwa proses penanggulangan sangat berhubungan dengan penilaian seseorang, artinya bagaimana suatu situasi dinilai akan menentukan apa yang akan dilakukan individu terhadap hal tersebut sehingga pada akhirnya dapat mengubah penilaian awal menjadi lebih baik. Strategi penanggulangan yang tidak berhasil dapat mengakibatkan penilaian kembali terhadap situasi sebagai ancaman yang lebih berat. Kegagalan penanggulangan yang menimbulkan stres yang diperpanjang (*prolonged stres*) dan perasaan tidak berdaya (*learned hopelessness*) telah dijelaskan sebelumnya dalam uraian respon penanggulangan.

Tanpa mengesampingkan faktor predisposisi lain yang berpengaruh, munculnya perasaan tidak berdaya karena kegagalan strategi penanggulangan dan perpanjangan stres menimbulkan sejumlah gejala *postpartum blues*. Gejala *postpartum blues* ditunjukkan dengan adanya kekacauan fikir akibat kognisi yang terdistorsi sehingga menimbulkan perubahan afeksi menjadi tidak stabil dan negatif, ditunjukkan pula dalam bentuk-bentuk perilaku overt.

Pendekatan kognitif menyatakan pikiran yang terdistorsi atau tidak rasional dapat menyebabkan masalah emosional dan perilaku yang tidak adaptif (Ellis dan Beck dalam Nevid dkk., 2005, h.57). Keyakinan-keyakinan yang berlebihan dan tidak rasional menyebabkan depresi, mengembangkan ketidakberdayaan, dan mengganggu individu dalam mengevaluasi apa yang dapat dilakukan. Beck (dalam Davison dan

Neale, 1996, h.231; dalam Nevid dkk., 2005, h.245-246) menghubungkan pengembangan depresi dengan pemikiran yang bias sehingga mengakibatkan interpretasi yang negatif. Skema-skema negatif, bersama dengan bias atau distorsi kognitif, mengakibatkan apa yang disebut Beck dengan segitiga kognitif dari depresi (*cognitive triad of depression*), yaitu:

1. Pandangan negatif tentang diri sendiri, dicirikan dengan memandang diri sendiri sebagai tidak berharga, penuh kekurangan, tidak adekuat, tidak dapat dicintai, dan kurang memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai kebahagiaan.
2. Pandangan negatif tentang lingkungan, dicirikan dengan memandang lingkungan sebagai memaksakan tuntutan yang berlebihan dan/atau memberikan hambatan yang tidak mungkin diatasi, yang terus menerus menyebabkan kegagalan dan kehilangan.
3. Pandangan negatif tentang masa depan, dicirikan dengan memandang masa depan sebagai tidak ada harapan dan meyakini bahwa dirinya tidak punya kekuatan untuk mengubah hal-hal menjadi lebih baik. Harapan terhadap masa depan hanyalah kegagalan dan kesedihan yang tidak pernah usai.

Munculnya interpretasi negatif terhadap diri, lingkungan, dan masa depan pada ibu yang mengalami gejala-gejala *postpartum blues* terjadi dalam taraf ringan meski tidak menutup kemungkinan akan terjadinya gejala yang lebih parah jika tidak didukung oleh strategi penanggulangan yang lebih adaptif dan penerimaan akan dukungan sosial. Selain bawaan genetik, faktor-faktor seperti keterampilan penanggulangan dan ketersediaan dukungan sosial berperan dalam terjadinya depresi saat menghadapi kejadian yang penuh tekanan (USDHHS dalam Nevid dkk., 2005,

h.240). Keadaan inilah yang kemudian menyebabkan masalah emosional dan perilaku yang tidak adaptif sebagai bentuk gejala *postpartum blues*.

Individu mungkin juga mengembangkan atribusi, yaitu penjelasan yang dimiliki seseorang atas tingkahlakunya, karena pengalaman kegagalannya yang bersifat internal (keyakinan bahwa kegagalan disebabkan ketidakmampuan pribadi), global (keyakinan bahwa kegagalan disebabkan seluruh kesalahan dalam kepribadian), dan stabil (keyakinan bahwa kegagalan disebabkan faktor kepribadian yang menetap) dalam intensitas yang ringan (Abramson dkk. dalam Nevid dkk., 2005, h.251).

Postpartum blues dapat dijelaskan sebagai tingkat depresi *postpartum* ringan, dengan reaksi yang dapat muncul setiap saat pasca persalinan, seringkali pada hari ke-tiga atau ke-empat dan mencapai puncaknya antara hari ke-lima hingga hari ke-empat belas pasca persalinan (Bobak dkk., 1994, h.456 dan h.665). Novak dan Broom (1999, h.354) menjelaskan keadaan ini seringkali muncul setelah pasien keluar dari rumah sakit. Situasi *stressfull* yang dialami selama di rumah sakit tetap akan memberikan kerentanan yang dapat teratasi setelah pulang dari rumah sakit atau berlanjut hingga setelah kepulangan.

Gejala-gejala *postpartum blues* yang muncul diantaranya adalah kekacauan dalam berfikir, perubahan emosional yang tidak stabil dan perilaku yang tidak adaptif (Young dan Ehrhardt dalam Strong dan Devault, 1989, h.256; Gennaro dalam Bobak dkk., 1994, h.480; Hansen, Jones dalam Bobak dkk., 1994, h.665; Kennerley dan Gath dalam Bobak dkk., 1994, h.665; Novak dan Broom, 1999, h.354). Perubahan emosional yang tidak stabil merupakan ciri utama dari gangguan *mood*, yaitu *mood* yang terdepresi. Kekacauan dalam berfikir dapat berupa cara berfikir obsesif, melebih-lebihkan suatu kegagalan/ peristiwa, dan pernyataan keharusan (Burns dalam

Nevid, 2005, h.245-247). Meskipun demikian, terjadinya distorsi kognisi ini ternyata tidak mengarahkan pada ibu yang mengalami *postpartum blues* pada pikiran untuk melakukan bunuh diri. Untuk Munculnya perilaku yang tidak adaptif dapat menjadi bentuk gejala somatik yang menyertai gangguan *mood* (Indonesia dan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1993, h.151).

Postpartum blues sebagai depresi ringan juga memenuhi kriteria riset dari DSM IV-R (Frances, 2000, h.775-777). Ciri yang penting dari gangguan depresi ringan adalah munculnya satu atau lebih periode gejala depresif yang mirip dengan episode depresi berat dalam rentang waktu tertentu, tapi menunjukkan gejala yang lebih sedikit. Satu episode menunjukkan salah satu diantara dua gejala, yaitu kesedihan atau suasana hati yang "terdepresi", atau kehilangan minat atau kesenangan pada hampir semua kegiatan. Setidaknya dua tetapi kurang dari lima gejala tambahan harus muncul. Awal terjadinya episode, gejala baru pertama kali muncul atau secara nyata menunjukkan keadaan yang lebih parah dibandingkan dengan status sebelum terjadinya episode. Selama episode, gejala-gejala ini menyebabkan distress secara nyata, atau gangguan fungsi sosial, pekerjaan, atau hal-hal penting lainnya. Beberapa orang dapat menjalani fungsinya seperti normal, tetapi dilakukan dan diselesaikan dengan usaha yang lebih keras. Satu episode gangguan depresi ringan dibedakan dari episode depresi berat dalam hal jumlah gejala yang ditunjukkan (dua hingga empat gejala untuk depresi ringan, dan setidaknya lima gejala bagi episode depresi berat).

Selain ciri di atas, *postpartum blues* juga dapat muncul dengan atau tanpa gejala psikosomatik. Gejala psikosomatik muncul sebagai akibat adanya pengaruh stres terhadap keadaan tubuh. Stres mengakibatkan banyak perubahan dalam sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Psikoneuroimunologi adalah ilmu mempelajari

hubungan antara proses-proses psikososial dengan aktivitas sistem susunan syaraf, endokrin, dan kekebalan tubuh (Ader dan Cohen; Buck dalam Sarafino, 1994, h.126). Emosi seseorang—terutama emosi terkait dengan stres seperti kecemasan dan depresi—memiliki peranan penting dalam keseimbangan fungsi kekebalan tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pesimisme, depresi, dan stres karena peristiwa kehidupan yang berat atau ringan berhubungan dengan munculnya gangguan fungsi ketahanan tubuh (Kamen-Siegel, Rodin, Seligman, dan Dwyer; Levy dan Heiden; Zautra dkk. dalam Sarafino, 1994, h.126). Dampak dari penurunan fungsi kekebalan tubuh adalah gangguan psikofisiologis (psikomatis) yang mengacu pada gejala fisik atau penyakit yang muncul karena hubungan yang saling mempengaruhi antara proses-proses psikososial dan fisiologis (Sarafino, 1994, h.128).

Faktor-Faktor yang Mengubah Pengalaman Menghadapi *Postpartum Blues*

Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat dua kategori besar faktor-faktor yang mengubah pengalaman seorang ibu dalam menghadapi *postpartum blues*, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu diantaranya isi kognitif, karakteristik kepribadian, dan sikap hati yang terbuka.
2. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu diantaranya dukungan sosial, penguatan positif, dan tekanan dari luar.

1. Faktor internal

Para teoretikus kognitif mempelajari kognisi, yaitu pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, dan sikap-sikap yang menyertai dan mendasari perilaku abnormal (Nevid dkk., 2005, h.56). *Postpartum blues* terjadi dan mereda salah

satunya karena pikiran-pikiran, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan, dan sikap-sikap yang ada dalam dirinya yang berpengaruh secara langsung pada pemaknaan situasi *stressfull* atau menyertai perjalanan terjadinya *postpartum blues*.

Karakteristik kepribadian ditunjukkan ke dalam pola-pola yang konsisten dari cara seseorang merasakan, berfikir, dan bertingkah laku (Pervin dan John, 2001, h.4). Kepribadian seseorang berkembang sebagai hasil dari interaksi yang berkesinambungan antara genetik dan lingkungan, seperti budaya, kelas sosial, keluarga, dan teman sebaya (Pervin dan John, 2001, h.14). Predisposisi kepribadian kemudian mempengaruhi individu untuk mengalami stres, yang kemudian akan mempengaruhi kesakitan (Taylor dalam Smet, 1994, h.141). Wanita perfeksionis dengan pengharapan yang tidak realistis dan selalu berusaha menyenangkan orang lain cenderung ragu mengungkapkan emosi tidak menyenangkan yang mereka alami sehingga beresiko mengalami *postpartum blues* (Barsky, 2006). Selain itu, ibu dengan harga diri yang rendah menunjukkan gejala depresi lebih nyata dibandingkan ibu yang memiliki harga diri tinggi (Hall dkk., 1996, h.231-238). Predisposisi kepribadian tertentu membantu seorang ibu untuk mengatasi *postpartum blues*. Gambaran kepribadian seperti kemandirian, harga diri, dan orientasi sosial yang positif termasuk ke dalam faktor protektif (Garmezy dalam Smet, 1994, h.13).

Ibu yang mengalami *postpartum blues* diharapkan dapat menunjukkan penerimaan, penerimaan diri, perasaan aman/ perlindungan, pengungkapan diri, kepercayaan, dan proses belajar. Sikap hati yang terbuka ini pada akhirnya akan menunjukkan pandangan yang positif terhadap diri, lingkungan dan masa depannya, kemudian membantu ibu dalam mengekspresikan perasaannya secara terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi-

konsekuensi yang ditimbulkan, mengenali kekuatannya dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta dalam pengambilan keputusan, diikuti oleh tindakan untuk mencapai tujuan atau mengubah keinginannya, menunjukkan sikap yang positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak, sehingga gejala depresif ibu teratasi dan berkurang secara nyata (Reeder dkk., 1997, h.1051).

2. Faktor eksternal

Menurut hipotesis penyangga, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi orang itu terhadap efek negatif dari stres yang berat. Fungsi yang bersifat melindungi ini hanya atau terutama efektif apabila orang itu menjumpai stres yang kuat. Teori yang lain yaitu hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan tidak peduli banyak stres yang dialami (Sarafino dalam Smet 1994, 137-138). Hasil penelitian ini membenarkan kedua hipotesis di atas. Seorang ibu yang menunjukkan dependensi yang kuat akan membutuhkan dukungan sosial tidak peduli banyak stres yang dialami selama *postpartum blues*. Sebaliknya kasus tertentu pada seorang ibu yang menunjukkan kemandirian dan keyakinan diri tinggi merasakan efek perlindungan khususnya dari situasi *stressfull* yang lebih berat. Terlepas dari adanya perbedaan masing-masing individu dalam menilai dukungan sosial yang diterima, Cohen dan Wills (Koblinsky dkk., 1997, h.323) menemukan bahwa dukungan dapat mempertahankan keadaan sehat, memperkecil atau mencegah suatu respon penilaian stres, memperkecil akibat stres melalui pemecahan masalah, mengurangi anggapan kepentingan masalah, menenangkan sistem neuroendokrin, atau melakukan perilaku yang sesuai dengan kesehatan. Keterpaduan keluarga, kehangatan dan tidak adanya perselisihan termasuk ke dalam faktor perlindungan bagi individu yang mengalami

situasi *stressfull* (Garmezy dalam Smet, 1994, h.13). Anggota keluarga lain dalam keadaan sehat dan penurut dapat menjadi penguatan positif dan termasuk ke dalam dukungan sosial yang dirasakan oleh subjek.

Atwater (1983, h.52-55) berpendapat bahwa pengaruh gabungan lebih dari satu situasi *stressfull*, atau peristiwa yang tiba-tiba dan tidak diharapkan mengakibatkan penyesuaian yang lebih buruk.

Perspektif Budaya

Beberapa sikap khas yang dikembangkan orang Jawa yang dinilai sebagai tanda kematangan moral antara lain sabar, *nrima*, dan ikhlas (Handayani dan Novianto, 2004, h.62). Sabar berarti mempunyai nafas panjang dalam kesadaran bahwa pada waktunya nasib yang baik akan tiba. *Nrima* berarti menerima segala apa yang terjadi tanpa protes dan pemberontakan, berarti dalam keadaan kecewa dan sulit seseorang tetap bereaksi secara rasional, tidak ambruk, dan tidak menentang secara percuma. Ikhlas berarti 'bersedia', memuat kesediaan untuk melepaskan individualitas sendiri dan mencocokkan diri ke dalam keselarasan agung alam semesta sebagaimana sudah ditentukan. Tercapainya puncak kemajuan ruhani, yaitu *manunggaling kawula gusti* dicapai oleh masyarakat Jawa jika kehidupan bersama dijalankan dengan prinsip kerukunan, hormat, dan toleransi (Handayani dan Novianto, 2004, h.66). Prinsip-prinsip ini mengatur gerak keseluruhan masyarakat Jawa secara harmoni, tidak ada kekacauan atau konflik.

Nilai-nilai yang terinternalisasi dan mencerminkan khas masyarakat Jawa tersebut berimplikasi pada pola-pola tertentu dalam menanggulangi masalah. Widodo (2004, h.96-97) menjelaskan sejumlah implikasi tersebut diantaranya adalah mekanisme represi yang mungkin menjadi kecenderungan mekanisme pada

masyarakat Jawa, penggunaan jenis strategi penanggulangan tertentu yaitu berfokus pada emosi, *locus of control* secara *internal*, dan pengendalian diri sebagai suatu nilai utama dalam mengelola emosi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian kecenderungan dalam menggunakan strategi penanggulangan untuk mengatasi faktor-faktor potensial stresor dan menimbulkan gejala-gejala *postpartum blues*. Karakter Wanita Jawa seperti tenang, diam/kalem tidak suka konflik, mementingkan harmoni, menjunjung tinggi nilai keluarga, mampu mengerti dan memahami orang lain, sopan, pengendalian diri tinggi/ terkontrol, daya tahan untuk menderita tinggi, dan setia/ loyalitas tinggi (Handayani dan Novianto, 2004, h.130) ternyata memberikan dampak kerentanan dan perlindungan berkaitan dengan terjadinya *postpartum blues*. Nilai-nilai Budaya Jawa yang terinternalisasi ke dalam diri seorang wanita menyebabkan pola-pola penggunaan strategi penanggulangan yang cenderung berpusat pada emosi, mengelola respon emosional menggunakan bentuk-bentuk mekanisme pertahanan diri, meredam amarah atau mengekspresikan tidak secara langsung pada orang lain yang bersangkutan, menyimpan sendiri masalah yang dihadapi, menerima apa adanya, belajar menunda kepuasan, dan meyakini bahwa nasib yang baik pada akhirnya akan tiba. Bentuk-bentuk strategi penanggulangan ini dilakukan sebagai respon awal penanggulangan, ketika menghadapi masalah atau situasi yang tidak mampu dikendalikan, ketika menghadapi konflik dalam diri, atau ketika menghadapi tekanan dari luar seperti tekanan sosial yang melibatkan keluarga (suami) dan masyarakat sekitar.

Adanya pengaruh budaya dapat memunculkan bentuk penggunaan strategi penanggulangan yang bersifat maladaptif atau tidak membantu penyelesaian masalah

selama pengalaman *postpartum blues*. Strategi penanggulangan yang cenderung represif dapat menjadi cara maladaptif dalam menghadapi emosi negatif (Atkinson, 2000, h.511). Sebaliknya gejala *postpartum blues* mungkin mereda karena strategi penanggulangan yang digunakan lebih bersifat adaptif oleh ibu yang mengalaminya. Internalisasi budaya yang cukup kuat mungkin dapat membantu seorang ibu membangun pola pikir, pengendalian emosi dan bentuk perilaku yang lebih selaras, konstruktif dan adaptif, sebaliknya internalisasi budaya yang tidak cukup kuat mungkin menciptakan ketidakselarasan antara pola pikir, pengendalian emosi dan bentuk perilaku sehingga justru bersifat destruktif dan maladaptif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Strategi penanggulangan adalah suatu proses dimana individu mencoba mengelola ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan-tuntutan dan sumber-sumber dalam dirinya yang kemudian dinilai sebagai suatu situasi *stressfull*. Penggambaran dinamika strategi penanggulangan tidaklah mudah karena hal ini melibatkan interaksi berkesinambungan antara faktor-faktor yang berperan dalam menghadapi situasi penuh tekanan yang dihadapi, dalam hal ini adalah *postpartum blues*, sedangkan faktor pemicu dan faktor lain yang terlibat dalam terjadinya *postpartum blues* dapat sangat bervariasi dan bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek.

Postpartum blues adalah gangguan *mood* yang menunjukkan adanya kumpulan gejala depresi dalam taraf ringan, dialami oleh ibu setelah melahirkan dan berlangsung selama kurang lebih dua minggu. Terjadinya *postpartum blues* melibatkan predisposisi-predisposisi berupa kerentanan biologis, kerentanan psikologis, dan faktor sosial sebelum maupun setelah bersalin.

Subjek telah memiliki kerentanan psikologis sejak sebelum persalinan, selain adanya faktor sosial yang berperan dalam pengembangan gangguan. Kerentanan psikologis meliputi karakteristik kepribadian, isi kognitif, dan gaya penanggulangan masalah maladaptif, sedangkan faktor sosial meliputi situasi *stressfull* yang muncul akibat kehamilan dan implikasinya, dan kurangnya dukungan sosial yang dirasakan oleh subjek. Kerentanan psikologis dan faktor sosial dapat dimiliki/dialami oleh

subjek sejak sebelum terjadinya kehamilan, dibawa selama masa kehamilan, kemudian ikut berpengaruh setelah persalinan. Ketidakmampuan subjek dalam memenuhi tuntutan-tuntutan situasi *stressfull* selama kehamilan menyebabkan perpanjangan stres dan dapat timbul perasaan tidak berdaya. Situasi ini akan dibawa oleh subjek hingga persalinannya dan diperkuat karena kehadiran anggota keluarga baru.

Proses persalinan akan menimbulkan kerentanan baru, yaitu kerentanan biologis dan munculnya situasi *stressfull* baru. Kerentanan biologis yang dimaksud adalah proses persalinan yang mungkin tidak sesuai dengan harapan, mengalami penurunan ketahanan fisik, dan ketidakseimbangan hormonal. Sejumlah konsekuensi yang muncul akibat proses persalinan dan penambahan anggota keluarga baru, peristiwa-peristiwa setelah melahirkan/ tekanan dari luar (tekanan sosial, pengalaman perubahan kehidupan, stres yang diperpanjang, status ekonomi, dan tekanan lingkungan fisik), merupakan situasi *stressfull* yang harus dihadapi oleh subjek. Stres yang diperpanjang sejak masa kehamilan mungkin diperkuat setelah proses persalinan ini. Terdapat sejumlah kategori situasi *stressfull* yang harus dihadapi oleh subjek, yaitu kehamilan, proses persalinan, penambahan peran dan tanggung jawab baru sebagai ibu, perluasan keluarga, pilihan karir, kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan, tekanan lingkungan fisik, kelelahan fisik, dan konsekuensi-konsekuensi yang menyertainya.

Peristiwa-peristiwa dalam kehidupan tersebut ditambah dengan predisposisi psikologis, biologis, kurang merasakan dukungan sosial, dan penggunaan strategi penanggulangan yang maladaptif, secara bersama-sama memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*. Situasi *stressfull* yang lebih dari satu dalam satu

waktu, atau muncul secara berkesinambungan, juga akan menambah kerentanan subjek.

Postpartum blues menunjuk pada kumpulan gejala yang terdiri dari kognisi yang terdistorsi, perubahan *mood* yang tidak pasti, gejala perilaku, dan gejala psikosomatis. Gejala-gejala ini muncul secara berkesinambungan selama dampak dari situasi *stressfull* masih kuat dirasakan oleh subjek. Antara gejala yang satu dengan yang lain akan saling mempengaruhi dan baru akan mereda bila subjek telah berhasil menemukan strategi yang tepat untuk menanggulangi masalah-masalahnya.

Munculnya gejala-gejala dipengaruhi oleh hasil penilaian kognitif terhadap situasi *stressfull*. Situasi yang mengancam dan tidak dapat dikontrol menimbulkan munculnya perasaan tidak berdaya yang kemudian termanifestasi dalam gejala-gejala *postpartum blues* dan terjadinya gaya penanggulangan maladaptif sehingga menambah kerentanan subjek dan memperkuat munculnya gejala.

Penilaian kognitif terjadi selama gejala *postpartum blues* berlangsung untuk menilai sumber-sumber yang dimiliki subjek dalam menanggulangi situasi *stressfull*. Penilaian lebih lanjut terhadap situasi *stressfull* dapat menjamin subjek menemukan sumber-sumber lain untuk mengatasinya secara “lebih sehat” dibandingkan menggunakan gaya penanggulangan maladaptif.

Strategi penanggulangan *postpartum blues* yang berfokus pada emosi terdiri dari dua kelompok besar yaitu: strategi dengan pendekatan tingkahlaku, diantaranya tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan dukungan emosional atau penghargaan, mencari ketenangan dan bantuan dari Tuhan dengan beribadah, dan pelepasan emosional. Pendekatan kedua adalah pendekatan kognitif, diantaranya menerima apa adanya, mendefinisikan

kembali secara positif, proses intrapsikis mekanisme pertahanan diri, dan membiarkan diri larut dalam perasaan tidak berdaya. Strategi yang berfokus pada emosi adalah upaya untuk mengontrol emosi subjek. Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi masalah karena subjek merasa yakin bahwa dirinya tidak mampu mengubah situasi.

Sebaliknya subjek mengharapkan adanya timbal balik yang positif berupa penyelesaian masalah secara nyata/ objektif dari strategi-strategi yang berfokus pada masalah. Strategi ini menjadi strategi akhir yang digunakan untuk mengatasi gejala yang dirasakan karena subjek merasa yakin bahwa dirinya mampu mengubah situasi. Strategi penanggulangan yang berfokus pada masalah yang digunakan oleh subjek yaitu tindakan langsung, mencari informasi, mencari dukungan dari orang lain untuk mendapatkan bantuan langsung, menunggu kesempatan yang paling tepat untuk mengatasinya (penundaan).

Penggunaan strategi untuk menanggulangi *postpartum blues* menunjukkan hasil sebagai berikut:

- a. Strategi-strategi yang digunakan tidak serta merta menyelesaikan masalah yang dihadapi subjek sehingga membutuhkan lebih dari satu macam strategi untuk mengatasinya hingga menemukan strategi yang paling tepat.
- b. Kegagalan subjek dalam menggunakan strategi penanggulangan tertentu secara otomatis membuat stres diperpanjang dan membuat subjek bertahan dengan gejala yang dirasakan, dapat menambah kerentanan dan menyebabkan perasaan tidak berdaya.
- c. Tidak ada strategi penanggulangan yang paling tepat yang dapat digunakan untuk mengatasi semua masalah.

- d. Masing-masing subjek memiliki gaya sendiri dalam menjatuhkan pilihan strategi penanggulangan yang cenderung lebih banyak digunakan.
- e. Pemilihan strategi ternyata juga dipengaruhi oleh hasil penilaian yang berlangsung sepanjang munculnya gejala.
- f. Keberhasilan strategi penanggulangan subjek pada akhirnya membantu menurunkan atau menghilangkan pengaruh situasi *stressfull* sehingga subjek terhindar dari krisis.

Keberhasilan dalam menggunakan strategi penanggulangan tertentu pada akhirnya dapat mengatasi gejala depresif sehingga berkurang secara nyata: dengan mengatasi pikiran yang terdistorsi, memegang kendali kembali atas respon emosional dan perilakunya. Subjek mampu mengekspresikan perasaan secara terbuka, mengenali pola-pola strategi penanggulangan yang sesuai dan konsekuensi yang ditimbulkan, menilai kekuatan dan menerima dukungan dari orang lain, ikut serta mengambil keputusan, melakukan tindakan mencapai tujuan, mengubah keinginan, menunjukkan sikap positif dan menerima tanggung jawab keluarga dan pengasuhan anak.

Keberhasilan subjek dalam menanggulangi *postpartum blues* tidak terlepas dari sejumlah faktor yang memberikan efek perlindungan bagi subjek, yaitu faktor biologis pelindung, psikologis pelindung, dan sosial pelindung. Faktor biologis pelindung yang dimaksud mengacu pada pulihnya keadaan fisik. Faktor psikologis pelindung yang dimaksud adalah isi kognitif, karakteristik kepribadian, sikap hati yang terbuka, dan strategi penanggulangan yang lebih adaptif. Sedangkan faktor sosial pendukung adalah dukungan sosial yang dirasakan oleh individu (khususnya dari orangtua, saudara, suami, dan anak-anak).

Pengaruh dukungan sosial sebenarnya dirasakan sejak sebelum kehamilan, selama masa kehamilan, hingga setelah persalinan. Seperti dijelaskan sebelumnya bahwa kurang adanya dukungan sosial, baik dirasakan sebelum kehamilan, selama kehamilan maupun setelah persalinan, akan menambah kerentanan subjek dan memberikan kontribusi bagi berkembangnya *postpartum blues*. Dengan demikian telah jelas bahwa adanya dukungan sosial sangat membantu subjek mengatasi permasalahan-permasalahannya. Dukungan sosial membuat subjek merasakan penerimaan atas diri dan keadaannya, merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan dan kepercayaan dari orang-orang terdekatnya. Dukungan yang diterima sebagai upaya untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Dukungan sosial juga dapat berupa keadaan anggota keluarga lain (seperti kesehatan anak-anak, anak-anak yang penurut).

B. Saran

1. Bagi Subjek

- a. Subjek diharapkan menunjukkan sikap hati yang terbuka dengan adanya penerimaan terhadap situasi stresful dengan bersyukur dan tidak menyangkal perasaan negatif, penerimaan diri dengan menyadari segala kelebihan dan kekurangan, merasakan adanya jaminan rasa aman/ perlindungan dari lingkungan sekitar, pengungkapan diri dengan berkeluh kesah atau mencari informasi, kepercayaan terhadap diri dan terhadap anggota keluarga, dan proses belajar secara bertahap terhadap peristiwa-peristiwa dalam kehidupan yang memicu timbulnya gejala *postpartum blues*. Subjek juga perlu

menyadari bahwa tanpa adanya sikap hati yang terbuka maka gejala yang dirasakan dapat menjadi lebih berat dan berdampak pada hubungan dengan bayi atau dengan orang-orang terdekatnya. Sikap hati yang terbuka dapat membantu subjek menyadari realitas dan mengembangkan pengharapan-pengharapan yang realistis terhadap diri dan lingkungannya sehingga mengurangi dampak situasi *stressfull*.

- b. Subjek diharapkan dapat mengenali penyebab terjadinya gejala, menyadari bahwa munculnya gejala adalah sesuatu yang wajar, menyadari kelebihan dan kelemahan sumber-sumber dalam dirinya, mengenali kesesuaian penyebab gejala dan sumber yang dimiliki (apakah situasi dapat dikontrol atau tidak dengan sumber-sumber yang dimiliki). Pemahaman terhadap situasi dan sumber-sumber yang dimiliki membantu subjek menemukan strategi penanggulangan yang tepat dan bersifat karakteristik bagi masing-masing subjek, baik mengatasinya secara langsung atau sekedar mengontrol respon emosional.
- c. Subjek perlu memiliki kelenturan dalam melakukan penilaian dengan menyadari bahwa sumber-sumber yang dimiliki tidak semata-mata membantu mengarahkan pada satu atau dua macam strategi penanggulangan saja melainkan lebih dari itu hingga dicapai pemecahan masalah baik secara objektif atau subjektif sehingga tercapai kepuasan emosional dan mengurangi gejala. Subjek tidak boleh terpaku pada satu macam strategi dan perlu mengembangkan strategi-strategi baru yang paling tepat baginya.

- d. Subjek dapat mencari dukungan kepada orang-orang terdekat dan meyakini bahwa mereka akan memahami dan menerima keadaannya melalui pemberian dukungan sosial.
- e. Subjek dapat mengkonsultasikan keluhan-keluhan yang dirasakan kepada tenaga profesional terkait dengan masalah yang dihadapi, baik pihak penyedia layanan kesehatan, psikiater, atau psikolog.
- f. Subjek dapat mencari dukungan kelompok, dalam hal ini berbagi dengan sesama ibu hamil dan baru melahirkan mengenai situasi *stressfull* yang harus dihadapi selama masa kehamilan atau setelah bersalin.

2. Bagi Significant Other

- a. Suami dan keluarga perlu menyadari bahwa dukungan sosial sangat bermanfaat bagi pencegahan atau penanganan *postpartum blues*, bisa dipicu karena masalah yang tidak terselesaikan sebelum melahirkan atau muncul setelah melahirkan. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, atau dukungan instrumental sehingga subjek dapat menumbuhkan sikap hati yang terbuka.
- b. Suami dan keluarga juga perlu menyadari bahwa sangat memungkinkan bagi subjek menyembunyikan gejala-gejala yang dirasakan sehingga diharapkan dapat memberikan dukungan sosial secara optimal sebagai tindakan antisipasi.

3. Bagi Pihak Penyedia Layanan Kesehatan

Pihak penyedia layanan kesehatan dapat lebih memperhatikan kesehatan psikologis ibu hamil dan melahirkan dengan memahami dinamika terjadinya *postpartum blues*, gejala-gejala yang terjadi, respon penanggulangan dan resiko

yang mungkin terjadi. Tindak lanjut dari pemahaman ini adalah melakukan tindakan sebagai berikut:

- a. Promotif, yaitu memberikan penjelasan tentang kehamilan dan kemungkinan timbulnya *postpartum blues* setelah melahirkan.
- b. Preventif, yaitu pelaksanaan *screening* rutin dengan menggunakan alat bantu pemeriksaan *The Edinburgh Postnatal Depression Scale*, memperhatikan latar belakang psikososial, riwayat psikiatrik, dan ibu hamil yang memperlihatkan gejala-gejala psikiatrik, kemudian melakukan konseling terhadap ibu-ibu yang menunjukkan adanya gejala-gejala selama dan sesudah kehamilan oleh tenaga profesional psikiater atau psikolog.
- c. Kuratif, yaitu memberikan terapi dukungan dengan menunjukkan kepedulian emosional, memberikan penghargaan, memberikan informasi, atau memberikan bantuan tenaga perawatan yang dapat dilakukan oleh pihak penyedia layanan kesehatan, psikiater, atau psikolog.
- d. Rehabilitatif, yaitu monitoring terhadap ibu yang menunjukkan gejala-gejala setelah melahirkan dengan pemeriksaan rutin ketika kontrol di klinik kebidanan.

4. Bagi Masyarakat

- a. Memahami bahwa *postpartum blues* wajar terjadi pada ibu-ibu setelah melahirkan tanpa mengesampingkan resiko yang ditimbulkan. Masyarakat dapat memberikan dukungan penghargaan dengan tidak mengisolasi sosial ibu setelah melahirkan atau memahami bahwa nilai peran dan kasih sayang sebagai ibu (berkaitan dengan mitos *motherhood*) adalah sesuatu yang dapat

memberikan dampak positif sekaligus dampak negatif bagi penyesuaian peran sebagai ibu baru.

- b. Memahami bahwa *postpartum blues* wajar pula terjadi pada ibu-ibu setelah melahirkan meskipun bukan merupakan yang pertama, yang dapat dipicu oleh kehamilan atau persalinan itu sendiri, atau latar belakang lain.

5. Bagi peneliti lain

- a. Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan kerangka fikir dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks penelitian.
- b. Penelitian selanjutnya dengan tema serupa dapat mencoba mengkaji lebih mendalam hasil penelitiannya melalui sudut pandang budaya (seperti bagaimana budaya setempat memandang kehamilan dan persalinan yang dialami oleh seorang wanita, bagaimana hubungannya dengan terjadinya *postpartum blues*, dan pengaruhnya terhadap strategi yang digunakan) dan melalui aspek spiritual masing-masing subjek (bagaimana hubungannya dengan terjadinya *postpartum blues*, dan pengaruhnya terhadap strategi yang digunakan).

DAFTAR PUSTAKA

- Ati, A.W. 1999. *Menguji Cinta: Konflik Pernikahan Cina-Jawa*. Yogyakarta: Tarawang Press.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J. 2000. *Hilgard's Introduction to Psychology: Thirteenth Edition*. Orlando (USA): Harcourt Brace College Publisher.
- Atwater, E. 1983. *Psychology of Adjustment: Second Edition*. London: Prentice-Hall International. Inc.
- Barsky, I. 2006. The Center for Postpartum Adjustment. <http://www.geocities.com/ppdflorida/resources.htm>.
- Bellack, A.S., Hersen, M. 1988. *Behavioral Assessment, A Practical Handbook: Third Edition*. New York: Pergamon Press.
- Benson, R.C. 1982. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment: 4th edition*. California: Lang Medical Publications.
- Bishop, G.D. 1995. *Health Psychology Integrating Mind and Body*. Boston: Allyn & Bacon.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D. 1994. *Maternity Nursing*. Missouri: The C.V. Mosby Company.
- Brouwer, M.A.W., Alisjahbana, A., Sidharta, M. 1983. *Rumah Sakit dalam Cahaya ilmu Jiwa (Sentuhan Manusiawi)*. Jakarta: PT. Grafidian Jaya.
- Carpenito, L.J. 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Edisi 6*. Alih Bahasa oleh Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Creswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. 1987. Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry, Vol.150, h.782-786*.
- Cunningham, F.G. et al. 2001. *Williams Obstetrics, 21st edition*. New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.

- Dagun, S.M. 1997. *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara.
- Davison, G.C., Neale, J.M. 1996. *Abnormal Psychology: Revised Sixth Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Dennerstein, L. 1989. Mental illness: impact on parenthood and child development (J Psychosom Obstet Gynaecol 1989;10:1-2). <http://jpog.ispog.org/editorials/mentallillness.asp>.
- Departemen Kesehatan Indonesia, United Nations Population Found. 2001. *Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Elvira, S.D., Ismael, R.I., Kusumadewi, I., Wibisono, S. 1999. Positif EPDS on Postpartum Mothers and the Possible Risk Factors in Dr Ciptomangunkusumo, Fatmawati and Persahabatan General Hospitals in 1998. *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly XXXII:1.h.3-15*.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas: Edisi 2*. Alih Bahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fontaine, K.R., Jones, L.C. 1997. Self-esteem, optimism, and postpartum depression. *Journal Clinical Psychology. Vol. 53, 59-63*.
- Frances, A. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder: Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Garnezy, N., Rutter, M. 1983. *Stress, Coping, and Development in Children*. New York: Mc. Graw Hill Book Company.
- Grasha, A.F., Kirschenbaum, D.S. 1980. *Psychology of Adjustment and Competence*. Massachusetts: Winthrop Publisher, Inc.
- Grinspun, D. 2005. *Intervention for Postpartum Depression*. Ontario: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Hadi, P. 2004. *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Tugu.
- Hall, C.S., Lindzey, G. 1993. *Teori-Teori Psikodinamik (Klinis)*. Alih bahasa oleh Yustinus dan Supratiknya. Yogyakarta: Kanisius.
- Hall, L.A., Kotch, J.B., Browne, D., Rayens, M.K. 1996. Self-esteem as a mediator of

the effects of stressors and social resources on depressive symptoms in postpartum mothers. *Nursing Research*. Vol.45, No.4, 231-238.

Handayani, C.S., Novianto, A. 2004. *Kuasa Wanita Jawa*. Yogyakarta: PT. LKiS Pelangi Aksara.

Hardjana, A.M. 1994. *Stres Tanpa Distress: Seni Mengolah Stres*. Yogyakarta: Kanisius.

Hurlock, E.B. 1980. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi Kelima*. Alih bahasa oleh Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

Indonesia, Departemen Kesehatan., Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III: Cetakan I*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Iskandar, S.S. 2004. Depresi Pasca Kehamilan (Post Partum Blues). <http://www.mitrakeluarga.net/depresikehamilan.html>.

Jensen, M.D., Bobak, I.M. 1985. *Maternity and Gynecologic Care: The Nurse and The Family*. St. Louis (Missouri): The C.V. Mosby Company.

Kahija, H.F.L. 2006. *Pengenalan dan Penyusunan Proposal/ Skripsi Penelitian Fenomenologis (Versi Bahasa Informal)*. Seri Metodologi Penelitian Kualitatif Psikologi UNDIP.

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara.

Kartono, K. 1992. *Psikologi Wanita Jilid 2: Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung: CV. Mandar Maju.

Kasdu, D. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara.

Kendall, P.C., Hammen, C. 1998. *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems, 2nd edition*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Kerlinger, F.N. 2002. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Alih Bahasa oleh Landung R Sumatupang. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Koblinsky, M., Timyan, J., Gay, J. 1997. *Kesehatan Wanita: Sebuah Perspektif Global*. Alih Bahasa oleh Adi Utarini. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kruckman, L., Smith, S. 2005. An Introduction to Postpartum Illness. <http://www.postpartum.net/in-depth.html#introduction>.
- Kusumadewi, I., Irawari, R., Elvira, S.D., Wibisono, S. 1998. Validation Study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly*.XXXI:2.hal 99-110.
- Lazarus, R.S. 1976. *Pattern of Adjustment: Third Edition*. Tokyo: Mc. Graw Hill Kogakusha, Ltd.
- Lindsay, S.J.E., Powell, G.E. 1994. *The Handbook of Clinical Adult Psychology, Second Edition*. London & NY: Routledge.
- Lips, H.M. 1988. *Sex and Gender: an Introduction*. California: Mayfield Publishing Company.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktik Bidan*. P.P. Ikatan Bidan Indonesia.
- Moleong, L.J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. 1996. *Metode Penelitian Naturalistik- Kualitatif*. Bandung: Tarsito.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal: Edisi ke 5 Jilid 1*. Alih Bahasa oleh Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.
- Nietzel, M.T., Bernstein, D.A., Milich, R. 1998. *Introduction to Clinical Psychology: Fifth Edition*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Notosoedirdjo, M., Latipun. 2001. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Novak, J.C., Broom, B.L. 1999. *Maternal and Child Health Nursing*. Missouri: Mosby, Inc.
- Nuralita, A., Hadjam, M.N.R. 2002. Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari

- Persepsi Tentang Layanan Keperawatan di Rumah Sakit. *Anima, Indonesian Psychological Journal*, Vol.17, No.2, h.150-160.
- Papalia, D.E., Olds, S.W., Fieldman, R.D. 2001. *Human Development: 8th edition, International Edition*. Boston: Mc.Graw-Hill.
- Pervin, L.A., John, O.P. 2001. *Personality Theory and Research: 8th edition*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Poerwandari, K. 2001. *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi (LPSP3).
- Rapar, J.H. 1996. *Pengantar Filsafat*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., Koniak, D. 1997. *Maternity Nursing, Eighteenth Edition*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Registered Nurses' Association of Ontario. 2005. *Interventions for Postpartum Depression*. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction, Second Edition*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Sauli, S. 2001. Faktor Resiko Timbulnya Depresi Postnatal di RSUD dr. Soetomo Surabaya. <http://adln.lib.unair.ac.id/print.php?id=jiptunair-gdl-res-2001-siti-581-postnatal&PHPSESSID=e99ecec43aeb91a73c0e368ce140cf5f>.
- Shields, B., Winfrey, O. 2006. From the show Exclusive: Brooke Shields's Struggle with Sanity. http://www.oprah.com/tows/slide/200505/20050504/slide_20050504_101.jhtml.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Strong, B., Devault, C. 1989. *The Marriage and Family Experience: Fourth Edition*. St Paul (USA): West Publishing Company.
- Tiggemann, M., Lynch, J.E. 2001. Body Image Across the Life Span in Adult Women: The Role of Self-Objectification. *American Psychological Association. Journal of Developmental Psychology*. Vol.37, No.2, 243-252.
- Trauma Melahirkan, Ibu Mati Bunuh Diri (2006, minggu 1 Agustus). NURANi, hal.33.

Unger, R. Crawford, M.1992. *Women and Gender: A Feminist Psychology*. McGraw Hill Company.

Uyun, Q. 2002. Peran Gender dalam Budaya Jawa. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.No.13 Tahun VII.hal 32-41*.

Walgito, B. 2002. *Bimbingan dan Konseling Perkawinan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.

Widodo, Y.H. 2004. Mental yang Sehat dalam Budaya Jawa. *Suksma, Vol.2, No.2, h.92-99*.

DAFTAR ISTILAH

Partus	: Persalinan, kelahiran (Dagun, 1997, h.789).
Partus prematur	: Kelahiran sebelum waktunya (bayi belum berkembang penuh tetapi mungkin hidup) (Dagun, 1997, h.789).
Sectio caesarea	: Pembedahan untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim (Dagun, 1997, h.1008).
Sterilisasi	: Cara menghentikan pembiakan dengan membuang organ seksual tertentu atau dengan menghambat fungsi dari organ seksual tersebut. Misal: untuk menyetop lahirnya keturunan baru, saluran telur pada wanita disumbat dan saluran air mani pada pria dimacetkan (Dagun, 1997, h.1067).

Tabel 7.1: Daftar Istilah

JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Pelaksanaan Survey Awal dan Penelitian

No	Waktu Pelaksanaan	Rincian Pelaksanaan Kegiatan
1.	Senin, 29 Mei 2006	Memperoleh data berupa alamat Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, Rumah Bersalin, dan Bidan Praktek Swasta di wilayah kota semarang hingga Desember tahun 2004 di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2.	Rabu, 30 Agustus 2006	Peneliti melakukan wawancara terhadap empat orang bidan, yaitu Ny. Sri Soeharsono (Bidan Delima pengelola Rumah Bersalin budi Rahayu), bidan Indah (bidan praktek di Rumah Bersalin Sendangmulyo, Puskesmas Bayangkara), Ny. Sudharmi Maridjo (Bidan Praktek Swasta), dan Ny. Yati Suyanti (Bidan Praktek Swasta).
3.	Selasa, 27 September 2006	Peneliti melakukan wawancara terhadap dokter spesialis obstetri dan ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah kota Semarang, dr. Suwignyo, Sp.OG. Setelah sebelumnya memperoleh perijinan dari rumah sakit dengan surat pengantar no.1210/J07.1.16/AK/2006 perihal Permohonan Ijin Survey Awal dan Mencari Data, dan telah ditindaklanjuti oleh bagian diklat RSUD.
4.	Kamis, 1 Februari – Senin, 5 Februari 2007	Peneliti mengurus perijinan untuk memperoleh subjek yang memeriksakan kehamilannya di klinik kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dengan surat pengantar no.108/J07.1.16/AK/2007 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
5.	Rabu, 7 Februari 2007	Peneliti mengurus perijinan penelitian melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Pemerintah Kota Semarang dengan surat pengantar no.237/J07.1.16/AK/2007.
6.	Senin, 12 Februari– Jum'at, 16 Februari 2007	Peneliti mulai melakukan pencarian ibu hamil trimester tiga dengan kandungan berusia delapan hingga sembilan bulan melalui perkenalan dan pembinaan <i>rapport</i> dengan bantuan Koordinator Rawat Jalan di Klinik Kebidanan dan Kandungan, Kathry Yoganingsih, Am.Keb.
7.	Jum'at, 16 Februari 2007	Peneliti bertemu dengan dr. Suwignyo, Sp.OG di klinik kandungan dan kebidanan, memperoleh bimbingan secara informal dan memperoleh masukan dari beliau. Peneliti diperkenalkan dengan kepala ruangan Bangsal Dewi Kunthi agar dapat langsung berinteraksi dengan ibu-ibu pasca bersalin, berkenalan dengan staf lain, dan melakukan pemeriksaan status pasien (catatan medis).
8.	Senin, 19 Februari – Sabtu, 3 Maret 2007	Peneliti melakukan pemeriksaan status pasien (catatan medis), berkenalan dengan sejumlah calon subjek, melakukan pengecekan status, melakukan <i>rapport</i> , mencari informasi tentang subjek, memberikan EPDS. Semua kegiatan dilakukan untuk tujuan <i>screening</i> .
9.	Selasa, 27 Februari – Minggu, 8 April 2007	Peneliti mulai berkunjung ke rumah calon subjek untuk melakukan <i>rapport</i> dan observasi. <i>Rapport</i> dan observasi dilakukan beberapa kali hingga peneliti merasa yakin munculnya simptom <i>Postpartum Blues</i> pada subjek hingga berkurang, dan mendapatkan kepercayaan yang cukup untuk

	melakukan wawancara mendalam. Peneliti juga melakukan triangulasi sumber dengan melakukan wawancara pada orang-orang di sekeliling subjek.
--	---

Tabel 7.2: Pelaksanaan Survey Awal dan Penelitian

Subjek #1

Nama : PF
 Usia : 25 tahun
 Anak ke- : Satu
 Tanggal melahirkan : 16 Februari 2007
 Proses Persalinan : Operasi Caesar

No	Waktu Pelaksanaan	Rincian Pelaksanaan Kegiatan
1.	Senin, 19 Februari 2007 10.45-11.30	Peneliti bertemu pertama kali dengan subjek di ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang. Hari itu adalah tiga hari pasca persalinan secara operasi caesar. Peneliti bertemu dengan subjek, ibu, kakak, keponakan dan bayinya. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan pengecekan status pasien (catatan medis), observasi, menggali data awal, sekaligus memberikan EPDS.
2.	Selasa, 20 Februari 2007 11.00-13.00	Peneliti bertemu dengan subjek dan melihat subjek berjalan melewati koridor dalam Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang untuk keluar bertemu dengan keluarganya. Ia sempat bertanya dengan petugas mengenai ASI yang tidak lancar. Hari itu adalah hari ke empat pasca persalinan secara operasi caesar. Peneliti kemudian bertemu dengan subjek, bapak, ibu, kakak, dan keponakannya di koridor bagian luar bangsal tersebut. Peneliti melakukan <i>rapport</i> dan observasi.
3.	Selasa, 27 Februari 2007 08.45-10.00	Peneliti berkunjung pertama kali ke rumah keluarga subjek. Peneliti hanya bertemu dengan bapak subjek dan bayinya. Subjek sedang kontrol di Poli Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Semarang ditemani oleh kakak dan keponakannya. Ibunya berdagang di pasar, suaminya bekerja di Jakarta, dan adiknya masih bersekolah. Hari itu adalah hari ke 11 pasca persalinan secara operasi caesar, lima hari setelah kepulangan. Peneliti menjalin <i>rapport</i> sekaligus melakukan menggali data awal dengan bapak subjek dan memperoleh banyak informasi.
4.	Kamis, 1 Maret 2007 17.00-18.45	Peneliti berkunjung kedua kalinya ke rumah keluarga subjek dan menemui subjek pertama kali di dalam rumahnya. Peneliti bertemu dengan subjek, bapak, ibu, adik dan bayinya. Peneliti diperbolehkan masuk ke dalam kamar untuk melihat bayinya dan melakukan observasi terhadap tempat tinggalnya. Hari itu adalah hari ke 13 pasca persalinan secara operasi caesar, tujuh hari setelah kepulangan. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , observasi, menggali data awal, memberikan kembali EPDS, menunjukkan <i>informed consent</i> dan meminta kesediaan subjek berpartisipasi dalam penelitian.
5.	Rabu, 14 Maret 2007 11.00-13.15	Peneliti berkunjung ketiga kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 26 pasca persalinan secara operasi caesar, 20 hari setelah kepulangan. Peneliti bertemu dengan subjek, bapak, ibu, adik, dan bayinya. Peneliti melakukan <i>rapport</i> kembali sebelum melakukan wawancara mendalam tahap I pada hari yang sama, observasi, pengecekan anggota

		tentang tabel karakteristik subjek, memberikan kembali EPDS, membuat janji untuk pertemuan berikutnya.
6.	Selasa, 20 Maret 2007 16.45-19.30	Peneliti berkunjung keempat kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 32 pasca persalinan secara operasi caesar, 26 hari setelah kepulangan. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, bapak, ibu, adik, kakak, keponakan, dan bayinya. Peneliti melakukan observasi, wawancara mendalam tahap II, pengecekan anggota tentang hasil wawancara mendalam tahap I, mengambil dokumentasi (visual dan audio visual), membuat janji untuk pertemuan berikutnya, dan penawaran menjadi triangulan sumber data untuk kakak dan ibu subjek.
7.	Kamis, 22 Maret 2007 16.15-18.30	Peneliti berkunjung kelima kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 34 pasca persalinan secara operasi caesar, 28 hari setelah kepulangan. Hari itu adalah peringatan <i>selapanan</i> bayi subjek. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga (kecuali suami subjek) dan sejumlah kerabat subjek, selain dengan para tamu. Peneliti melakukan observasi dan mengambil dokumentasi visual.
8.	Jum'at, 30 Maret 2007 10.45-13.00	Peneliti berkunjung keenam kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 42 pasca persalinan secara operasi caesar, 36 hari setelah kepulangan. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga (kecuali suami subjek yang belum pulang bekerja). Peneliti melakukan observasi, wawancara triangulasi dengan ibu subjek, pengecekan anggota wawancara mendalam tahap II, penandatanganan berkas penelitian (surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS), dan mengambil dokumentasi visual.

Tabel 7.3: Pelaksanaan Kegiatan Penelitian (Subjek #1)

Subjek #2

Nama : IS
 Usia : 22 tahun
 Anak ke- : Satu
 Tanggal melahirkan : 19 Februari 2007
 Proses Persalinan : Spontan (prematuur)

No	Waktu Pelaksanaan	Rincian Pelaksanaan Kegiatan
1.	Selasa, 20 Februari 2007 11.00-11.45	Peneliti bertemu pertama kali dengan subjek di ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang. Hari itu adalah satu hari pasca persalinan secara spontan prematuur (lahir pada bulan ke 7). Peneliti bertemu dengan subjek dan suaminya. Bayinya masih berada di ruang perawatan. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan pengecekan status pasien (catatan medis), observasi, menggali data awal, sekaligus memberikan EPDS.
2.	Selasa, 27 Februari 2007 11.00-11.45	Peneliti berkunjung pertama kali ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah delapan hari pasca persalinan secara spontan prematuur, tujuh hari setelah kepulangan subjek, satu hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan subjek, bapak, ibu, suami, dan bayinya. Peneliti kemudian melakukan <i>rapport</i> , observasi, menggali data awal, dan

		memberikan kembali EPDS.
3.	Minggu, 4 Maret 2007 10.00-13.00	Peneliti berkunjung kedua kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 13 hari pasca persalinan secara spontan prematur, 11 hari setelah kepulangan subjek, lima hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan subjek, ibu, kakak, suami, bayi, ibu mertua, dan adik ipar. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , observasi, menggali data awal, memberikan kembali EPDS, menunjukkan <i>informed consent</i> dan meminta kesediaan subjek berpartisipasi dalam penelitian.
4.	Senin, 5 Maret 2007 15.00-16.30	Peneliti berkunjung ketiga kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 14 hari pasca persalinan secara spontan prematur, 12 hari setelah kepulangan subjek, enam hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Pada awalnya peneliti hanya bertemu dengan subjek dan bayinya, suaminya tidur. Kemudian bertemu dengan adik dan bapaknya. Ibu subjek mulai bekerja dan biasanya menginap (biasanya pulang seminggu satu kali). Peneliti melakukan <i>rapport</i> , observasi dan menggali data awal.
5.	Rabu, 14 Maret 2007 13.30-15.00	Peneliti berkunjung keempat kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 23 setelah bersalin secara spontan prematur, 21 hari setelah kepulangan, 15 hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, adik, dan bayinya. Peneliti melakukan observasi, melakukan wawancara mendalam tahap pertama, dan pengecekan anggota tentang tabel karakteristik subjek. Selain itu peneliti berniat mengambil dokumentasi namun tertunda karena adanya kendala teknis.
6.	Rabu, 21 Maret 2007 11.00-12.45	Peneliti berkunjung kelima kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 30 setelah bersalin secara spontan prematur, 28 hari setelah kepulangan, 22 hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, bapak, dan bayinya. Adiknya sedang tidur. Kakak dan ibunya belum pulang bekerja. Peneliti melakukan observasi, pengecekan anggota tentang hasil wawancara mendalam tahap I, melakukan wawancara mendalam tahap kedua mengambil dokumentasi (visual dan audio visual), membuat janji untuk pertemuan berikutnya, dan penawaran menjadi triangulan sumber data untuk suami dan ibu subjek.
7.	Rabu, 28 Maret 2007 12.45-13.45	Peneliti berkunjung keenam kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 37 setelah bersalin secara spontan prematur, 35 hari setelah kepulangan, 29 hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, bapak, adik, dan bayinya. Kakak dan ibunya belum pulang bekerja. Peneliti melakukan observasi, pengecekan anggota tentang hasil wawancara mendalam tahap II sekaligus wawancara mendalam tahap III, penandatanganan berkas penelitian (surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS), mengambil dokumentasi (visual dan audio visual), membuat janji untuk pertemuan berikutnya untuk melakukan triangulasi sumber pada ibunya.
8.	Minggu, 1 April 2007 16.15-17.00	Peneliti berkunjung ketujuh kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 41 setelah bersalin secara spontan prematur, 39 hari setelah kepulangan, 33 hari setelah bayi

		diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga subjek. Peneliti melakukan observasi, pengecekan anggota wawancara mendalam tahap III, menunjukkan surat permohonan menjadi triangulan kepada ibu subjek dan membuat janji wawancara.
9.	Minggu, 8 April 2007 11.00-13.30	Peneliti berkunjung kedelapan kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah hari ke 48 setelah bersalin secara spontan prematur, 46 hari setelah kepulangan, 40 hari setelah bayi diperbolehkan pulang. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga subjek, kecuali suaminya yang masih bekerja. Peneliti melakukan observasi dan wawancara triangulasi dengan ibu subjek.

Tabel 7.4: Pelaksanaan Kegiatan Penelitian (Subjek #2)

Subjek #3

Nama : NA
 Usia : 32 tahun
 Anak ke- : Lima
 Tanggal melahirkan : 28 Februari 2007
 Proses Persalinan : Spontan

No	Waktu Pelaksanaan	Rincian Pelaksanaan Kegiatan
1.	Sabtu, 3 Maret 2007 11.30-12.45	Peneliti bertemu pertama kali dengan subjek di ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang. Hari itu adalah tiga hari pasca persalinan secara spontan, hari pelaksanaan sterilisasi beberapa saat sebelumnya. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, anak ke empat dan bayinya. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan pengecekan status pasien (catatan medis), observasi, menggali data awal. Peneliti tidak memberikan EPDS karena situasi yang menurut peneliti akan mengganggu konsentrasi subjek.
2.	Minggu, 4 Maret 2007 10.30-10.45	Peneliti berniat mengunjungi subjek di rumah sakit sebelum ia pulang, namun peneliti bertemu dengan subjek sedang menggendong bayinya, ditemani dengan anak ke dua dan ke tiganya di depan pelataran parkir motor, berjalan dari arah bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang menuju jalan raya. Suaminya telah menunggu di pinggir jalan raya. Sempat terjadi pembicaraan, namun tidak lama. Pada awalnya peneliti berniat untuk kembali melakukan <i>rapport</i> , melakukan observasi, menggali data awal, dan memberikan EPDS. Waktu yang kurang tepat membuat peneliti harus menunda rencana tersebut dan berkunjung ke rumahnya pada kesempatan lain.
3.	Selasa, 6 Maret 2007 14.15-15.45	Peneliti berkunjung pertama kali ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah enam hari pasca persalinan secara spontan, tiga hari setelah sterilisasi, dua hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, anak pertama, anak ke tiga, anak ke empat, dan bayinya. Anak ke duanya sedang bekerja dengan ajakan teman di konveksi. Suaminya sedang bekerja tidak jauh dari rumah sebagai buruh bangunan. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , observasi, menggali data awal, memberikan EPDS, menunjukkan <i>informed consent</i> dan meminta kesediaan subjek berpartisipasi dalam penelitian.
4.	Kamis, 8 Maret 2007	Peneliti berkunjung kedua kalinya ke rumah keluarga subjek.

	15.30-17.30	Hari itu adalah delapan hari pasca persalinan secara spontan, lima hari setelah sterilisasi, empat hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, kakak pertama subjek, anak ketiga, anak ke empat dan bayi subjek. Anak pertamanya sedang berada di rumah bude (kakak ipar suaminya). Anak keduanya bekerja dan baru pulang beberapa saat sebelum peneliti pulang. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , menjelaskan kembali maksud dan tujuan penelitian (khususnya kepada suaminya) melakukan observasi, menggali data awal, dan kembali meminta kesediaan subjek berpartisipasi dalam penelitian (mengisi <i>informed consent</i>).
5.	Jum'at, 16 Maret 2007 10.45-12.30	Peneliti berkunjung ketiga kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 16 hari pasca persalinan secara spontan, 13 hari setelah sterilisasi, 12 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, suami, anak pertama, anak ke tiga, anak ke empat, dan bayi subjek. Anak keduanya bekerja dan belum pulang hingga peneliti mohon pamit. Peneliti melakukan <i>rapport</i> , melakukan observasi, menggali data awal, mengambil dokumentasi (visual dan audio visual), memberikan EPDS, dan membuat janji untuk wawancara pada pertemuan berikutnya.
6.	Senin, 19 Maret 2007 10.00-11.30	Peneliti berkunjung keempat kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 19 hari pasca persalinan secara spontan, 16 hari setelah sterilisasi, 15 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, anak ke tiga, dan bayi subjek. Suaminya bekerja, anak pertamanya ada kepentingan di luar rumah, anak ke dua dan ke empatnya sedang berada di rumah budhenya. Peneliti melakukan observasi, mengambil EPDS, wawancara mendalam tahap I, mengambil dokumentasi (visual dan audio visual), membuat janji kedatangan peneliti untuk kesempatan wawancara lain.
7.	Selasa, 27 Maret 2007 11.00-12.30	Peneliti berkunjung kelima kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 27 hari pasca persalinan secara spontan, 24 hari setelah sterilisasi, 23 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, anak pertama, ke tiga, ke empat, dan bayi subjek. Suaminya bekerja, anak ke duanya belum pulang. Peneliti melakukan observasi, melakukan wawancara mendalam tahap II yang kemudian tidak dapat diteruskan karena situasi yang tidak mendukung (membuat janji untuk meneruskan wawancara pada hari berikutnya), mengambil dokumentasi (visual), pengecekan anggota tentang hasil wawancara mendalam tahap I, penandatanganan berkas penelitian (surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS).
8.	Rabu, 28 Maret 2007 10.00-12.30	Peneliti berkunjung keenam kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 28 hari pasca persalinan secara spontan, 25 hari setelah sterilisasi, 24 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan subjek, anak pertama, ke empat, dan bayi subjek. Suaminya bekerja, anak ke duanya belum pulang, sedangkan anak ketiganya baru pulang tepat ketika peneliti akan pamit. Peneliti melakukan observasi, melakukan wawancara mendalam tahap II (lanjutan), dan membuat janji untuk melakukan wawancara triangulasi terhadap suami subjek.

9.	Minggu, 1 April 2007 17.15-19.00	Peneliti berkunjung ketujuh kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 32 hari pasca persalinan secara spontan, 29 hari setelah sterilisasi, 28 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga subjek. Peneliti melakukan observasi, pengecekan anggota wawancara mendalam tahap II, menunjukkan surat permohonan menjadi triangulan kepada suami subjek dan membuat janji wawancara.
10.	Minggu, 8 April 2007 17.30-20.00	Peneliti berkunjung kedelapan kalinya ke rumah keluarga subjek. Hari itu adalah 39 hari pasca persalinan secara spontan, 36 hari setelah sterilisasi, 35 hari setelah kepulangan ke rumah. Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga subjek. Peneliti melakukan observasi, wawancara triangulasi dengan suami subjek, dan meminta kembali transkrip hasil wawancara mendalam I dan II sekaligus mengklarifikasi data yang diperoleh sebelumnya.

Tabel 7.5: Pelaksanaan Kegiatan Penelitian (Subjek #3)

TABEL KARAKTERISTIK SUBJEK

No.	Nama (Usia) Keterangan	Subjek #1 PF (25 tahun)	Subjek #2 IS (22 tahun)	Subjek #3 NA (32 tahun)
Identitas Subjek				
1.	Suku	Jawa	Jawa	Jawa
2.	Agama	Islam	Islam	Islam
3.	Alamat	Kel. Pedurungan Tengah, Kec. Pedurungan, Smg (Keterangan: Tinggal bersama orangtua setelah melahirkan, sebelumnya dengan mertua sejak menikah)	Kel. Kalicari, Kec. Pedurungan, Smg (Keterangan: Tinggal bersama orangtua setelah melahirkan, sebelumnya dengan mertua sejak menikah)	Kel. Tandang, Kec. Tembalang, Smg (Keterangan: Tinggal bersama dengan suami dan anak-anak sejak menikah)
4.	Pekerjaan	Sekarang IRT (Ibu Rumah Tangga) (Keterangan: sebelumnya telah bekerja selama 8 tahun [sejak sekolah] ikut bulik di salon sampai hamil 4 bulan)	Karyawati (pegawai kasir) toko mainan anak-anak, perlengkapan bayi (Keterangan: sejak lulus SMEA [18 tahun] hingga mengambil cuti hamil 7 bulan, Januari 2007)	Sekarang IRT (Ibu Rumah Tangga) (Keterangan: pernah bekerja sebelum menikah dan sebelum hamil anak ke 5 menjadi pengracik untuk catering hingga hamil usia 5 bulan)
5.	Pendidikan	SMEA Jurusan: Akuntansi	SMEA Jurusan: Akuntansi	SD
6.	Asal/tempat tinggal orangtua	Kel. Pedurungan Tengah, Kec. Pedurungan, Smg	Kel. Kalicari, Kec. Pedurungan, Smg	Tidak ada (telah meninggal)
7.	Agama orangtua	Islam	Islam	Islam
8.	Pekerjaan orangtua	Bapak: Penjahit Ibu: Berjualan di pasar (Keterangan: membuka warung kecil di rumah)	Bapak: Buruh bangunan Ibu: Memasak di catering	-
9.	Status marital	Menikah	Menikah	Menikah
10.	Menikah ...x	Satu	Satu	Satu
11.	Usia ketika menikah	24 tahun	21 tahun	17 tahun
12.	Usia pernikahan	1 tahun	5 bulan	14 tahun
Identitas Suami				
13.	Nama (Usia)	SU (25)	GI (22)	MZ (34)
14.	Suku	Jawa	Jawa	Jawa
15.	Agama	Islam	Islam	Islam
16.	Alamat	Kel. Pedurungan Tengah, Kec. Pedurungan, Smg	Kel. Kalicari, Kec. Pedurungan, Smg	Kel. Tandang, Kec. Tembalang, Smg
17.	Pekerjaan	Sopir	Dagang	Buruh bangunan
18.	Pendidikan	STM	SD	SD
19.	Asal/tempat tinggal orangtua	Kel. Pedurungan Tengah, Kec. Pedurungan, Smg	Kel. Tandang, Kec. Tembalang, Smg	Tidak ada (telah meninggal)

No.	Nama (Usia) Keterangan	Subjek #1 PF (25 tahun)	Subjek #2 IS (22 tahun)	Subjek #3 NA (32 tahun)
		(berbeda rumah)		
20.	Agama orangtua	Islam	Islam	Islam
21.	Pekerjaan orangtua	Bapak: Buruh pabrik Ibu: Dagang (di depan rumah)	Bapak: Almarhum Ibu: IRT	-
22.	Status marital	Menikah	Menikah	Menikah
23.	Menikah ...x	Satu	Satu	Satu
24.	Usia ketika menikah	24 tahun	22 tahun	20 tahun
Karakteristik Keluarga				
25.	Kandung/angkat	Kandung	Kandung	Kandung
26.	Anak ke-... dari...	2 dari 3	2 dari 3	8 dari 9
27.	Jumlah anggota keluarga di rumah setelah melahirkan	Enam (Bapak, ibu, adik, subjek, suami, bayi)	Tujuh (Bapak, ibu, kakak, adik, subjek, suami, bayi)	Tujuh (Suami, subjek, lima orang anak)
28.	Tulang punggung dalam keluarga	Suami, bapak, ibu	Bapak, ibu, kakak, subjek, suami	Suami, anak ke dua
29.	Jenis kelamin dan usia saudara yang lain	1. Perempuan (28) 2. Laki-laki (10)	1. Perempuan (25) 2. Perempuan (18)	4 saudara laki-laki dan 4 saudara perempuan, jarak usia rata-rata ± 2 tahun
30.	Status marital saudara yang lain	1. Menikah 2. Belum menikah	1. Belum menikah 2. Belum menikah	Telah menikah semua kecuali adik
31.	Pekerjaan/pendidikan saudara yang lain	1. IRT 2. SD kelas 4	1. Bekerja 2. SMEA	Pengojek, dll
32.	Tempat tinggal saudara yang lain	1. Semarang 2. Dengan orangtua	1. Dengan orangtua 2. Dengan orangtua	Jakarta, Pekalongan, Jogjakarta
Riwayat Kesehatan, Persalinan, dan Status Anak				
33.	Riwayat DM	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
34.	Riwayat Asma	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
35.	Riwayat Hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
36.	Riwayat Penyakit jantung	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
37.	Riwayat Kista	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
38.	Riwayat operasi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
39.	Tanggal melahirkan (jam [dalam WIB])	16 Februari 2007 (07.45)	19 Februari 2007 (17.30)	28 Februari 2007 (17.00)
40.	Usia kehamilan saat melahirkan	37 minggu	32 minggu	39 minggu
41.	Proses persalinan	<i>Sectio Caesarea</i> dengan alasan medis	Spontan (<i>partus prematur</i>)	Spontan dengan proses bukaan lama
42.	Tindakan lanjutan	-	-	Sterilisasi (3 Maret 2007, 08.00-09.00)
43.	Klasifikasi pasien di rumah sakit	Umum	Keluarga Miskin (Gakin)	Keluarga Miskin (Gakin)
44.	Jenis kelamin bayi	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
45.	Berat bayi ketika lahir	2800 gram	1900 gram	3300 gram
46.	Keadaan bayi ketika lahir	Hidup (menangis)	Hidup (menangis)	Hidup (menangis)
47.	Keadaan umum ibu (menurut catatan)	Baik	Baik	Cukup

No.	Nama (Usia) Keterangan	Subjek #1 PF (25 tahun)	Subjek #2 IS (22 tahun)	Subjek #3 NA (32 tahun)
	medis)			
48.	Tinggi badan	± 150 cm	± 145 cm	± 155 cm
49.	Berat badan sebelum hamil	55 kg	30 kg	47 kg
50.	Berat badan hingga akan melahirkan	72 kg	36 kg	65 kg
51.	Berat badan setelah bersalin	65 kg	32 kg	55 kg
52.	Anak ke-	Satu (Keterangan: Tidak memiliki pengalaman merawat anak)	Satu (Keterangan: Memiliki pengalaman merawat anak orang lain)	Lima
53.	Persalinan/ kandungan sebelumnya	-	-	Semua spontan (Keterangan: kuret setelah melahirkan anak ke empat karena ari-ari lengket)
54.	Jenis kelamin (usia) anak yang lain	-	-	1. Laki-laki (14) 2. perempuan (12) 3. perempuan (9) (Anak pada persalinan ke empat meninggal dalam usia 14 bulan) 4. laki-laki (3)
55.	Pendidikan/ pekerjaan anak yang lain	-	-	2. SLTP kelas 3 3. SLTP kelas 1/ buruh industri konveksi 4. SD kelas 2 5. belum sekolah

Tabel 7.6.: Karakteristik Subjek

PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman wawancara semi terstruktur merupakan garis-garis besar pertanyaan yang ingin diajukan oleh peneliti untuk mengungkap strategi penanggulangan yang dilakukan untuk mengatasi *postpartum blues*. Peneliti selanjutnya dengan menggunakan kata tanya apa, bagaimana, siapa, kapan, dimana, dan mengapa mencoba untuk menggali informasi dari pernyataan subjek secara lebih dalam.

Strategi penanggulangan yang berfokus pada emosi terdiri dari strategi behavioral (tingkah laku) dan strategi kognitif. Strategi yang berfokus pada emosi tidak membantu subjek mengatasi masalah secara langsung, melainkan dengan mengontrol respon emosional terhadap *postpartum blues*. Strategi yang berfokus pada masalah membantu subjek mengatasi gejala-gejala *postpartum blues* secara langsung.

Untuk melihat bentuk-bentuk strategi penanggulangan yang digunakan oleh subjek, maka pertanyaan peneliti dimaksudkan untuk mengungkap cara-cara subjek dalam mengatur respon emosional (baik melalui strategi kognitif maupun behavioral) dan cara-cara subjek yang secara langsung mengatasi ketidaknyamanan akibat *postpartum blues*.

Selain itu, pertanyaan yang diajukan oleh peneliti ditujukan untuk mengungkap upaya-upaya subjek mengatasi gejala *postpartum blues* setelah bersalin di rumah sakit dan setelah kembali dari rumah sakit. Garis-garis besar pertanyaan tersebut, yaitu:

- A. Mengungkap makna pengalaman ibu dalam mengatasi penyesuaian setelah bersalin dan selama di rumah sakit:
 1. Apa yang ibu rasakan setelah bersalin?
 2. Bagaimana ibu menjelaskan perasaan tersebut?
 3. Apa yang ibu pikirkan untuk mengatasi perasaan tersebut?
 4. Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi perasaan tersebut?
 5. Bagaimana ibu memutuskan untuk melakukan hal tersebut?
 6. Apa yang ibu rasakan selanjutnya?
- B. Mengungkap makna pengalaman ibu dalam mengatasi penyesuaian kembali dari rumah sakit:
 1. Apa yang ibu rasakan setelah kembali dari rumah sakit?
 2. Bagaimana ibu menjelaskan perasaan tersebut?
 3. Kapan perasaan tersebut seringkali muncul?
 4. Apa yang ibu pikirkan bila mengalami perasaan tersebut?
 5. Bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan atau aktivitas ibu?
 6. Apa yang ibu pikirkan untuk mengatasi perasaan tersebut?
 7. Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi perasaan tersebut?
 8. Bagaimana ibu memutuskan untuk melakukan hal tersebut?
 9. Apa yang ibu rasakan selanjutnya?

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

Subjek #1 (PF)

Transkrip Wawancara Mendalam 1

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Maret 2007
 Pukul : 11.30 – 12.30
 Tempat : Ruang tengah rumah keluarga subjek
 Situasi : Wawancara dimulai dalam situasi santai. Subjek sambil menjaga bayi yang tidur, kemudian terjadi jeda karena bayi terbangun sehingga subjek berusaha menenangkannya. Bayi kemudian digendong dan dirawat oleh bapak dan ibu subjek karena tidak berhasil ditenangkan hingga wawancara berakhir.

Keterangan :

P : Peneliti
 S : Subjek
 (...) : pertanyaan/ perkataan peneliti
 [...] : penambahan kata yang hilang

- P : Perasaannya sekarang gimana?
 S : Ya... **seneng**, Mbak. (Seneng ini kira-kira dalam hal apa, Mbak?) ...Yo wis, **pokoke anake wis metu. Wis lahir, wis slamet. Lucu.**
- P : Kalau mengingat kemarin ketika habis melahirkan, aku mendengar sempet kaya ada pikiran. Kira-kira kenapa ya Mbak, ya?
 S : Ya... meh piye ya Mbak. **Operasi.** Itu yang nyari uang itu... **ini [bayinya] bisa... keluar apa nggak.** Soalnya **masalah biaya juga jadi pikiran.** Masalah biaya itu... ya... **aku bilang sama ibu.** Terus ibu bilang, **“Wis ora usah wedi, ora usah khawatir. Kowe bar operasi berarti kowe... Ora usah mikir opo-opo. Mengko men diurusi bojomu, mbek ibu’e, mbek bapak.”** Udah gitu aja. Udah gitu.
- P : Katanya kemarin waktu pulang sempet ada omongan. Itu gimana ya Mbak ceritanya?
 S : Itu... nggak tau, ya... **Ibu aku denger dari orang.** Dia denger dari siapa nggak tau. **Dia bilang, “Wong ngelahirke ora usah dioperasi wis iso metu.”** Udah, gitu tok. **La piye ya, yen aku ngene... “Yen metu yo metu, yen ora metu yo piye,”** aku ngono. Ya paling gitu tok. Aku mikirnya ya gitu aja.
- P : Yang dipikirin waktu ada kata-kata kaya gitu?
 S : Ya **jengkel** sih! Wong kita ya memang... **Kalau memang nggak harus dioperasi** kan **nggak mungkin dioperasi** kan? Aku juga **pinginnya lahirnya normal.** Gimana to **rasanya orang nglahirin.** Gimana to dulu aku waktu **ibuku nglahirin aku.** Kan ya pinginnya ya seperti itu. Tapi ya **mungkin... anake nggak mau, maune nganggo dhuwit sing akeh. Ya nggak bisa keluar-keluar itu harus operasi.**
- P : Cara Mbak ngatasin itu kaya gimana?
 S : Aku gini, **nggak boleh mikir sama ibu** kok. **“Wis ora usah dipikir wong kowe garek operasi. Wong bar manak ki coro ndene ki habis melahirkan yen kakehan mikir ki...”** Pernah denger itu... **tetanggane bulik aku, dia itu habis nglahirin terus jatuh dari tempat tidur langsung meninggal.** Jadi kan nek orangtua kan takut. **“Wis ora**

usah dipikir karep-karep sak ngomonge, mengko yen kesel kan meneng dhewe.” Udah gitu aja. Udah sekarang **nggak kepikiran**. Wong meh ngomong opo, meh mangap opo karepmu, aku muni ngono. **Sing penting ibuku ora ngomong sing ora enak**. Aku ngono. **Yang penting orangtua baik**. Ya gitu aja.

P : Sampe sekarang sempet kepikiran nggak?

S : **Nggak. Udah nggak [kepikiran] kok**. Wis, wis **masa bodoh aku sama orang**. Terserah dia mau ngomong apa. Kalau aku denger, dia mau ngomong apa, aku balik ngomong apa. Tapi kalau aku nggak denger, alah [biar] aku ngono... udah gitu aja.

P : Waktu itu omongan-omongan itu ngefek nggak sama kegiatan sehari-hari?

S : Ngg... Nggak. Nggak ada [efek. Kan belum boleh banyak bekerja].

P : Waktu kita ketemu hari kedua di rumah sakit saya lihat Mbak melamun. Mungkin ada yang dipikirin gitu?

S : Nggak. Cuman ya **pingin ndang balik, ndang balik, ndang balik, ko ora balik-balik, kok ra ndang balik. Ko ora bar-bar urusane**. Cuman gitu aja.

P : Pingin cepet-cepet pulang sebenarnya karena apa?

S : Jelas **nggak betah di rumah sakit**. **Pinginnya ndang di rumah, wis ngeloni anake dhewe, iso disikep, yen ngeloni ning kono kan nggak bisa disikep, takut nek jatuh, kan**. Bisane cuma ndelokne ning grobok tok. Ning itu [box]... Kalau di sini kan bisa disikep, bisa diapain. Kalau di sana ki, rumah sakit tu wis ora enak! Kesel!

P : Nggak enaknya?

S : **Ora ono gawean opo-opo. Lingak-linguk, lingak-linguk**. Aku kan orange nggak bisa misale ndelokke apa gitu. Itu nggak bisa. **Pingine ki tanganku tu obah gitu lho**. Ngapain gitu, mboh ngapa, mboh ngapa...

P : Kemarin katanya ASI sempet nggak keluar. Itu gimana ceritanya Mbak?

S : Ya **katane sih kalau memang anak pertama ya memang gitu**. Katanya keluare nanti setelah dua hari apa tiga hari.

P : Ini kan baru pertama tahu. Yang dirasain waktu itu gimana?

S : Aku **gimana caranya bisa keluar**. (Carane gimana?) **Makan marneng katanya orangtua. Bapakku beli marneng...** Makan marneng. Sampe rumah kan, makan itu, jagung digodog. (Jagung digodok terus diapain Mbak?) Sing jenenge blenduk-blenduk itu lho Mbak. Sing ning pasar itu **cepat banget bikin ASI keluar**. Itu ya... **biarpun dia nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin**. **Biarpun nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]**. Kan diakan juga nyedot, jadi dia kan merangsang juga. Yen diplototi kan nggak boleh, kemarin kan aku kan di rumah sakit tak gini-giniin, **plotot-plototin kan**. **Biar keluar kan biar bisa nyusoni**. Terus dibilangin sama temene yang di depan, **“Mbak ojo diplototin Mbak, mengko loro lho. Koyo Mbak’e kuwi, nglarani, gitu.”**

P : Waktu kita ketemu, Mbak kan lagi nanya sama suster. Suster bilang gimana?

S : [waktu aku tanya] **sustere bilange gini tok kok**. **“Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.”** **“Lha nak ASI-ne nggak keluar?”** aku yo ngono. Lha dia bilange... bilange opo tho wingi... **“Ya gimana... piye carane men iso metu.”** **“Wong ASI-ne nggak keluar.”** **“Ya makan sayur, makannya yang banyak.”** Ya bilang itu tok.

P : Sempet ada perasaan yang...

S : **Takut**. Ya **takut kalau nggak keluar gimana** (Takutnya kenapa?) Lha **nggak keluar**. Lha mau dikasihin minum susu buatan itu, ada yang bagus juga ada yang jelek

juga... Tapi kasihan, kasih sayang ibu kan kurang gitu. Udah lahirnya operasi masa nyusuin aja kok nggak bisa.

P : Kenapa setelah melahirkan tinggal sama orangtua?

S : Mmm... ya itu tadi. **Tinggal sama orangtua, kita mau nganggur, kita mau onkang-onkang, kita mau duduk-duduk aja orangtua paling... dimarahin orangtua.** Ya biasalah, cuman orangtua juga tau orang baru melahirkan itu nggak boleh kerja berat. Kalau kita ikut mertua kan beda. Mau nggak mau masa kita, mertua kerja kita duduk-duduk kan nggak mampu. Kan gitu, rasane nggak enak ya nggak enak. **Kita mau kerja kok badan kita nggak bisa buat kerja, kan gitu.** Tapi kan pikirane piye mbek piye. **Mendingane ikut, ikut ibu aja...**

P : Ada nggak alasan lain yang menyebabkan memilih tinggal dengan orangtua?

S : Nggak, cuman itu aja. Cuman **aku nggak bisa kerja, masa mangan nganggur.** Iya memang mertua kan ya gantinya orangtua. Tapi kan beda. Beda. Beda wis, nanti yen njenengan tinggal sama mertua beda wis. **Biarpun mertua sayange seperti apa mesti beda.**

P : Hasil Mbak ngisi alat ukur tadi menunjukkan seperti ada yang ngganjel, kurang ada gairah, seperti ada yang bikin risau. Bisa diceritakan waktu mau ngisi perasaannya gimana?

S : Nggak tu Mbak. Biasa-biasa aja tho. Aku tu kan orange seperti itu. **Aku tu orange ya memang diem.** Wis pokoknya wis... **ibu gini, "Kowe ning rumah sakit wis ora usah mikir." "Ora ik Bu."** Dah gitu. Aku nek **banyak pikiran memang aku curhatnya sama ibu.** Semua, jadi **ibu tau apa yang ada di dalem aku pasti tau semua.**

P : Biasanya akhir-akhir ini dicurhatin masalah apa Mbak?

S : **nggak ada. Nggak ada yang dicurhatin.** Ya pikirane ya seneng mbek seneng tok. **Mbek mbedo-mbedo anake. Senenge mbedo ngono kuwi.** [Misalnya ke bayi] "mimik e ilang!" aaaa....

P : Yang udah dilakukan untuk merawat bayi Mbak?

S : **Paling nek nyalini itu berani... udah itu aja.** Terus, ya... Cuma kalau ngrawat ya cuma itu tok, nyalini aja yang masih berani. Kalau mandiin... itu apa namane, bapak. Nanti sing **makein baju habis mandi ibu, atau bapak nek pagi. Aku paling ya nek pas ngompol malem, gitu aja, basah semua gitu baru aku yang ganti.**

P : Gimana rasanya belum bisa mandiin?

S : Aku masalaha **masih takut** kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... **kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada, artinya bimbang mendingan aku nggak wae aku ngono. Daripada bimbang nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh.**

P : Bagaimana masalah penyesuaian perawatan buat bayi?

S : **Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak.** Jadi misalnya aku... **Mungkin salah satunya ya itu, aku nggak bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggak mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. Kalau disana [rumah mertua] kan nggak ada yang bantuin. Ikut mertua itu kan nggak ada yang bantuin. Lha jadi mau nggak mau ya aku ikut ibu. Yang banyak ngrawat malah bapak aku sama ibu.** Kalau malem aja misale nglilir gitu, **nggak bisa bobok-bobok, na itu yang ngambil bapakku.** Nanti kalau misalnya bapak... udah nanti **kalau udah tidur, dikasih aku.** Nek, biasanya nglilirnya kan ping tiga, jam 10, jam satu, sama jam tiga. Kalau jam 10 nanti itu... bapak aku. Nanti kalau jam satu ibu, nanti kalau jam tiga nanti yang ngeloni, jam empat aku.

P : Kenapa Mbak merasa nggak ada keberanian? Bisa diceritain nggak?

- S : Aku **nggak pernah pegang anak kecil**. Ya nggak tau ya. Aku **memang nggak pernah**. Dulu waktu aku punya adek, yang kecil itu kan aku udah gede to, itu ya aku juga nggak pernah pegang. **Cuman mangku** ya cuman **berapa kali aja**. Jadi sama anak kecil ya... **jarang pegang, jadi ya nggak bisa, nggak biasa**.
- P : Jarang pegangnya kenapa sih, Mbak?
- S : Ya **nggak tau** ya Mbak. **Kalau lihat anak kecil ya biasa aja**. O, **paling ya mbedo**, hallo, piye nang, piye nang. Dah gitu aja. **Ngendong ya jarang**. (Sejak kapan?) **Sejak dulu**. (Seingat Mbak Ketika kapan?) Sejak dulu... sejak dulu, **sejak SD**. Sejak dulu kok. **Sejak kecil aku udah, udah sama anak kecil sudah nggak begitu suka**.
- P : Terus ketika sudah mau punya anak gimana Mbak ceritanya?
- S : Aku **hamil aja sama anak-anak kecil aja nggak pernah pegang** kok. **Suruh nggendong** anak kecil aku **nggak mau** kok. (Terus setelah melahirkan gimana Mbak?) Ya, gimana, ya. **Namanya anak sendiri, darah daging sendiri**, ya, **seneng** gitu. **Tapi kalau** suruh nggendong **anak orang lain... nggak. Nggak. Egois, egois, egois**, hehehe...
- P : Saya melihat dari tiga kali memberikan ini [EPDS] itu terdapat perubahan. Yang tadinya jumlahnya tinggi, sekitar 12 atau 13, sekarang yang barusan turun jadi enam. Kira-kira ada nggak masalah-masalah yang dipikirkan atau dirisaukan?
- S : [Mikirin...] Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. **Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri**. Jadi kan, **aku kan udah punya anak**. **Mau nggak mau harus mikir itu**. Mau nggak mau ya, **emang sama suami juga udah mikir itu**. Sekarang udah punya anak. **Jadi ini harus, satu tahun harus sudah punya gubug sendiri**.
- P : Rencana untuk ngatasin itu gimana?
- S : **Sing banting tulang** ya suami. **Kita cuma nyaranin** aja. (Apa harapan-harapan untuk membantu suami?) Ya **nanti kalo dibolehin bantu, tapi kan di rumah aja**. Mau **dagang ya di rumah** aja. Mau cari **kerjaan ya di rumah** aja. Jadi **nggak keluar rumah**. (Apa yang diharapin dengan berada di rumah?) Pinginnya ya itu... e... **selalu jaga suami**, terus buat anak, **momong anak**, di rumah **ngrumatn suami sama anak, jadi ibu rumah tangganya yang penting**.
- P : Mbak puput kan nggak bekerja. Gimana cara mengatasinya?
- S : **Aku [kerja] ikut bulik [di salon]...** itu sejak... sekolah, lulus SMP. **Lulus SMP sampe hamil empat bulan**. Ya kira-kira ya **delapan sampe sembilan tahun**. [Tapi] aku **kerjane maraki di rumah** Mbak. Jadi **misale disuruh di rumah ya biasa aja**. Tidak ada, maksude kan, **nek misale dulu kerjane di pabrik terus harus di rumah kan mungkin anjloklah**. Maune koncone akeh, saiki ko ra ono koncone, gitu. Tapi kalau **saya kan memang kerjane sendiri, di rumah**. Jadi kalau **misale di rumah [jadi ibu rumah tangga] ya seperti di rumah, ya nggak ada apa-apa**. Ya **biasa-biasa saja**, gitu aja.
- P : Kalau di rumah sendiri biasanya ngapain Mbak setelah kelahiran anak?
- S : [Di rumah setelah melahirkan...] Ya... paling ya **mbantuin ayah**. **Kan ayah kerja itu, nantikan mbantuin itu**. Nah, gitu-gitu, gini-gini, gitu... (Selain di rumah?) **Aku sukanya di dalem rumah** kok Mbak. **Jarang ngrumpi**. Paling ya kalau misale **keluar ya udah keluar kemana, pergi kemana gitu, ya udah pulang, pulang**.
- P : Terus apa yang di rasain, kalau pingin mandiri?
- S : Ya piye ya Mbak, ya **alon-alon** lah. Karang **sing kerjo siji**. **Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang**. Ya **mugo-mugo...** Satu tahun wis **nduwe omah dhewe**. **Iso urip dhewe mbek anake, anake wis mlaku itik-itik**. **Ning omah mbek wong telu**. Yo wis pingine yo koyo ngono lah Mbak.

Pelaksanaan wawancara sempat tertunda karena kepulangan adik subjek dari sekolah dan ajakan keluarga subjek kepada peneliti untuk ikut serta istirahat makan siang.

- P : Tadi kan sempat ada pikiran mengenai masalah bersalin secara caesar. Kenapa Mbak sampai caesar?
- S : Itu apa namane, **kehabisan ketuban sama pinggul rahimnya sempit.** (Ketika diputuskan untuk operasi gimana perasaannya?) Nggak. **Aku biasa aja yang penting anakku keluar. Aku mau diapain terserah!** Aku ngono. **Yang penting anakku keluar.** (Bisa dijelaskan nggak Mbak kenapa caesar?) Ya itu, Mbak. Apa, nek, apa namane? Itu, **kepala bayi nggak mau turun.** Dia di atas perut terus. Perut atas terus, **nggak mau turun.** Kan aku kehabisan cairan [ketuban] itu. **Sampe kering,** benar-benar kering. Nggak ada sisanya sama sekali. Jadinya kan... Itu **anaknya itu nggak mau ikut keluar.** Jadi **mau nggak mau** ya harus operasi itu. **Jalan satu-satunya** ya harus operasi itu. (Diputuskan untuk operasi itu berapa hari sebelum bersalin?) Waktu itu juga. Waktu itu juga. **Bayi nggak bisa keluar langsung diputuskan operasi.**

Terjadi jeda dalam wawancara karena ibu subjek menanyakan kepada peneliti perihal masakannya. Jawaban peneliti memberikan kesempatan bagi keluarga yang lain untuk ikut serta berkomentar, memberikan masukan, dan mengajarkan peneliti tentang perawatan wajah secara sederhana.

- P : Untuk mengatasi masalah perawatan kalau nggak bisa?
- S : Ya piye ya Mbak. **Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa,** kemarin maksa, **“Ganteni klambine!” “Ora iso Bu!”** Aku gitu...(Mungkin ada cara-cara yang dilakukan supaya bisa?) Njajal-njajal. Iya. He-em, **paling ya coba-coba tok.** Nek waktu ada ibu atau bapak, **ning sampingan nyoba.** Nek salah kan ada yang **mbetulanin.** Gitu...(Kegiatan yang biasa dilakukan untuk meringankan beban?) Ya itu, **mesti minta tolong sama bapak sama ibu** itu. (Yang dipikirin untuk meringankan beban?) Aku isone... **mengko paling isone ngrumatin anakku ya paling mengko nek wis gedhe.** Nek udah, udah mbrangkang gitu kan udah gedhe, mungkin saat itu aku baru bisa berani mungkin. Tapi kalau untuk saat-saat ini kalau suruh mandiin aku **nggak berani.** Nggak berani, **terus terang aku nggak berani.** (Kalau misalnya nggak ada bapak ibu?) Kalau mungkin waktunya mandi ya **nggak tak mandiin, cuma ganti baju aja.** Sama dicuci mukae sama washlap mungkin... Kalau suruh mandiin **nggak berani.** Tapi biasane kalau ibu yang pergi ya **bapak di rumah, kalau misale bapak yang pergi ya ibu di rumah.** Gitu...
- P : Kalau lagi rewel gimana?
- S : **Biasanya dipegang sama ayahku,** bapakku. Sama mbah kung e, gitu... (Kalau sama Mbak sendiri?) **Susah dieme!!** He-em. (Rasane gimana Mbak?) **Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme.** Tapi kalau sudah diangkat sama ayahku malah diem. Mungkin dia itu, opo jenenge. Di kemuli, **nek tidur wong kemulan sarunge mbah kung e. Dadi kanthile yo sama mbah kung.** (Gimana pendapat Mbak, anak kanthile sama mbah kung e?) **Ya nggak apa-apa tho... sama mbah kung e sendiri... Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku.** Wong adik aku takut sama aku. **“Galak!” jarene.**
- P : Masa-masa yang menjadi pikiran Mbak kemarin waktu habis bersalin, keluarga tau Mbak?
- S : Iya, **ibu tau...** biasanya **masalah operasi** ya Mbak ... masalah **biaya** aku kan yo gini-gini. Wong aku ya, **orangtua bilang apa ya aku turuti.** Aku kan **taunya kan lahirnya normal.** Kita kan ya, **pegangnya uang cuma segitu.** Jadikan... **baru periksa sebentar terus langsung suruh operasi.** Kita kan juga **bingung mikirin masalah biaya.** Ya, itu seperti itu. Jadi rasane, **“Piye ya Bu...”** aku ngono. Ibu bilang, **“Wis ora usah melu mikir ben dipikir bojomu. Kowe ben manak wae.”** Udah, langsung **kakakku juga, “Santai dek ora usah mikir macem-macem mengko tak silehi dhuwit.”** Dah, gitu aja. Kakakku udah bilang gitu **udah plong.**

- P : Kalau dari suami sendiri gimana pendapatnya dengan adanya masalah itu?
- S : **Mikirnya gimana cari uang.** Udah gitu aja. Habisnya terus cuman segitu, udah nyampe. Ya udah lega. Pulang, pulang, ndang pulang, ndang pulang. **Aku pingin tau, habisnya seberapa tho?** Aku ngantek **bingung.** Kan **biasanya sekitar empat sampai lima.** Lha langsung **kita kan mikir, “Saiki wae mung siji. Lha terus, sing papat entuk soko endi mas?”** aku ngono. **“Wis ora usah kemrungsu.”** Kan **dia ngayem-ayemi** gitu. **Tapi kan tau kita suami mikir tenan** kan tau. (Taunya dari mana Mbak?) **mukanya kan keliatan.** Emang dia bingung-bingung, bingung-bingung, **kalau di depan aku dia ya biasa-biasa aja. Tapi kan aku ya tau.** Gimana cari uang. **Terus aku bilang sama kakakku itu. “Yo wis to dik, ojo mikir, mengko tak silehi.”** E, **nyatanya suamiku ya kerja.** Kerja seminggu itu, **kerja seminggu langsung dapet uang.** Habisnya berapa, e, **tiba-tiba habisnya cuma tiga. “Ah yo wis mas, dhuwite wis turah wis, santai.”** Uang sendiri **malahan, nggak pinjem siapa-siapa.** (Tau kalau bisa nutup kapan Mbak?) ya itu. Bisa nutup ya itu. Kan kita punya uang kan cuma kan empat... empat... Itu kita punya empat. Kan nek, sampai... ya kira-kira kan kalau misalnya operasi empat [atau] lima kan sama perawatan siji, lha enam kan. “Lha sing loro entuk endi Mas.” Paling ya dicepaki tujuh, kan gitu. Kan kakakku bilang, “Mengko tak silehi dek,” kan gitu tho tadi aku bilang. Tak silehi, langsung aku, nah **wis reda, wis lego.** Papat itu, empat itu, bar ke kasir. **Habis dari kasir, “Habise berapa tho mas?” “Mung... telu wae susuk kok.” “Alhamdulillah...”** aku ngono. “Mas, bali ah.” “Ngosik rak wis, mbok ning kene wae rak wis.” “Huss! Aku pingin ndang balik kok, malah kon ning kene terus.” (Terus setelah akhirnya tau kalau itu bisa nutup gimana Mbak?) Ya **seneng.** Seneng... akhirnya **bisa nutup.** Dah **nggak pinjem siapa-siapa. Uang-uange sendiri. Besok entuk gantine akeh.** Gitu aja.

Transkrip Wawancara Mendalam 2

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Maret 2007

Pukul : 17.45-19.00

Tempat : Ruang tengah rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara berlangsung dalam situasi santai. Keadaan di rumah subjek ketika itu lebih ramai karena peneliti dapat bertemu dengan suami, kakak, dan keponakannya di rumah tersebut. Subjek kemudian sambil melakukan perawatan pada pertengahan wawancara hingga selesai.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

Tulisan bercetak **abu-abu** adalah hasil penggalian data yang dilakukan peneliti pada kesempatan pengecekan anggota hasil wawancara mendalam 2 pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Maret 2007

Pukul : ± 12.30

Tempat : Kamar depan rumah keluarga subjek (kamar subjek)

Situasi : Wawancara berlangsung dalam situasi santai. Subjek sambil memangku, bermain-main, dan terus menggoda bayinya yang terbangun, di atas tempat tidur. Ibunya sesekali berdiri di kusen pintu kamar sedangkan bapaknya berada di ruang tamu untuk bekerja.

P : Kemarin mungkin pertanyaan yang sempet terlewat. Gimana sih reaksi dari keluarga terhadap kelahiran si bayi?

S : Ya **pada seneng.....** (Mungkin bisa diceritain, gimana senengnya? Apa aja yang ditunjukkin?) Ya seneng, **digendong rono digendong rene**. Yo senenggg... Seneng gitu lho. **Keluarga tu pada seneng. Bapak seneng, ibu seneng. Wis metu wis plong** gitu lho, Mbak. **Udah keluar kan udah lega**, namanya **orangtua** kan juga **nek muni anake hamil**, nek hamil, nek **perute besar kan mesakke ndelokke nek udah keluar kan ya udah**. (Seneng, ya... Kalau sama bayinya rasanya juga... gimana?) Ya **seneng**. Wong... Nek gini, nek **tidur sendirian "Aaaaa!!!"** gitu aja, **sik-sikan**. Mbah kung apa mbah uti? Ngono... **paling senenggg sekali mbah kung. Yang seringgg ngajak jalan-jalan**. Biasane ini **nek sore** gini, **diajak jalan-jalan** sama mbah kung. **Habis mandi, muter... main ke rumahe tetangga sana, ntar tidur, pulang, dibawa pulang**.

P : Ini kan kebetulan tinggalnya sama ibu sendiri. Kalau dari keluarga suami, suami sendiri?

S : Ya **suami seneng... ya... kalau... ya gimana, ya Mbak... ya seneng aja**. Wong **nek aku ke sana digendong sana digendong sini**. (Kalau keluarga?) Ya... ya digendong sana... siapa yang... **digendong mbah kung e apa mbah putrine...**

P : Kalau masalah operasi sendiri, pengaruhnya sama keadaan fisik gimana?

S : **Nek operasi... ya... ya... ada bekasnya aja di perut. Pasti jelek** gitu lho! Di... **di tubuh lain sih enggak...** cuman ya, cuman ya ada, carane, **pasti mbekas itu...** ("Di tubuh lain sih nggak," maksudnya?) **kan kalau normal malah nggak ada luka sama sekali...** (Kalau misalnya mbekas, ada pikiran nggak?) Nggak. Wong ya **udah bilang sama suami, "Mas lha ini mengko nek uelik piye?" "Wis ben!"** (Memang sebelum ngomong ma suami ada yang dipikirin, "Wah iki piye ki mengko...?") Hehehe... ya iya to Mbak, **nek bar mlentung gedhe, kempes, kan mesti kan pingine cilik meneh. Hehehe... tapi memang nyatane memang dhuwene koyo ngono yo kon piye? Opo meh diijolke? Hehehe...** (Akhirnya bilang ke suami karena apa?) Hm? **Guyon hehehe...** (Ada nggak upaya untuk ngilangin bekasnya sendiri?) Ya nanti **kalau udah sembuh** nanti paling ya **beli obat**, nanti suamiku, kan aku tanya, **"Mas, tukoke obat!" Apa tukoke salep, apa beliin apa**. (Sampai sekarang mungkin yang dilakuin?) Ya **paling tak kasihi salep**.

P : Ketika itu ada hal-hal positif yang dipikirin? Dulu saya pernah denger dari Mbak sendiri mengenai, wah ini bedane kalau sama spontan tu kaya ngene kaya ngene... mungkin Mbak sendiri bisa menjelaskan apa yang dipikirkan waktu itu?

S : Nek **spontan** ki yo, mmm... **perawatan** mungkin kita kan bisa lebih... gimana, ya? **Lebih perempuanlah**, nek **operasi** gini kan kita **nggak bisa ngrasain**, gimana to rasanya **ngluarin bayi**, kan nggak bisa ngrasain. Ya gitu. (Itu dari sisi... nggak enaknye operasi...?) Operasi itu kan **nggak bisa ngrasain gimana to rasanya jadi perempuan bener-bener gitu**. (Emang jadi perempuan yang bener-bener kaya gimana sih?) Ya **bisa ngluarin bayi itu!** (Lewat?) **Lewat...[vagina]**, ah iya, ya tempatnya itu, sepatunya lewatnya mana...

P : Terus kalau misalnya... tidak menjadi bener-bener perempuan, pikiran apa yang digunakan untuk ngayem-ayemi?

S : Yo, ngene... **alah podho wae anake yo mentu wae kok**. Nek, nek, **yang penting kan dukungan suami, nek suami, "Alah sing penting slamet, makne slamet, anake slamet,**

sehat ora ono kurang opo-opo. Wis, wis alhamdulillah!” Gitu... (Waktu suami bilang kaya gitu yang dirasain apa?) Yo ayem to Mbak. Ayem...

- P : Kalau dari perubahan fisik mungkin?
- S : E... **perute nggak bisa kecil lagi** kok Mbak!! **Susah!** Nek operasi! Kan kita kan nek operasi **kan nggak boleh pake kendhit, dari pertama.** Jadi kan perut kan dulunya besar kalau nggak dikempesin pake kendhit, namanya orang Jawa, ya... orang, maksude orang kuno gitu lho, **kudune pake kendhit itu kan biar kecil gitu kan nggak boleh. Kalau cuman pake gurita kan nggak bisa.** Jadi kan yo... **nek normal kan langsung, keluar, kan bayinya udah keluar langsung pake kendhit kan nanti bisa kecil, cepet kecilnya. Kalau operasi kan susah.** (Tau kalau susah?) **Susah kan... kalau udah, udah... udah sebulan, apa empat**
- P : Ada nggak kekhawatiran tertentu akan perubahan bentuk...?
- S : Iya! **Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... ya gimana caranya... gen aku, piye to carane ben rak lemu... (Biasanya ngapain Mbak upaya supaya nggak gemuk?) Ya manut sama ibu’e, nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang.** Dah... (jadi ada usaha yang langsung buat ngrurangi berat badan, ya...) he-em, he-em.
- P : Pendapat keluarga tentang berat badan Mbak memang gimana sih?
- S : Yo **wedi** Mbak, nek **kebablasan?** (Mbak gitu?) He-em. Nek kebablasan **dadi gedhe terus?** (Terus dari keluarga sendiri pendapatte piye?) Hehehe... **komplain!** Waaa... kan **nggak pernah ada yang bobote segitu.** Ibu’e juga nggak pernah, kakakku juga nggak pernah... **wuaaaa... gedhe banget!** Hehehe... (Malah komplain?) Iya... hehehe... (Terus ibu malah ngasih ini, ya... masukan-masukan?) Iya, **[ibu ngasih masukan] masukan. Nanti kalau habis nglahirin sing penting diatur maeme,** ngono... dorrrr... (Lha Mbak sendiri berusaha untuk mengikuti sembarang ndengah yang dibilang Ibu buat ngrurangi?) He-em. He-em...
- P : Terus kemarin operasi sembuhnya berapa lama, ya Mbak?
- S : Kemarin sembuhnya... eee... lukanya tu sembuhnya... satu minggu. Cuman kan ini...ya ini, namanya sembuh ya sembuh, namanya belum ya belum, cuman kadang-kadang namane luka bekas operasi kan kadang-kadang gatel... kadang-kadang nggak, nah itu masih. Sampai sekarang masih. Tapi kalau udah sembuhnya tu, maksudnya tinggal luka, ya namane anu kan, masih bekas gini, wong jahitan gini kok, modelnya gini-gini... (Oya, kaya tulang ikan, ya) Iya kaya tulang ikan itu to. Lha itu kan seminggu. Jahitan diambil udah seminggu. (Menurut Mbak mengganggu nggak?) ... nggak... paling ya gatel biasa. (Gatel biasa kukur, gatel biasa kukur...) Nggak, nggak pernah di kukur, malah diseneni mengko mbek ibu’e! Hayo! Nek siang ibu, “Hayo!” Nek malem kan suami, “Digaruk terus!” Hehehe...
- P : Mengenai perawatan luka sendiri gimana, Mbak?
- S : **Ibu!** (Ibu, bisa diceritain, ya saya sih menyaksikan sendiri gitu lho, tapi mungkin Mbak bisa lebih dalem menceritakannya...) Ya itu... **di kasihi Betadin... kasihi perban... kasihi gurita... udah gitu aja.** (Kadang kalau lagi dirawat kaya gitu ada keluhan?) Yo paling yo **gatel,** nek dong, **“Kukuri Bu... Bu gatel, Bu... Bu senut-senut, Bu...” “Cerewet!”** Hehehe... hehehe... hehehe...

Wawancara sempat tertunda karena suami subjek datang dari arah pintu depan menggendong bayinya. Subjek berhenti memberi jawaban dan memberitahu secara perlahan mengenai perkiraan suaminya yang baru datang dari rumah mertua. Setelah kedatangan suaminya, sempat terjadi pembicaraan antara subjek dengan suaminya mengenai bayi, begitu pula anggota keluarga lain yang kemudian berkumpul dalam ruangan itu seperti bapak, ibu, kakak, adik dan

keponakannya terjadi pembicaraan-pembicaraan informal antar anggota keluarga. Kesempatan itu digunakan pula oleh subjek dan bapaknya untuk menunjukkan foto bayi yang dipersiapkan untuk acara selapanan hari Kamis (22 Maret 2007). Bayi subjek kemudian diberikan kepada kakaknya untuk digendong. Setelah sepi karena suaminya keluar dan anggota keluarga lain melakukan aktivitas masing-masing subjek dengan liris mengatakan pada peneliti:

S : Mbak, kalau ngomongin masalah mertua jangan sampai denger suaminya, (Apa?) kalau ngomongin masalah mertua jangan waktu ada suaminya. (O, tenang aja... Tapi gini, kalau misalnya ada suatu hal yang pingin diceritain sama saya nggak masalah, saya pasti akan jamin kerahasiaannya, karena kemarin kan sudah baca kontraknya kan. Karena saya bener-bener pingin tau...) **Kalau aku kurang sreg sama ibu dia kan dia nggak tau.** (Kurang sregnya gimana?) Ya, **nggak cocoklah**, gitu aja. (Dalam hal apa, Mbak?) Ya **ngomong**... ya... mungkin ibunya **suka ngomongin orang** gitu kan **aku nggak suka.** (Memang yang biasa diomongin apa?) Ya **suka ngrasanin orang** gitu lho...

P : Terus biasanya kalau ngatasin itu kan dulu sebelumnya...

S : Aku kan **diem aja. Diem di rumah. Diem di kamar.** Dah gitu aja. **Sambil nonton TV.** (Emang biasanya kalau ngomong kaya gitu ngomongnya ke siapa?) Ya kan... dia kan... itu apa namane belanja. Coro dene kan **bakul belanja.** Lha kan **banyak orang yang dateng.** Lha terus kan **kaya gitu aku paling nggak suka. Kalau dia di depan aku baik, tapi kalau di belakangku aku kan nggak tau. Wong pernah dia ngomong, nggak tau ngomong apa. Gitu, aku masuk ke warung langsung diem ik, berarti dia kan ngomongin aku.** (He-em, jadi perasaannya Mbak dia ngomongin Mbak?) **Iya. Dia kok langung diem, biasane kan nggak. Dia ngomong apa ya diterusin aja.** (Itu berapa kali Mbak ngrasain itu?) Ya **sering** lah Mbak. Jadikan **kalau aku dah tau gitu, kalau [warung] ibu ada orang aku nggak keluar to.**

P : Yang dipikirke Mbak selain masuk ke kamar diem aja?

S : Paling ya aku **bilang sama ibu [sendiri], "Bu mosok aku mau ngene-ngene-ngene ik Bu."** (Terus ibu gimana?) **"Wis ben rak opo-opo, wis ben. Sing penting bojomu ora. Sing penting deknen sayang mbek kowe."** Dah gitu. (Terus perasaannya Mbak setelah bilang ke Ibu?) Wis **lega.** (Sebelum cerita ke ibu?) Ya **pusing, ya paling ya diemmm. Diem, diem.** (Di sana mungkin yang dilakuin untuk meringankan beban?) **Nggak.** (Cuma diem aja, ya?) **Diem aja.** (Ada yang mau ditambahin mungkin dari masalah ini?) **Nggak.**

P : Tadi kita udah ngomongin masalah luka operasi. Nah waktu luka itu belum sembuh. Apa sih yang diharapin kalau misalnya udah sembuh?

S : Nek **udah sembuh ya pinginnya langsung** itu Mbak... **kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsing!** Ngonu kuwi. (Harapannya bener-bener ini ya...) **Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu besar bangete Mbak!!** (Pikiran nggak Mbak kalau misalnya...) **gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikiran... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine.** Podho wae to Mbak. **Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin.** (Waktu itu kan belum bisa kendhitan, belum bisa apa, waktu itu yang dilakuin apa?) ... perasaane? **Sedih... Mbak!**

Wawancara sempat tertunda karena bayi subjek yang pada awalnya dibawa oleh kakaknya kini diberikan pada subjek. Subjek bersedia meneruskan wawancara tidak lama setelah jeda sambil memangku dan memberikan ASI pada bayinya. Sambil memberikan ASI subjek sempat membahas mengenai keinginannya untuk tetap tampil cantik.

P : Memang ada kaya semacam kekhawatiran-kekhawatiran tertentu?

S : **Khawatir...** ya piye ya Mbak. Yo **isin** wae to Mbak. Wong **mosoko mandang nduwe anak kok dadi mbledos koyo ngene. Nggilani, nek disawang!** Wong **nyawang awake dhewe wae gilo opo meneh yen wong nyawang awake dhewe.** (Tapi nyangka nggak sampe beratnya segitu, sampe 72?) **Nggak nyangka.** (Tadinya sempet ada bayangan kalau

hamil...) **Paling sekitar 60 lah.** Gitu... (Nambahnya cuma 5 gitu ya) He-em, **apa kalau nggak 65 lah, [naik] 10 kilo. Eh malah 72.**

P : Terus waktu habis operasi ini, luka kan belum sembuh. Efeknya sama pekerjaan rumah gimana?

S : **Nggak ada. Aku nggak pernah kerja berat** kok. (Nggak pernah kerja berat...?) **Nyuci** gitu, nggak pernah. **Paling ya nyuci bajue ini [si bayi] aja. Senang aja. Nek baju-baju besar-besar nggak.** Kan... **nanti kalau lukae...** nganu gimana, **mbuka lagi gimana.** Kan **susah.** Kan **memperbaiki kan susah.** (Untuk mengatasi itu, tadinya kan itu pekerjaan Mbak, untuk mengatasi itu gimana?) Sekarang gini kok... Udah... udah tau ya, bu, ibu... aku **cucian bajuku yang nyuci ibu, kalau suamiku dia nyuci sendiri.** (Itu waktu kemarin ini Mbak, ya?) Ini, **saat ini.** (O, sampai saat ini?) **Sampai saat ini.** (Jadi sejak dari kemarin itu ya [operasi]?) Iya. **Mungkin bisa juga nanti... sampai besok-besok...** mungkin **sampai setengah tahun, atau satu tahun,** mungkin bisa juga. Mungkin dia yang nyuci, malahan nyuci baju, aku yang nggak nyuci. Nyuci bajue ini kan kecil, paling cuma diucek-ucek. Kan nggak begitu berat.

P : Kalau Mbak sendiri dengan berkurangnya pekerjaan gimana Mbak?

S : **Nglangut,** Mbak. (Nglangut gimana?) Nglangut ki, **opo meneh gaweane?** Iya... (Terus kalau misalnya lagi nglangut gitu apa yang dilakukin biasanya?) Kalau di rumah sini ni, **ngewangi bapak kerja,** ya itu, **nggungtingi** kaya gitu itu... **nggungting-gungting...** (Selain itu Mbak mungkin?) Udah. Paling ya **ngewangi ibu masak.** Gitu kan **yang ringan-ringan...**

P : Sekarang lukanya gimana, Mbak?

S : **Udah sembuh.** (Yang diharepin setelah lukanya sembuh?) ... (Sekarang kan udah sembuh nih...) ... ya... ya paling ya itu... ya udah sembuh ya udah **seneng** wis... gitu aja. He-em. Harapane ya... kan kalau sakit kan harapane sembuh, kalau udah sembuh ya udah seneng wis. **Kalau gerak-gerak kan udah enak** gitu lho Mbak, **nggak takut lagi.** Kan masih, kalau luka kan... **kalau luka kan nek duduk aja susah. Tiduran... tengkurep... ndak... nanti takut.** Kalau udah sembuh kan, **mau tengkurep, mau miring kan udah bisa.**

P : Tentang biaya operasi, sebelum tau kalau biaya itu nutup. Mbak gimana menyampaikan ke ibu?

S : Nek aku malah taunya malah keru Mbak. Aku taunya tu malah... suamiku... kan suamiku ke... ke loketnya kan sama kakakku itu kan yang perempuan. Dia yang tau pertama tu, suamiku, kakakku, terus orangtuaku ayah-ibu, baru aku. Jadi ibuku dulu yang tau... (Jadi terus ibu bilang ke Mbak atau gimana?) Nggak. Nganu apa namanya. Kakakku yang bilang kok, "Nganu kok Dek, wong enteke sithik kok." "Lha piro Mbak?" "Mung... telung yuto susuk kok." "Alhamdulillah," aku ngono.

P : Tadinya udah sempet ada pikiran kalau itu...

S : **Lebih dari... lima. Pikirane kan segitu. Pikiranku ya sampe... enam lah! Enam apa tujuh itu.** (Ketika taunya sekitar itu, Mbak kan cerita sama Ibu. Kemarin kan Mbak bilang. Gimana ceritanya?) **"Bu nek entekke akeh piye Bu?" "Nyilih ning nggone Mbak Asih rak wis. Nggone Mbak Asih yo, dhuwite yo... maksude kanggone yo... Suk nek Nisa [keponakanku] sekolah. Disilih sik ora opo-opo."** (Dan Mbak Asih ya...) **"Wis rak wis dik nyilih aku ora opo-opo daripada pikiran. Wong kowe bar operasi bar ngetokke anak ora usah mikir macem-macem."** (Selama Mbak kepikiran dan belum sempat bilang ke ibu, ada hal-hal yang mungkin dirasain, apa yang harus aku lakuin... atau yang dipikirin...) Aku nek **ada masalah langsung cerita sama ibu.** Langsung cerita sama ibu. Aku orange **nggak bisa suruh nutup-nutupin sama ibu, itu nggak bisa.**

- P : Waktu itu kan sempet muncul omongan-omongan setelah pulang, “Ngopo si ndadak operasi barang wong ora usah operasi wae wis iso metu.” Menurut Mbak itu kenapa omongan itu bisa muncul?
- S : **Ya mungkin ada orang yang nggak suka sama aku, kan mungkin ada juga kan, namanya kampung kan nggak tau Mbak. Orang kan nek, orang kan taunya kita baeknya kan di depane. Di belakang kita kan kita nggak tau. Ya... masa bodo, terserah.** (Kan sempet itu kan jadi pikiran juga ya. Sebelum sampai pada akhirnya Mbak merasa, “Ah masa bodoh, koyo ngono wae dipikirke. Mengko yen misale kesel yo paling yo meneng.” Mbak kan cerita sama ibu, sebelum itu, ada nggak hal-hal yang mungkin dirasain...) Nggak to. Itu kan yang ngasih tau ibu juga. Ibu kan dikasih tau orang. **Wong aku ya dikasih tau ibu. Lha, “Sopo Bu sing ngomong Bu?” “Ah mboh ra ngerti. Wis karepe! Wis ora usah dipikir.” “Ora mikir, Bu!”** aku ngono. Wong suamiku aja nggak tau kok kalau ada orang bilang seperti itu kok. **Aku juga nggak mberitahu.**
- P : Tapi kalau Mbak ada masalah terus nggak cerita ke suami gitu gimana?
- S : **Ya nggak apa-apa.** (Kenapa?) Yah aku kan gini, **masalahe apa yang mau kubicarakan sama suamiku apa, yang nggak kan apa.** Gitu, aku kalau bicara sama dia, **mungkin dia salah terima nanti geger sama keluarga kan aku susah. Jadi mending kalau masalah kaya gini, aku cerita sama ibu aja. Ibu kan bisa njaga, bisa nutupin...** kalau sama suamiku paling ya masalah anak... masalah keuangan itu baru sama suami. Tapi kalau masalah, **masalah luar itu baru sama ibu.** (Ada alasan nggak kenapa milah-milah seperti gitu?) **Suamiku orange keras kok Mbak.** (Kerasnya mungkin?) Kerasnya gini lho. Langsung... dia langsung... **aku ngomong A, kalau dia nggak suka dia langsung nyamperin orang itu. Dia marah.** (Jadi Mbak mencoba untuk...) Ya **gimana caranya supaya bisa, biar dia nggak tau** gitu...
- P : Terus... Mbak ketika di rumah sakit kan udah nggak betah gitu ya, sebenarnya ada rencana nggak sih Mbak setelah pulang mau ngapain?
- S : Ya nggak ada. Nggak ada. Pinginnya... ndang pingin ngerti omah! (Rasanya wis suwi banget!) He-em, turu-turuno ngorok, turu-turuno angler, ki nek ning omah ngono lho Mbak. Mboh kudanan, mboh ora sing penting ki nong omah ngono lho!
- P : Sekarang masalah ASI. Waktu itu kan Mbak bilang ASI itu nggak keluar biasanya karena anak pertama. Mbak taunya dari mana, terus cara taunya gimana?
- S : Taunya ya itu... kan, oh... ASI nggak keluar, kan itu kan ada, kaya itu lho Mbak, **sebelum ASI keluar itu kaya ada bumptetan** gitu lho. Nggak tau itu apa namane, itu lho, itu **kan nggak bisa bikin keluar nutupin lubangnya itu.** Lha kan dia **kan belum pernah kesentuh mulut** gitu lho, **jadi kan nggak bisa keluar.** (Mbak tau kalau itu emang kaya... tersumbat istilahnya, tau sendiri atau mungkin...) Ya tau sendiri. Kan aku kan **waktu hamilkan suruh, itu, biarpun ininya [putingnya] panjang kan di... tarik-tarik, apa dibersihin.** Koyo ngene tak bersihin terus, **gimana carane tak ambilin nggak bisa-bisa.** (Emang harus dipancing, ya?) He-em. Emang, **[ternyata] emang itu memang nggak boleh diilangi. Harus diminumin ke bayinya,** maksude biar... **katanya buat kekebalan tubuh.** (Yang nyuruh siapa Mbak?) **Ibu. Sejak jauh-jauh hari... emang kandanane ndableg! Paling yo nek kelingan! Nek rak kelingan ora... hehehe... konangan to...** (Akhir-akhir ini keadaan ASI gimana Mbak?) **Banyak banget...** Sampai tumpah-tumpah... kalau bangun pagi... basah semua...
- P : Kalau Mbak sebagai seorang Ibu sendiri, yang Mbak merasa belum bisa nglakuin apa aja? Atau mungkin belum begitu mahir melakukan?
- S : Ngrawat... **ngrawat total gitu aku belum bisa.** (Itu biasanya dalam hal apa aja ya Mbak?) Nggantiin pakaian, **maksude masih susah** gitu lho! Mandiin, ya itu... ya ngrawat bayi tu... **Wong suruh ngeneng-ngeneng iki [bayi] wae kangelan** kok. Dia malah meneng to nek nangis, **dipegangi mbah kung langsung diem.** He-em, **langsung diem. Sama aku masih nangis, masih ngolat-ngolet, tapi sekali dipegangi mbah kung**

langsung diem dia. Nggak tau itu. Kanthile mbek mbak kung.

Wawancara sempat mengalami jeda karena bayi subjek yang berada dalam pangkuannya tiba-tiba bergerak-gerak dan mengeluarkan sedikit muntahan (*gumoh*). Pembicaraan di luar konteks penelitian terjadi sambil subjek membersihkan muntahan bayinya. Subjek juga sempat tertawa dan memperhatikan bayinya ketika bayinya yang tengah tertidur tersebut mendengkur.

- P : Berkaitan dengan masalah perawatan, Mbak kan mungkin menyadari belum begitu mahir. Pikiran apa yang sempat terlintas dengan adanya hal itu?
- S : Yo ngene Mbak. **Saumpomone aku nduwe omah dhewe njur piye anakku?! ... Mungkin nggak pernah mandi... isone sibin... nek ngganteni baju yo mbek nangis... Isoné mung mimiki tok.** (Sopo sing nangis?) **Sing nangis? Yo wong loro! Sing nangis yo wong loro! Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewel, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan.** (Lha kenapa Mbak ikut nangis?) **Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono.** (Yang dirasain waktu itu apa Mbak?) **Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak.** (Itu kapan, Mbak?) ... satu minggu... ya satu minggunan [kemarin] lah.
- P : Emang waktu itu nggak ada bapak atau gimana gitu Mbak?
- S : **Ada... cuman kan malem. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng.** (Waktu itu Mbak tidur sama siapa?) **Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang.**
- P : Yang terlintas ketika itu apa Mbak?
- S : **Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... (Jadi kaya ada pikiran yang...) He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!!** (Sambil bercanda: Keno karmane!) **He-em keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel? Aku ngono.**
- P : Terus waktu itu dieme gimana?
- S : **Ibu bangun.** (Ibu terbangun?) **Ibu terbangun.** (Kalau misalnya ibu nggak terbangun?) **Kalau nggak bangun, ya... paling dinenenin tok!** (Katanya nggak mau nenen?) **Nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh.** (Tapi cara Mbak supaya bayi diem cuma gitu, ya?) **Dinenenin aja!**
- P : Terus... ini... kalau suami di rumah biasanya berapa lama Mbak? Maksudnya kan kerjanya mungkin nggak... pasti apa gimana... Bisa diceritain nggak?
- S : **Nggak mesti kok Mbak. Luar kotanya tu nggak mesti. Kadang-kadang yo seminggu di rumah. Kadang-kadang yo seminggu di luar kota.** Nggak mesti, **kerjanya kan nggak mesti.** Luar kotanya kan nggak mesti. (Kalau dalam hal perawatan gitu suami gimana Mbak?) **Ikut.** He-em. **Misalnya, saat mandi... mungkin dia nggantiin popok, kalau ngompol gitu kan aku tidur.** Terus nek **jam delapan apa jam tujuh mesti aku disuruh tidur, “Sana tidur. Kono bobok kono, mau awan rak bobok to?”** Aku tidur, tu yang jagain [bayi] dia. Wong nek pas bangun gitu, **pas bangun malem, [bayinya] diajak di sini, nonton TV berdua.** Nanti waktunya dia [bayi] minta minum baru mbangunin aku. Opo meneh, ya? Paling yo koyo ngonolah...
- P : Sekarang... ini menyangkut sedikit dengan masalah mertua. Menurut Mbak dengan tinggalnya bayi di sini gimana?
- S : Aku **nggak tau kok Mbak. Mereka seneng apa nggak aku nggak tau.** Kan aku kan nggak tau, maksudnya **mungkin dia baik cuma kalau di depan aku aja, apa emang dia baik, apa di belakang dia memang nggak suka sama aku kan aku nggak tau.** Waktu dulu **aku nikah sama anaknya dia kan nggak suka.** (Nggak sukanya kenapa?) **Nggak**

tau ya Mbak. Wong, nganu, kelihatan, nggak boleh gitu lho. Dulu waktu mau nikah sama aku nggak boleh, deket-deket sama aku nggak boleh. Lha aku bilang, “Mas, lha ibumu, ibu’e njenengan wae ora seneng mbek aku, keluargane njenengan, saudarane njenengan ora seneng mbek aku kok mas, mosok kowe meh kawin mbek aku.” “Lha sing meh kawin sopo?” dia bilang gitu, (Malah bilang gitu ya...) Iya orange gitu, “Lha sing meh kawin sopo? Karepe to. Sopo sing ora gelem? Nek ora gelem, meh tak kon nggolekke... Mengko nek aku ora entuk kawin mbek kono, aku golekke wong nanging sing bondone akeh. Anak siji,” gitu. “Lha terus?” “Yo mengko karepku to, sakarepku, meh tak apa’ke karepku to. Jodoh-jodohku.” Dah tenang.

- P : Sampai sekarang kalau ada masalah gimana ngatasinnya?
- S : Kalau bapak nggak suka, apa mertua nggak suka, ya **mendingan jarak aja. Nggak usah ketemuan dulu.** Jadi dia... misale... **dia diem, saya juga orange diem...** Emang aku tu orange gini Mbak... **nggak suka urusan orang, jadi sukane sendiri.**
- P : Biasa kan yang bawa bayi kesana kan suami. Suami nggak cerita-cerita gitu Mbak?
- S : **Nggak.** (Menurut Mbak sendiri, kira-kira...) Gini kok, **dia carane gini, langsung ini bayi langsung ditaruh, siapa yang nganggur langsung ditaruh pangkuan.** (Maksudnya...) Misale mbak putrine, duduk, duduk langsung dikasih, “**Nyoh Mbak putune,**” ngono. (Maksudnya tujuane untuk apa?) **Nggak tau.** Nek mbek mbah kunge yo, “**Nyoh Mbah Kung.**” **Langsung disuruh nggendong.** (Cerita lebih jauh lagi nggak?) **Nggak.** Ya itu tadi. (Mungkin bayinya ni ngapain aja selama disana...) Dia kalau disana ya **paling dia kalau di sana ya... diem, tidur...**
- P : Menurut Mbak kenapa suami nggak cerita banyak?
- S : **Nggak tau.** Meh **njogo perasaan mungkin juga bisa to... [suamiku] ngerti kan nek aku serikan wonge. Cuek yo nek pas... nek serik, serik! Nek wis serik, mboh! Karep-karepmu! Kowe meh opo karepmu!** (Biasanya yang bikin serik Mbak apa?) ... ya **omong-omongan nggak enak itu.**
- P : Kalau sampai sekarang yang dirasain sampai sekarang gimana?
- S : ... (Maksudnya yang dirasain sana ke sini, sana ke Mbak sendiri menurut Mbak sendiri gimana?) ... **Nggak tau!** (Nggak tau ya... Bener-bener yang, pokoke...) **Mboh ah!** (Kalau menurut Mbak sendiri dari sana ke sini?) Yo... **biasa... wis ben... biasa...**
- P : Mengingat masalah kemandirian... yang Mbak bilang pingin gubug sendiri. Waktu itu kenapa sih? Ya sebenarnya sih, ini mungkin alasan yang wajar. Tapi mungkin Mbak punya alasan sendiri?
- S : **Enak wae sih, mangan-mangan mbek sambel ora ono sing ngganggu, ora ono sing nyeneni, ameh turu nganti awan karepe, meh tangi sore karepe, meh masak karepe, meh ora karepe.** Gitu. (Memangnya kenapa kalau tinggal sama entah itu sama orangtua, atau mertua?) Ya, **sungkan.** Iya **sungkan.** **Aku nggak pingin nyusahin orang tua Mbak. Dari kecil sampe besar kok sampe rumah tangga kok masih sama orangtua terus.** (Pinginnya orang tua kaya gimana?) Ya, **pinginnya orangtua tu gimana ya... aku [ngomongnya] pelan-pelan ya... pinginnya ya jalan sendiri-sendiri, pinginnya mandiri...**
- P : Nah ini, kemarin kan sempet guyon ni. “Mungkin nek anakku gedhe wedine karo aku.” Kenapa punya pikiran seperti itu?
- S : Masalahhe **aku galak** kok Mbak. **Aku galak, aku pernah momong keponakanku... dia sekarang udah gedhe! Dia kalau sama aku takut, tapi kalau sama ibu’e nggak takut.** (Anaknya Mbak...?) Anaknya bulik, yang [tempat] aku kerja dulu. Nah, itu kan aku... kan belum kerja di salon belum buka salon. **Lha kan aku momong itu, aku ya... ngajarin belajar, diajari nemenin,** gitu. **Dia takut sama aku.** Sampai sekarangpun kalau aku, cuman [manggil dia], “**Da!**” [aku] mbek ndelokke, terus dia berangkat. (Maksudnya

‘da’?) **Da, dia kan namanya Rida. Kalau aku manggilnya, “Dek!” mesti jawabnya, “Sebentar, Mbak.” Nek wis ngundang, “Da!” [dia] terus langsung berangkat.** (Maksudnya berangkat?) **Aku nyuruh dia ngapain.** He-em, iya. (Kok tau kalau dia mandang Mbak galak?) **Ya tau, dia kalau bilang sama ibu’e, “Aku ki mbek Mbak PF wedi, Mah. Mbak PF ki galak kok, Mah.”**

P : **Mbak menilai kalau Mbak galak, sampai sekarang gimana?**

S : **Masih! (Ada pengecualian nggak?) Nggak. Nggak. (Pokoknya tetep kaya gitu?) He-em.** (Mbak punya bayangan nggak kalau misalnya nanti ngrawat sendiri gimana?) **Ya kalau dia bandel ya aku galak, kalau nggak ya nggak.**

P : Setelah melahirkan, setelah yang kita bahas panjang lebar dari kemarin sampai sekarang, ada nggak sih kekhawatiran lain yang sempat muncul?

S : Misalnya? (Apapun, tidak harus terkait sama masalah bayi mungkin?) ... belum sampai segitu Mbak. (Yang penting ada masalah dikit terselesaikan gitu ya... ada masalah terselesaikan...) He-em, he-em. (Mungkin ada masalah yang, nggak tau ngerti-ngerti kok kaya gini perasaannya... gitu, kan kadang kan kalau masalah timbul kan saya tau sebabnya kemudian saya selesaikan. Tapi kan kadang ada orang yang kok aku ngerti-ngerti koyo ngene ya... misale kaya gitu) **Hehehe... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. Ada masalah, aku langsung, ketoke kok abot men, ning pikiran pusing, ketoke aku nggak sanggup, aku langsung ngomong sama ibu.** (Biasanya kalau ngomong sama ibu masalahnya gimana Mbak?) Ya... **lega** lah. Aku wis **plong** ngono lho. (Biasanya emang masalahnya terkait sama masalah ini ya...) ... aku maraki ngene Mbak. Orangnya, **dia yang punya masalah... bukannya nganu ya [meremehkan]... wis masa bodohlah.** Gitu, lho, **jadi kan jarang punya masalah yang berat-berat. Nggak mau mikirlah.**

P : Selain masalah Mbak menilai tentang diri Mbak sendiri, hal-hal apa yang menurut Mbak membantu Mbak meringankan beban Mbak?

S : ... Yo... kuwi Mbak, wis, **dah cedak ambek wongtuo yo, ono wongtuo yo ana sing iso didadekke sambatanlah.** Maksud dienggo sambat, maksud **“Ibu aku ngene-ngene,” “Bapak aku ngene-ngene.”** Ada orangtua, waa yang bisa disambati, **aku kurang piye.. aku kakehan piye...** kan gitu. Aku ya memang gitu sama orangtua. Mungkin gini Mbak, **mungkin karena aku orange manja.** Maraki yo... **meh dadi ragil ora sido, jadi mungkin manjane masih. Sama orangtua masih manja. Wong misale bapakku makan, gitu ya, aku angger lingguh, “Bapak dulang Bapak.”** Itu masih, **sampai sekarang pun masih gitu.** (Jadi kesimpulannya mungkin karena tinggal sama orangtua...) He-em. (Ada nggak Mbak selain itu? Selain tadi Mbak orange seperti apa, selain tinggal sama orang tua...) ... Nggak.

P : Setelah semua yang saya tanyakan, setelah semua yang saya bahas, mungkin ada yang ingin disampaikan?

S : Saat ini belum.

Setelah wawancara ditutup dengan candaan antara peneliti dan subjek, peneliti kemudian teringat akan satu hal yang terlewat untuk dilakukan klarifikasi.

P : Ada satu hal yang aku bener-bener lupa tanyain. Mengenai mitos-mitos dari budaya... atau apapun itu, biasanya yang Mbak biasa lakukan setelah bersalin apa aja?

S : Itu ngasih pupuk itu lho yang di sini [jidat]... pupuk, pupuk... dlingubengkle apa... (Apa?) dlingubengkle kae mbek... (Dlingubengkle??) he-eh, lha kuwi aku yo ora ngerti jenenge kok! (Itu ditaruh dimana Mbak?) Di kepala. (Di kepalanya Mbak?) Di kepalane si anak, untuk katanya sih... tolak bala sawan. (O, tolak bala sawan. Emange kalau ada sawan-sawan gitu efeknya ke bayi?) Mungkin dia bisa panas... mungkin dia bisa pingsan-pingsan... dulu aku juga pernah kena sawan. Waktu aku kecil, pernah sawan nganten,

sehari pingsan tujuh kali. (Tapi sebelum dikasih pupuk itu, sempet ada gejala-gejala gitu?) Nggak. Namane... **daripada banyak orang ngomong mendingan kita kan dijalani...** (Selain itu Mbak?) Aku pergi harus bawa senjata tajam. (Itu setelah melahirkan?) Setelah melahirkan. (Misalnya?) Misalnya bawa gunting, apa bawa potongan kuku. (Itu untuk apa Mbak?) **Nggak tau, disuruh orangtua.** (O, disuruh sama orangtua, Mbak nggak ngerti aja ya?) **Iya, manut wae.** Ya katanya sih, nek namane koyo memedi... tau 'kan njenengan memedi? Wewe... sebangsane memedi gitu ya, koyo semua gitu kan suka orang hamil, hamil tua, sama orang baru punya anak. Seneng mbedo... senenge mbedo... Mboh napa-mboh napa... Itu juga dibawah ranjang juga baru dikasih kaca. (Dibawah ranjang itu?) Di bawahnya. (Terus apa lagi?) Kalau di bawah tempat tidurnya anakku kan, kasih perlak, itu di bawahe dikasih gunting. (Untuk tujuan-tujuan seperti itu tadi, ya?) Mungkin nek ono sing jahat, coro dene cepak-cepak senjata tajam. (Terus ada lagi nggak Mbak, selain itu?) Nggak ada. Tapi rata-rata memang gitu. Kalau pergi harus pakai senjata tajam. (Mbak sendiri percaya, nggak?) ... (Mungkin punya pengalaman...) Ya... kalau... aku nek **pengalaman sih ya, aku ngrasain sih ya nggak ada. Tapi, ya mau ibu'e ngomong sing penting percoyo Mbek ibu'e, nek orak ibuke sing ngomong rak mungkin dadi, "Alah wong ngomong ora usah dipercoyo."**

Subjek #2 (IS)

Transkrip Wawancara Mendalam 1

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Maret 2007

Pukul : 14.00 – 15.00

Tempat : Ruang tamu rumah keluarga subjek dan kamar

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai di ruang tamu. Rumahnya terasa sepi karena hanya ada suaminya di rumah itu. Subjek baru bangun dari tidur sambil menjaga bayinya. Ia kemudian sambil melakukan perawatan pada pertengahan wawancara karena bayinya terbangun dan mengajak peneliti melanjutkan wawancara di kamar (di atas tempat tidur) hingga selesai.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

P : Langsung aja ya, aku tanya-tanya. Sekarang yang kamu rasain apa? Gimana?

S : Yo... nganu. Opo, **senenglah bar nglahirke.** Pokoke, **tambah** ngono lho Mbak **bebane.** (Maksude?) **Maksude bebane tambah.** Maksude... opo, **tambah anak.** (Terus rasane piye dengan beban yang bertambah itu?) Yo **seneng.** Yo **kadang yo bingung. Bingunge ki nek ono opo-opo mbek anake tiba-tiba ngono ki lho.** Koyo iki, **mencret.** Kan aku bingung, **ora ono opo-opo kok ngringik terus.** Mau koyo ngringik terus kok Mbak. Mau koyo **ngringik terus nangis.** (Terus rasane piye?) Yo **bingung.** Tapi yo [saiki] wis ora opo-opo.

P : Pertama kali tau harus lahir secara prematur itu gimana?

S : Yo **kaget.** Loh, kok **ujug-ujug [bayinya mau] keluar.** Padahal kan **belum ada persiapan apa-apa. Tapi yo wislah ora opo-opo asal bayine sehat wae.** Tapi kok

ternyata [bayine] dikeke ning koyo kuwi lho Mbak [inkubator]. Yo wislah ko akhire ko butuh perawatan. Perasaan kan... ko ora iso normal koyo lia-liane. Tapi nek bayine sehat yo ora opo-opo.

- P : Piye rasane ketika tau anakmu lahir prematur dan harus dirawat intensif?
- S : Yo ora opo-opo. Yo biasa. (Bayi kamu kan baru bisa pulang hari minggu. Selama bayi kamu harus dirawat gimana perasaanmu?) **Yo bingung. Pingine kan cepet diajak pulang.** Pingin ndang ngemong ngono lho Mbak. **Tapi kok masih dirawat.** (Ada nggak yang dipikirin selama di rumah?) **Sama sekali blas ik, Mbak. Ora mikirke opo, ke depane** ngono lho Mbak. **Padahalkan kan ibune [ibuku] kerja.** Nek [ibu] kerja ki nek [aku] ning omah dhewe koyo piye, ngono kan rak mudeng. **Ternyata... kok memang nek pertama yo bingung [ora ono sing ngrewangi], pokoke nek durung nglakoni bingung** ngono lho Mbak, **padahal nek wis njalani yo biasa.**
- P : Kemarin kan kamu pernah bilang nek bayimu bangun piye. Bisa nggak diceritain?
- S : **Kagetlah pertama** [awal-awal bayi ning omah]. **Biasane nek malem turune tanek kok, [sekarang] dikit-dikit bangun, dikit-dikit bangun.** Tapi nek **pagi ko bayine ki tidur...** terus. Padahal **pingine tu, bayine ki melek...** (Maksudnya?) Maksudnya **bayinya nek esuk kok bobok wae sampe awan, tapi nek bengi kok malah tangi.** (Rasane piye ketika malem itu bangun?) Yo aku **pertamane capek** ngono lho Mbak. **Kadang jengkel... kok gini.** Nek malem kok tangi. **Ternyata nek bayi kok koyo ngono yo wis.** Kan saiki wis biasa.
- P : Cara kamu membiasakan itu kaya piye?
- S : Nek **siang kan tak buat tidur.** Jadine maleme, kan... nek jam, **biasanya [sebelum ada bayi] jam tujuh belum tidur, [sekarang] jam tujuh aku tidur** dulu to, **bayinya sama ibu'e,** sama mbahe, jadiné nanti nek bayine mulai apa, nek jam... jam piro, jam satu [bangun]. Itu kan aku, nek [bayine] bangunkan jadiné, aku ora nganu, ora... kuwi lho opo jenenge, **nek tangi [malem] aku wis biasa** ngono lho Mbak. **Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu'e, pokoke dhewe.** (Jadi pas pertama-tama rasane... jengkel mau, ya...) He-em, **lha kok yahene kok tangi. Kok tangi... jebule nek yahene tangi to... yo wislah, piye carane, berarti aku turune kudu gasik sik. Trus aku tidur dulu...**
- P : Tadi yang kamu bilang kan kaya ada kekhawatiran. Gimana caranya kamu menunjukkan kekhawatiran itu?
- S : Yo **bingung.** Pernahkan, kok **tiba-tiba ki, hajing-hajing terus.** Ngono lho Mbak. **Ibu'e kerjo, aku telpon ibu, "Bu, iki kok wahing-wahing terus." "Njajal tekon tonggone."** Nganti **aku ki lari-lari** Mbak, **tekon tonggone, "Ora opo-opo ngono ki. Mengko mundak akale..."** pokoke **bingung** ngono ki lho Mbak.
- P : Kan kamu pernah bilang, misalnya sithik-sithik diinguk. Bisa nggak diceritain?
- S : O... nek tidur. He-eh. Nek **pas pagi tidur, aku meh... gawean [omah] biasa** Mbak, **lha meh ninggalke ki wedi** ngono lho Mbak. **Pingine ki ditunggoniii** terus. Nek misal, **nek misale ditinggal, sithik-sithik diinceng, sithik-sithik diinceng.** Padahal yo **jek turu angler** to, ki ketoke kok **wedi nek tangi.** Nek tangi ki, nek melek ngono ki **mesakke** ngono ki lho Mbak **nek ora dijak ngomong.** Terus **pingine ki dideloki** terus. Nek **bengi barang** ki yo ngono... nek melek ngono ki, **sing asli ki ora opo-opo. Ora masalah.** Cuma ko **mesakke ngomong dhewe. Dadine [aku] tangi...**(Terus pas kuwi efeknya karo gaweanmu gimana?) Ndilalah **saiki wis iso ngatasi** ngono lho Mbak. Nek **pertamane aku moh. Gawean [tak tinggal], pokoke nunggoni** terus. **Saiki wis biasa. Angger ngerti wis turu, yo wis lah, aku wis biasa.**
- P : Terus gimana kamu cara ngatasin? Maksudé kamu kan nggak mau ninggal anak, sementara kamu ninggal gawean, ki ceritane piye?

- S : Yo... pernah sih **masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik**, wong anake ki **ngelak** ngono lho Mbak. Tapi ki **kompore durung tak plorotke**. Aku **bingung**. Piye ki **aku wedi mesakke mengko nek keno minyak**. Bar akhire ki nganti **aku masak prekedel jagung ki gosong. Penting** ngono lah, **anake sik**. Mesti ki **mikir, wah durung gawean ik, malah [bayine] wis tangi. Kadang, yo wis ora opo-opo wis**.
- P : Dalam hal merawat piye?
- S : Yo wis, pokoke nek **dari pertama ki aku penting...** pertama **nyuci bajue sik**. Kan nek **wis do mangkat kabeh [kerja, sekolah] aku ora iso ninggalke [bayiku], nek nyuci** kan **angel** Mbak **ditinggalke**. Penting aku **nyuci-nyuci sik, nek wis nyuci wis bar kabeh**, lha akhire kan nek **wis do mangkat anake wis adus wis resik meh ngopo** kan **terserah**. Dadi o, **berarti aku kudu pertama ki ngumbahi sik, mengko bar [terus] ngedusi anake sik, nek wis bar kan anake turu lagi aku ngurusi [dhu]we aku** ngono lho Mbak. **Gawean...tapi nek ora yo... nek anake nangis, rewel, ngono yo [gawean] tak tinggal kabeh...**
- P : Sebelumnya kan kamu punya pengalaman ngasuh anak. Ketika anak sendiri ki ceritane piye?
- S : Yo... **bedolah** Mbak, mbek... **mbek ngejak anake wong ki memang bedo** ngono ki **ternyata**. Nek **anake wong ki turu terus tak tinggal ngene-ngene**. Oh **beneran nek turu**, terus sok **tinggal gawean ngene-ngene**. Tapi nek **anake dhewe ki emoh** ngono lho Mbak, **pingine... ah tak tunggoniii terus, diati-ati tenanan**. Padahal rak ketang, **lho mbiyen ki ngemong anake wong ki ora wedi tapi kok anake dhewe kok wedi. Kok malah [saiki] wedi, meh ngene wedi, meh ngene wedi. Pokoke ati-ati banget** ngono lho. Yo **wedi mengko nek nangis opo ngopo**. Nek, **biasane nek ngemong anake wong ki, gampang** ngono kuwi lho Mbak. **Ngopo-ngopo ngene, ndulang ngene**. Tapi nek **mbek anake dhewe ki, tenan kok Mbak kudu ati-ati, wedi nek nangis lah, ngene lah. Rak pingin anake nangis**.
- P : Waktu awal-awal kan ibu yang ngrawat, yang mandikan. Kenapa sih ibu sik sing mulai pertama?
- S : Yo **opo-opo, yo aku kudu iso** ngono lho Mbak. Maksud, **mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi** ngono lho Mbak. Rak, mboh **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung** aku, **biasane, "Buuu. Ki ngopo?" Saiki ora**. (Biasane nandangine piye? Pengalaman pertama ngurusi anakmu?) Yo **pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane**. Ngundang ibu'e, **"Buuu! eek Buuu!"** ngono. **"Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki."** **"Tapi aku ki aku wedi ndemek!"** Soale nek **bobok ki aku ora wani ngutek-utek**. Terus aku ki diajari, **"Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke."** Terus tak **kulinakke... ati-ati... pokoke piyelah carane, iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso** ngono lho Mbak. **Dadi sithik-sithik diajari**.
- P : Cara kamu membiasakane piye?
- S : Yo **opo-opo, yo aku kudu iso** ngono lho Mbak. Maksud, **mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi** ngono lho Mbak. Rak, mboh **pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung** aku, **biasane, "Buuu. Ki ngopo?" Saiki ora**. (Biasane nandangine piye? Pengalaman pertama ngurusi anakmu?) Yo **pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane**. Ngundang ibu'e, **"Buuu! eek Buuu!"** ngono. **"Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki."** **"Tapi aku ki aku wedi ndemek!"** Soale nek **bobok ki aku ora wani ngutek-utek**. Terus aku ki diajari, **"Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke."** Terus tak **kulinakke... ati-ati... pokoke piyelah carane, iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso** ngono lho Mbak. **Dadi sithik-sithik diajari**.
- P : Bisa nggak diceritain pertama kali waktu tahu bayi kamu prematur dan harus dirawat di

- rumah sakit?
- S : Kan **dulu waktu hamil kan pernah diceritain**. “Wah bayi prematur ki kadang nggak normal. Ono sing ngene-ono sing ngene.” Ndilalah hamil, opo, lahir prematur. Pas kuwi aku kan yo mikir, bayiku koyo ngopo ya? Koyo ngopo ya? Moga-moga... normallah! Ora ono cacate ngono lho Mbak. Bar... pingin ndelok, ee ternyata nonton, tanya, normale ki normal cuma butuh nganu tok, perawatan tok. Akhire wis lego. Tapi ngerti anake diinfus ngono ki lho Mbak ki aku kok rodo mesake, ko cah cilik ko diinfus ngono... Lha bar langsung... Lha piye meneh, lahire prematur. Bingung, bar ning omah... ditakoke, “Kapan anakmu dijak balik? Mosok kok diinfus mesakke, ning kono bengi turu-turu dhewe.” Yo wis to akhire... yo bingung.
- P : Melihat bayimu seperti itu perasaan apa sing timbul?
- S : Yo ndelok yo pokoke mesakke tok ngono lho. Kok lahire kok koyo ngono, ora sembilan [bulan] wae. Tapi nek sembilan ki mesti ibu’e [maksude aku] loro. Perute sakit. (Sakitnya kenapa?) Kan perutku kan tipis, lha dadine kan nggak kuat ngono Mbak. Tur meneh, memar-memar kok, perute kok. Nek sembilan mungkin operasi. Lha wis to akhire pas dipriksa kok, “Oh wis mapan ki mungkin tujuh sedelok meneh mesti metu,” eh ternyata keluar.
- P : Untuk mengatasi perasaan-perasaan itu?
- S : Ning kono ki percoyo yo, ning rumah sakit ki iso ngatasi bayi-bayi ketimbang ning omah. Tapi ki, ibuku pingine dirawat ning omah ngono lho Mbak. Tapi ki aku wedi nek [ning omah] ngrawate salah ngono lho. Takute ngono, tapi kok, bar [ibu] tambah ngomong, “Enak ki dirawat dhewe, ngene-ngene, dimimiki susu dhewe.” Kok ning kono, bar rono [ning rumah sakit] kok jarene mimik susu kok mencret. Lha kan aku kan... dimimiki susuku kok malah sehat ngono lho Mbak. Yo wis to terus akhire aku mikir, wis mending resiko apapun tak jak balik ngono lho, rak ketang ning kono ora entuk, aku tetep milih nggowo balik.
- P : Oh, jadi harusnya masih harus tinggal disana?
- S : He-em, kan haruse kan nggak boleh. Jadi tanda tangan surat kuwi lho Mbak... opo, surat ijinnya kuwi to... terpaksa nek dibawa pulang nek ada apa-apa sana [rumah sakit] nggak tanggung jawab. Lha aku sempat mikir, piye ya... [kata petugasnya] “Nih Mbak tanda tangan, pokoke ini surat... paksa ijin pulang.” Yo wis tak lakoni, nggak apa-apa, aku wis niat nggowo balik. Tak bawa pulang.
- P : Waktu kamu niat nggowo balik dengan terkesan terpaksa itu piye rasane?
- S : Yo aku yo kadang mikir, wedi. Ki aku nggowo terpaksa, tapi mugo-mugo or ono opo-opo. Nek ono opo-opo aku dhewe sing, coro dene aku sing ngrasa bersalah ngono lho Mbak wong ning kono dirawat kok malah digowo balik. Tapi yo ngonolah, ning kene malah awake kok malah tambah apik, aku kan yo malah senenglah, ngertio tak jak balik kat mbiyen, aku nganti ngono.
- P : Ada nggak hal lain yang sempet kamu risaukan dan jadi pikiran kamu?
- S : Yo, pokoke cuma takute ki nek sakit aku... opo nek ngringik ngono lho Mbak aku bingung deknen ki nangise, nangis opo. Mboh loro opo piye, sampe saiki kan bingunge ning ngono tok. Kok kadang ngringik dhewe... deknen ki ngringike ki ngringik nangis biasa opo ngringik nganu kuwi lho... Kan kadang nangise angel Mbak kuwi Mbak. (Angele koyo piye?) Yo, nek nangis ki ‘eee’ wis mandeg, ngono tok dadi kene ki bingung. Koyo wingi eek terus tapi kok ora nangis. Lha iki ki nangis loro opo piye, kan biasane nek loro kan nangis kok iki ora nangis, kuwi pas ono ibu nek bengi. Tapi kok gek mau kok tiba-tiba ki eek terus tapi kok nangis. Kan aku kan wedi, bingung, ameh ning opo, puskesmas mbek sopo bojone mbayar listrik. Piye ki? Pokoke tak cekeli terus ngono lho Mbak. Tapi kok meneng, yo wislah, aku ayem, gelem mimik susu. Yo wislah, sesuk tak gowo ning puskesmas, aku ngono.

- P : kamu kan sempet bingung, anak ini nangis kenapa. Cara kamu ngatasi itu piye?
- S : **Pokoke nek nangis digendong. Nek [digendong] meneng o, berarti njaluk digendong.** Paling gitu tok! Tapi **nek sih nangis, lha kuwi lagi bingung.** Ki ki ngrasake opo to ki **sing dirasake, wis digendong kok isih nangis.** Tapi **nek digendong kok meneng, berarti njaluk gendong.** Paling mikire cuma gitu.
- P : Pernah nggak suatu waktu kamu ngrasa nggak bisa ngrawat bayimu sendiri?
- S : He-e kadang pas kuwi Mbak, pas aku belum bisa mandiin, kan aku baru bisa mandiin kemarin. **Kemarin pagi aku disuruh mandiin, terus kan latihan, pokoke nyepake dhewe,** ngono lho Mbak. **Ah aku bisa mandiin ah, rak ketang alon-alon digebyurke tok ngono. Ternyata to memang angel** ngono lho Mbak. Kok ternyata ki **kok angelmen to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah...** bar aku sempat, **ah aku moh ngadusi meneh** ah, aku wedi mengko **nek keceklik.** (Kapan?) Wingi, kemarin. Ah nek **awake keceklik, ngenengene,** aku kan **bingung** Mbak. Wis ora tak adusi meneh. Tapi ki, bar, **[aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke. Yo wis tak adusi. Terus pokoke biasa waelah,** akhire **alon-alon, ki mau wis rodo mending** kon ngedusi. Tapi nek pagi tok, nek sore disibin. Soale cuacane kan dingin.
- P : Ketika kamu merasa nggak bisa melakukannya, tanggapan keluarga piye?
- S : Ya **ora piye-piye. Biasa,** ngono tok ik, **ora nyeneni. Diajarilah...** (Ngajarine biasanya dalam hal apa aja?) Misale **pas mbedong.** Mbedong kan **aku takut nek tangane mluntir opo piye.** Pernah sih **mbedong sembarangan, angger dipluntir-pluntir ngene.** Bar, **“Lho mbedong koyo ngono. Ngene lho carane,” diajari alon-alon.** Bar, diajari **masang gurita, “Masang ki or asal nalen. Wetenge ditoto ben ora nganu...”** yo wis akhire...

Wawancara sempat tertunda selama beberapa menit karena bayi subjek menangis. Selama subjek merawat bayinya, sempat terjadi perbincangan dengan peneliti.

- P : Piye mau ceritane tentang botol?
- S : Kan **tetanggane** ada sing **main ke sini,** terus [dia bilang] **“Lho ooo prematur? Dikeki botol, ojo lampu tok!”** kan **rumah sakit bilange kasih lampu. “Pokoke anget-anget. Ben anget, ojo sampe keno angin.”** Terus lampu tok, [dia bilang lagi] **“O, kanan kiri dikeki botol wae, cepet gedhe kae lho anake nganu lemu.”** (Tadinya juga prematur?) He-em, **maune prematur, saiki lemu jare dingeneke** Mbak. (Selain karena masalah prematur ada alasan lain nggak?) Yo **ben anget,** ngono tok ik. Kan **cuacane koyo ngene** Mbak. Iki **nek atis** yo nganu kok Mbak **mesakke, tangane biru...** Pas **prikso ning puskesmas yo ngono, “Dikeki anget-anget terus, bayi nek biru mesakke.”** Yo wis to **dadine dikeki anget-anget. Nek ngene kok boboke angler terus. Dadi kan nyenengke.** (Lha nek bayine biru terus piye?) **Tangane paling sing biru...** yo **takeki minyak telon, ben anget** ngono. (Rasane piye, ndeloki bayine dhewe biru?) **Sustere ngandani tok, ora opo-opo** kok jare kok. **Aku yo biasalah... awake yo biasa adem.** (Sakdurunge wis ngerti masalah iki?) Emmm **wingi tok ning puskesmas dikandani.** Nganu... **“Ojo sampe biru keno angin. Pokoke atis sithik ki biru-biru. Nek biru ki mesake.”** Yo wis to akhire **dikeki anget-anget ngene.**
- P : Kemarin waktu kontrol di puskesmas gimana katanya sustere tentang keadaan bayimu?
- S : **“Bayine ki sehat. Wong prematur tapi kenceng kok.”** Sehat, kan **dibuka bedonge, terus langsung aktif** ngono lho Mbak. [Aku bilang] **“Tapi nangise jarang... “O, nggak apa-apa, penting kan iso nangis.”** (Jadi sekarang udah jarang nangis-nangis?) He-em. (Dulu waktu awal-awal ini?) Pertama yo ora tau nangis, kat pertama tok. Tapi ndilalah kok pas kontrol ning rumah sakit kok ditutuk keneke [lutut] kok nangise banter, oh, sehat, ngono. **Nek nangis malah bingung** aku Mbak. (Bingunge piye?) Kadang kan pernah... **wingi kae pernah** si Mbak. **Ora gelem mimiki susuku [ASI]. Lho ki ngopo to kok moh**

mimik susu... lha kuwi to pas pilek kuwi to. (Kuwi kapan?) Kapan aku lali ik, pokoke ora suwi kok Mbak. Bar, **ternyata ki irunge kok bumpet** ngono lho Mbak, **ambegane angel. Tak telpon ibuku, “Moh mimik susu ki, Bu,” bar bengine ditumbaske banyu sawan** kuwi lho Mbak, kuwi **bar kuwi gelem mimik... lemes kae awake... saake.** (Rasane piye ndeloke?) **Bingung... [aku bilang] mimik to nang...** nganti ngono. Kae lho Mbak bingunge. (kuwi berapa hari koyo ngono?) Sedino tok ndilalahe bengine langsung gelem mimik. Dadi ibu balik kerjo ki cepet-cepet kuwi to... ngopo? **Ora gelem mimik... mesake.**

P : Pas koyo ono masalah koyo ngono ki sing mbok pikirke opo?

S : Yo **bingung, piye ya... anakku, pingine tak gowo ning puskesmas. Pingin ndelok ngono kuwi lho iki ki ngopo?** Tapi kok bar kok **tonggone ngomong, “Ora opo-opo, mundak akale.”** Yo wislah...

P : Terus pas kuwi sing mbok lakuin selama satu hari dia nggak mau minum susu?

S : Yo **tak gendong terus.** Tak gendong terus, **mimiki kok moh, bingung, tak gaweke susu sing soko rumah sakit kok moh. Kan bingung** Mbak. Wis **penting tak gendong terus, deknen meneng.** (Digendong terus meneng ya?) He-em tak gendong terus meneng. **Ora tego nek nyelehke.**

Nek bengi ngililir... aaa... melek-melek ngejak omong terus.

Nek malem... nek malem bobok... eh [bayine] ngguyu...

(Wawancara sempat tertunda beberapa detik karena subjek dan peneliti melihat tingkah bayi dan menggodanya)

P : Tapi nganu ya... sudah tampak lebih kenyal...

S : He-em, dadine... wis, [awake] **ora koyo kaelah** Mbak. **Kae ki ketok medeni. Saiki dipakpungi, ngerti soyo kenceng lah dadi aku rak pati wedi. Mulo, ah latihan dipakpungi ah. Mergane aku wani ngadusi kan soyo kenceng.**

(Wawancara kembali tertunda beberapa detik karena subjek dan peneliti melihat tingkah bayi dan menggodanya)

S : **Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua].** Tapi aku mesakke ibuku, **ibuku kat awal ngerti iki** ngono lho Mbak. (Kat awal?) Maksude, **kat ning rumah sakit, mbahe [ibuku] ki sing nunggoni, nganti sing nggendong rene ki kan ibuku terus.** Lha bar, **wingi mbahe [ibu mertuaku] pas rene kok dikongkon ngejak [tinggal] rono... bingung...** lha aku sing, **sing tak pikirke ki kuwi terus.** (Nganti saiki mbok pikirke?) **Piye ki, aku bingung. Sampe aku meh kerjo barang.** Tapi kok, **tak pikir-pikir meneh... aku kerjo ning kono nek rak yo... Nek meh nggolek [kerjo] meneh ki angel, kan wis paling dipercoyo. Tapi mesake iki...**

P : Lha, memange ceritane piye kok sempet ada pikiran meh diboyong ning kono [mertuamu]?

S : Yo, [ibu mertuaku] **seneng** lah Mbak. Tiba-tiba... pokoke [ibu mertuaku bilang], **“Mbek mbahe, mbahe pingin...”** ngono-ngono lah. Tapi barang ... **senen aku mikir [kan minggune mertuaku mreng], lha wong kat cilik wae ibuku wae nek balik kerjo mestiii ngemong. Saben bengi mestiii digendong-gendong. Nek bengi,** ki mesti aku, **[ibu bilang] “Wis kowe istirahat sik, turu sik.”** Nek jam pitu ngono ki lho Mbak. **Bar maghrib kae, “Bobok sik, tak jak aku,”** ngono... **mengko nek wis kan gantian...** nek wis jam sepuluh ngono kuwi tak jak aku, kan [aku] mulai melek meneh. Yo wis to **aku**

kan bingung, “Bu nek dijak rono piye?” “Ojo ben ning kene wae,” ngono. Lha aku bingung mbek sing ning kono yoan. Ternyata temenku iyo kok, mau pas rono. [Temenku ngomong] “Aku yo bingung kok, mbahe njaluk ning kono.” “Kowe yo mikir, Mbak?” Aku ngono. “He-e, aku yo bingung kok. Tapi ning endi-endi ki enak ning omah dhewe.” Yo wis to...

- P : Terus nganti saiki durung ono cara untuk ngatasine?
- S : He-em... **jek bingung** makane **durung ngerti ke depane**, mergane kan, ah aku **bingung**. Pokoke **ora mikir kerjo, ora mikirke... penting aku njogo anakku** lah. (Untuk saat ini?) He-em **untuk saat ini. Pikiranku ngono, aku kelangan pekerjaan ora opo-opo**. Aku **meh nunggoni anakku nganti sehat sik. Sampe iso mimik dhewe** lah, **kan iki tak ajari mimik dot emoh**.
- P : Emang kapan to meh balik kerjo barang?
- S : Yo paling ki nek biasane kan [cuti] tiga bulan. Nek wingi aku kan perkiraane [cuti] lima sampe enam bulan. Wong aku ki [cuti] enam, enam bulan. Dadine... **bose wis ngerti nek iki lahir [lebih cepat dua bulan], berarti paling kan tiga bulan [sejak januari]** Mbak. **Paling april [balik kerjo]**, lha aku **bingung mosok april**. Iki **jangkane ijik berapa bulan, jek sebulan umure**. Nek **ninggalke yo mesakke**. Dadine mengko... **april aku rono wae, nek, tekon njaluk meneh [cuti] sesasi, nek ora entuk yo aku metu. Wis tak pikirke manteb ngono**.
- P : Lha kamu ngomong nunggu nganti bayine sehat. Maksud piye?
- S : Maksud ki **sampe normal bobote** kuwi lho Mbak. Kan **bobote ijik sakmono terus... aku nek ngarani kan ijik cilik banget. Mengko nek wis ketok bobote... dua kilo, opo dua kilo piro, opo tiga kilo, kan berarti wis sehat, aku wis iso ninggalke, tak keki susu pendamping**. Nek koyo ngene **ki aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus ngono lho**. Sampe **maeme diati-ati**. Pokoke kudu ASI teruslah, **moh sampe telat. Nganti bobok. Jatahe mimik yo tak tangeke... pokoke moh telatlah, ben ndang gedhi**.
- P : Tapi yen misale wis kenceng yo... ora ngeri yo rasane...
- S : He-em, **biasa [nek awake wis kenceng]**. Cuma iki kok, iki to **aku pingin bobote ki gedhi, opo... apik ngono lho... Nek sakmono ditinggal kerjo ki aku ki rodo mikir** aku kerjone malahan Mbak... paling suk april mulaine [kerjo] Mbak... (Tapi nek misale mbok tinggal kerjo, bayimu wis sehat piye?) Yo **ora opo-opo aku malah seneng. Iki men melu mbahe [ibuku]... wong mbah yo sing ning omahlah, corone ngemonge luwih pinter teko akulah ngono lho Mbak. Dadi terawat ngono lho. Nek mbek aku kan, aku kan wedine nek misale salah sithik, opolah, nek nggendong keteklik ngono, wediku ngono tok. Dadi aku gek nggendong barang ki kudu ati-ati...** (Untuk saat ini walaupun mbahe lebih punya pengalaman tetep ada rasa bingung?) Pokoke nek, ih, **ijik bingung** lah... Tapi **nek ora ono sopo-sopo memang kudu iso ngatasi dhewe kok Mbak**.
- P : Nek masalah yang mbahe [ibu mertuamu] pingin ngrawat ki keluarga kabeh ngerti?
- S : Yo, **Mbak’e** barang yo **ngerti**. Opo jenenge? Mbak e barang yo **tekon, “Mengko mbok jak rono tenan rak, bar selapan?”** Ngono. **“Ora Mbak, aku meh tetep ning kene kok. Nek kono tetep ngeyel, yo wis to aku tetep pingin ning kene. Walaupun aku ki hamil ning kono,”** satu sampe tujuhkan aku ning kono terus. (O... satu sampe tujuh di rumah mertua?) He-em, **soale tujuh bulanan kan aku yo di sana, bar, tujuh bulanan kan rebo, lha terus minggune aku mulai pindah sini. Lha mungkin kono ngalami kuwi to... “Tak ajeni mosok bar nglahirke ko ning kene,”** mungkin mikire ngono...

- P : Tapi sejak menikah juga di sana?
- S : Yo **ning kono** [sejak nikah]. Cuma **aku** ki **mikire**, **pinginku** ki iki **sing** ngemong ki **ibuku**. (Kenapa?) Mboh **poko**ke **senenge** **ibu** wae. Mboh, **mbahe** **kono** ya mungkin **iso**, **cuma** **aku...** **wedi** wae. **Wedine** **ki** **nek...** mboh salah opo piye. **Kan** kadang **kan...** mboh **sayange** **sayang** piye **kan** **aku** ora ngerti Mbak. **Dadine...** mboh **poko**ke **aku** **pingine** **ning** **kene**. **Nek** **ning** **kene** ki **ketok** **banget** ngono lho. **Budhene...** **tantene...** ngono **koyoke** **iso** tak **jagakne** **tinggal** **lungo-lungo**. **Lha** **ning** **kono** **mbek** **mbahe** **tok**, lha mengko kan, **ora** **iso** piye Mbak **nek** **aku** **kerjo**. **Durung** **maem...** **durung** **aku** **ngumbahi**. **Aku** ngumbahi **ning** **kene** kadang **isih** **iso** **dibantu** **ibu**. **Lha** **ning** **kono** **aku** **nek** **meh** **njaluk** **bantuan** **kan** **bingung**. **Nek** **loro** **ngono** **barang** **kan** **aku** **bingung** Mbak nek ning kono... dadine yo wis to...

Transkrip Wawancara Mendalam 2

Hari/Tanggal : Rabu, 21 Maret 2007

Pukul : 11.30-12.30

Tempat : Kamar subjek

Situasi : Wawancara dimulai dalam situasi santai sambil menunggu bayi subjek yang sedang tidur di kamar. Rumah subjek tampak sepi meskipun terdapat suami dan adiknya. Ayahnya pulang pada pertengahan peneliti berkunjung. Subjek kemudian sambil melakukan perawatan pada pertengahan wawancara karena bayinya terbangun.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

- P : Sing wingi ono sing ketinggalan. Pertanyaan yang sangat penting. Piye sih reaksi keluargamu ketika anak ini udah lahir?
- S : Yo, **seneng** **semua** ngono lho Mbak. Malah, opo, **malah** **ditunggu-tunggu** ngono ki lho, **akhire** **keluar**. Yo wis to **malah** **digotong** **rono-rene**, **aku** **rak** **nggendong**, **malah** **ibu** **terus**, **tapi** **pingin** **nggendong** **ko** **wedi**. Bar yo wis to... **dimomong** **rono-rene** **kan** **seneng**. (yang lain mungkin?) **Mbak** **ngono**, **cumo** **nek** **adek** **durung** **pati** **mudeng**. **Cuek**, **pertamane**. Marake tak takoni, **“Gelem** **gendong** **rak?”** **“Emoh** **bayimu** **cilik** **kok**. **Wedi!”** **Saiki** **sakmene** **yo** **wis** **wani**. **Wis** **kenceng**. (Dari bapak, dari suami, mungkin bisa kamu ceritain?) Yo **seneng**, **meneh**, **bapakne** [maksude bojoku] **kan** **malah** **telat** **keri** **dhewe**, Mbak ngertine. Malah terakhir ki deknen keru. Wis, aku wis kat jam piro, nembe teko. **Malah** **sing** **pertama** **kali** **kan** **bapak** [ku] **sing** **ngerti**. Ngerti iki digotong-gotong kan bapak. Bar bapak, opo, **ibu** **mbek** **mbak’e** **sih** **kerjo**. **Langsung** **moro**. Pokoke wis ngerti, ngerti-ngerti wis lahir ngono lho Mbak. Dadine... (Ngerti lahire ki malah sing paling terakhir, tapi sing nggotong-nggotong malah bapak?) He-em, ora! Ngerti nggotong-nggotonge ngono, terus diadzani. Dadi keluargane sing ngerti yo bapak tok. Bapakku. Tapi yo kuwi, **ning** **rumah** **sakit** **sing** **ditileki** **malah** **ora** **aku**, **“Ndi** **bayine**, **ndi** **bayine?”** Aaa!!! Nggedak! Maksude **tekon** **bayine** **kabeh** ik. (Terus piye dho tekon bayine kabeh?) [Aku ngomong] **“Lho** [bayine] **ning** **kono** **kabeh** **kok**, **ning**

nggone [ruang perawatan khusus bayi]... Didheweke kok Bu ning ruang kono.” Terus kan [keluargaku] do rono, “Ora entuk kok! Diseneni.” “Emang ora entuk, sing entuk ibu’e [bayine] tok,” aku ngono. (Terus piye ngerti lairane prematur?) Tapi yo tekon doktere, oh, normal, sehat. Ngono, yo wis lah ora opo-opo. Malah dijak balik kan ibu’e, “Mbok ben ning kono sik, wong ora entuk balik dijak balik.” “Tapi ki ora iso Bu, pingine ning omah.” Padahal aku mbolak-mbalik rono ki kelingane omah, lho. Yo wis lah. Ternyata ning omah yo ora opo-opo. (Malah sehat ya?) He-em.

- P : Terus pas bayimu ning rumah sakit kan kowe ngomong sempat bingung, ya, lha efeknya karo gaweanmu ki piye selama seminggu anakmu ning rumah sakit?
- S : Kan aku **pas seminggu [lahirane bayiku] iki ora gawean** Mbak, **jik ngrasakno loro** ngono lho Mbak. Dadi yo **lingguh**, wis **ngonooo terus. Lingguh, turu.** Meh **nonton TV, tapi pikirane ora ono** ngono lho Mbak. **Pokoke pingine...** (Ora ono ki maksude?) **Maksude ki nonton TV, tapi kok rak, pikirane rak ning TV kuwi. Jik panik ning kono,** terus **mbayangke anake terus. Anakku ki jek opo,** ngono. Nek **bengi barang** ngono lho Mbak. **Nek aku turu dhewe, Ya Allah, ora ono sing ngeloni ning kono. Dhewean mesakke, opo ora nangis.** Pokoke pikirane ngono.
- P : Terus pas kowe merasa punya pikiran-pikiran koyo ngono, kan kebetulan kan kowe juga nggak ada gawean to, lha cara untuk menghilangkan pikiran-pikiranmu koyo ngono ki cara-caramu sing kamu lakuin ki ngopo?
- S : Yo, **ora iso ngopo-ngopo kan bar dijahit kan isone cumo lingguh, selonjor,** wis **ngono terus wis meh ngopo meneh.** Yo cuma **tetep mikir** kok Mbak. **Meh digawe opo wae ora iso. Meh digawe gawean ternyata yo ora iso,** kan **sikile ora entuk nggo nekuk.** Ora iso nggo nekuk. Pokoke **turu tangi, mikire yo anak terus. Nandang ketemu-ndang ketemu...**
- P : Ketika itu sing mbok pikirke opo untuk meringankan bebanmu supoyo kowe tenang, ayam?
- S : Nek aku nganu, mikirku cuma, **alah ning kono yo dokter pinter-pinterlah dirawat, mesti anakku dirawat apik, ora mungkin ditelantarke.** Malah **daripada ning ngomah, mengko aku durung iso ngemong,** ngono-ngono. Cumo **pikiranaku ki pertamane ngono.** Bar pas **ning konone kok,** tapi kok **ketemu kok pingine dijak balik** ngono lho. (Lha kenapa?) Yo **ndeloki, ketoke kok anake kok angger rono kok ning konooo terus** ngono lho. Kok **ora mimik ora opo,** opo aku **pas rono ndilalah wis mimik, “Udah minum to?” “Udah.” Yo wislah.**
- P : Kowe berapa kali sih njenguk bayimu ning rumah sakit?
- S : Pas kuwi... piro, ya? Empat kali tok ya’e. (Kuwi dino opo wae?) Senin, seloso balik... rabu, kamsis aku ora rono, aku rono ki jumat. Jumat, sabtu... oh berarti tiga, mbek senin. (rabu, jumat, sabtu, senin?) Minggu, eh, sabtune ora rono. Jumat, sabtune ora rono, terus minggu, senin kan aku ora rono, kan pas kuwi udan pas kuwi, udan deres, aku meh rono ora sido. (Lha bayimu digowo balik kapan sih?) Senin to? (Oh, senine ya, malah senine ya) Minggu ora entuk. Ora ono dokter.
- P : Selama menjenguk bayimu apa aja sih yang kamu lakukan di sana?
- S : Yo ning kono pertamane, **sing pertama kali memang ora entuk didemek, Cuma ndelok** tok, mbek **kon meres susune, mengko sing mimiki kono.** Entuke ngono tok. Bar hari keduane, **hari kedua kesana, kok aku entuk mimiki** ngono lho Mbak. Kok **entuk nggendong,** yo **nggendong pertama ki ndredeg, ya Allah mosok iki anakku to? Tak gendong,** yo **ndredeg wae.** Kon **mimiki yo tak mimiki... kok gelem,** bar gelem wis... **bar wis didokok, nek dijuluk ngono kuwi dilebokke meneh...** Bar hari sing terakhir kuwi to, kan **aku suwi ning kono,** kat esuk sampai sore. Dadine **rodo puas lah ning kono ngejak iki [bayiku] terus.** Ora opo-opo wong **wis ora diinfus,** anakku kok. **Digendong-gendong ora opo-opo.**

- P : Lha pas awal-awal kowe ngrasakno cedak karo bayimu, sing mbok rasakno opo waktu itu?
- S : Mungkin aku **pas ning kono ki, ih... kok cilik banget! Mosok kuwi bayiku to? Kok aku sing nggendong.** Ngonono lho Mbak. Bar, pas aku ning kono nggendong yo, **mesakke** ngonono lho Mbak, **ndelokke infus, kuwi opo ora loro... mesakke,** akhire yo **pas dijak ning omah yo seneng** ngonono ik. Cuman kan **ketok ora nganggo infus, ketok sehatlah. Seneng.** Pas **ning kono yo aku rodo merasa, Ya Allah mosok diinfus kok mesakke... Suwe-suwe nek ning omah yo ora.**
- P : Lha terus ndredege ki piye maksude?
- S : **Nggendong** ngonono lho. **Nggendong ki aku ndredege.** Sing tak rasake ki ngene, **hih mosok to iki anakku? Aku wis nduwe anak!** Ngonono-ngonono ngonono lho Mbak. **Koyo ora percoyo,** yo wis ngonono lah! (Padahal yo sakdurunge...) He-em, **hamil tujuh bulan yo wis ngrasake... tapi yo ora nyongko nek pas metune yo ternyata koyo ngene...** (Awale nduwe bayangan-bayangan sendiri memang?) **Aku durung mbayangke iki nglahirno** ngonono lho Mbak. **Durung duwe bayangan blas. Durung kepikiran** ning kono. Wis **pokoke tak jalani ning weteng** ngonono lho Mbak. **Njogo kesehatanku.**

Peneliti dan subjek kemudian memperhatikan dan menggoda bayi karena buang angin dan tidur gelisah. Subjek mengakui bayinya memang selalu tampak tidak tenang dalam tidurnya, namun hal ini biasanya tidak apa-apa. Setelah dicek ternyata bayi buang air kecil kemudian subjek mengambilkan popok dan melakukan perawatan.

- P : Tiap kali kamu selesai dari rumah sakit apa yang kamu rasain dibandingkan sebelumnya?
- S : Yo bar ketemu Mbak, **seneng!!** (Yang bikin seneng?) Yo **ketemu anake** ngonono lho. (Sempet nggak ketika dirawat di rumah sakit ada hal yang membuat kamu ngrasa nggak nyaman di sana?) Yo itu to, opo, **diinfuse** tok itu lho, sing **takut mengko cacat opo nggak. Kan dikeki selang opo-opo. Duh! Iki mengko cacat opo nggak. Mesti kan takute gitu.** (Kalau ngrasa kaya gitu apa yang kamu lakuin?) Lha cuma **diem** tok, lha suruh piye wong **bingung** kok. (Kalau ke perawatnya mungkin?) Nggak, nggak. (Kamu Cuma diem aja gitu, ya?) He-em. Cuma **setiap hari aku bilang, “Gimana keadaan bayiku?”** (Tiap kamu kesana?) He-em. (Terus sana jawabnya?) **“Nggak apa-apa wong normal kok. Cuma itu, butuh perkembangan sing apik,”** paling gitu tok njawabe, he. **“Loh, wong bayine, bayine kan prematur belum bisa apa-apa, kuwi mengko nek wis iso neteki entuk balik.”** (Bilangnya kaya gitu?) He-em. (Mereka jawab gitu kamu gimana?) Yo wis **aku manut.** (Sing mbok rasake?) Yo ora opo-opo, maksude kan, **mungkin emang apike koyo ngono. [Batinku,] o, mosok ngenteni neteki, kudu iso neteki, lha nek aku njajal ning kono kan yo iso.** Yo wis. [Tapi] ya emang belum dicoba sih, ning kono. [ASI-nya] cuma disendoki tok.
- P : Biasanya kalau anakmu kenapa-kenapa kan kamu larinya ke ibu, selain telfon atau manggil ibu biasanya apa yang kamu lakuin?
- S : **Kemarin ibu kan nggak pulang, bosen ke luar kota.** Dadine aku yo wis **aku bingung. Duh! Malem nggak ada mbahe, Nang. Piye iki. Ndilalahe kok nggak ada apa-apa** ngonono lho Mbak. Tapi **nek ono opo-opo, ya aku nggak tau aku. Bingung aku.** (Takut punya pikiran seperti itu?) **He-em.** (Waktu anakmu wahing-wahing, ora gelem minum susu, kamu telfon ibu itu sebelumnya ngapain?) Sebelume? Itu kan habis mandiin ini. **Mandiin ini kan pagi, terlalu pagi ndilalah kok hajing-hajing to, lha kaget. Spontan banget to langsung telfon.** Wis **pokoke nggak mau tau langsung pikirane telfon ibu.** (Itu selalu terlintas kalau misalnya anakmu kenapa-kenapa?) **He-em.** (Hal pertama?) **He-em.**
- P : Kan tetanggamu juga berperan, kadang-kadang kamu larinya ke tetanggamu. Tetanggamu juga ngayem-ayemi, “Ora opo-opo ki, mundak akale.” Sebenere mundak akale ki opo sih?

- S : Ya **paling nambah pintere** opolah. **Biasanya ora iso ngene, misale koyo mau ora iso melet-melet dadi pinter melet-melet**, ngono. (Ketika tetanggamu bilang kaya gitu yang kamu rasain apa?) Yo **jik bingung, “Mosok to?” “Ora opo-opo,”** tapi yo **perasaan tetep wedi. Tetep ora mantep lah mbek omongane.** (Terus sing maraki mantep akhire opo?) Yo **tetep ora ayam perasaane sampai ibu teko**, bar ibu teko, dikeki ibu opo, langsung wis, yo wis. **Poko ke nek wis dicekel ibu wis ayam** (Paling ayam, paling terakhir ibu?) **He-em.**
- P : Kalau selain ibu, sepenangkapanku kemarin kamu bilang, “Nek ora, pingin tak gowo ning puskesmas.” Sebesar apa kepercayaanmu sama sana?
- S : Kan nek, nganu kan, **ketoke luwih manteb** ngono lho Mbak. Ketoke **wis ngertilah**, opo, **misale ono opo-opo kan wis ngerti. Luwih ngerti.** Dadine, yo **pingine dijakine ning kono. Nek wis ngerti kan wis, wis ayam.** (Jadi kalau disana kamu ngrasa bisa ngasih jawaban sing manteb?) **He-em.**
- P : Kalau perkembangan masalah jarene bayine meh diboyong...
- S : Ora **akhire wis manteb ning kene.** (Ketika kamu ngrasa manteb itu, ibu [mertua] udah tau?) **Nggak tau.** (Kamu berniat ngasih tau?) He-em sih, **besok kapan-kapan.** (Terus kalau misalnya pendapatnya suamimu tentang itu gimana?) Ya **nggak apa-apa, disini juga nggak apa-apa. Yo ngertilah Mbak ning kene kok Mbahe sayang, merasa terawat** ngono lho Mbak. (Berarti ora masalah dengan itu ya?) **He-em.**
- P : Tadinya ibu bilang, “Wis ning kene wae.” Ibu bilang nggak alasane apa?
- S : Yo, wis **kadung seneng kat awal** ngono lho Mbak. **Kat awal ngerti metu soko rumah sakit sing nggendong-nggendong ibu, mungkin ibu ngejaki pertama** terus ya, dadi **misale ameh digowo rono opo mengko ora kangen... Wong kerjo wae sing asli ibu emoh** ngono lho, **pingine karo ikiiii** terus...
- P : Yang bikin kamu ngrasa harus manteb untuk tetep disini apa?
- S : Yo kuwi to, **nek ning kono** ki... kan mboh! **Bedolah, ketoke kok manteb karo ibuke dhewe. Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh tetep manteb mbek ibu’e dhewe** ngono lho. Nek **ning kono** ki palingan mengko aku meh, mboh **meh leren sithik** nek ngono **aku rikuh** ngono lho. **Meh ngene ora enak, meh ngene ora enak. Nek ning kene kan, isih iso dibantu** ngono lho. Ngumbahi, **“Ibu! Kesel...,” dikumbuhke.** Nek **ning kono kan ora mungkin.** Aku paling mikire ngono. **Pikirku aku nek ning kono, “Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel.” Ketoke kok usaha dhewe.** Yo wis to, kuwi tok kok. Ora ono sing liane. (Menurut yang kamu rasain aja, hubungan kamu sama hubungan ibu [mertua] gimana?) Yo **baik.** Ibu’e nek misale nganu yo, **poko ke bareng-barenglah,** tapi yo **cumo siji kuwi tok, aku rikuhe ki ning kono tok** ngono lho. (Berarti tetep baiklah ya. Baik ya tapi tetep ada perasaan rikuh seperti itu...) **He-em.**
- P : Masalah pekerjaan yang sempet kamu risaukan, apa sih yang sebenarnya kamu pikirkan ke depan tentang pekerjaan?
- S : Kan **pingine ki kerjo** ngono lho Mbak. **Tapi kok, nek tak pikir, nek ngene ki adoh** ngono lho **nek balik bengi barang, ora ono sing metuk ora ono angkote.** Kan ora ono angkote. Lha **mengko piye? Kendalane aku ning transport tok kok.** Nek **kerjone ora masalah** sih, wong **enteng kok, ora berat.** Tur meneh yo **sediluk tok, jam 9 nganti jam 4.** Cumo yo kuwi tok kok, **ning transporte tok kok.** (Waktu itu kamu kan bilang, “Nek misale aku ora entuk cuti 1 bulan lagi, aku keluar,” ketika kamu mengatakan itu sudah ada pikiran-pikiran sebelumnya? Mungkin efeke?) Yo aku **tak jalani wae.** Nek **misale kono ora nganu [ngasih cuti], yo aku nggolek liyo lah. Nggolek sing cedhak-cedhak wae,** mikire ngono. **Sing cedhak wae.** (Kalau misalnya ternyata sana ngasih kamu ijin?) Yo **nek ngasih ijin** tapi... aku **ketoke tetep meh mengundurke diri** ngono, **soale siji tok kuwi masalah transport.** (Masalah jauh ya?) He-em. (Dulu waktu di rumah mertua?) **Kan angkote pisan tok. Kadang balike bareng bese. Kepenak, sejalur.** Lha nek ngene

kan rak mungkin. Kan **ngangkot dhewe.** Yo wis to, **masalah transportasi tok.** (berarti tetep akan pindah gitu ya? Tetep akan nyari pekerjaan lain gitu, ya?) **He-em.**

- P : Rencana mau cari kerjaan kapan? Aku ngerti kan kamu juga mikirke anakmu.
- S : Yo **paling nek wis ngerti mimik susu dhewe** ngono kuwi lho Mbak. **Susu pendamping, opo meneh wis maem, wis iso** ngonolah, **wis pinter** ngono kuwi **tetep kerjo rak opo-opo.** Nek **mimike koyo mimik opo, susu kuwi [soko rumah sakit], mencret, aku kan wedi.** Mendingan **susuku waelah,** wong **susuku deknen yo seneng.** Kecuali nek **wis iso mimik susu liyane aku rak opo-opo.** Tak **jagake ibuke ora opo-opo.** Nek **aku kerjo, ibu prei.** (Kira-kira ono bayangan kapan?) Mboh **durung ono bayangan.** (Sing penting dilakoni wae sik?) **He-em.**
- P : Dulu kan kamu merasa gimana beratnya, “O, ternyata gini to ngurus anak, bayi, sembarang ndengah...” Sekarang seberapa yakin kamu bisa ngomong anakmu?
- S : Pokoke **diemong teruslah! Ditunggoni...** pokoke **rak meh ninggalke.** Tetep **tak tunggoni terus.** Sampai **sing nyuci yo suami, sing isah-isah yo adeke, paling siji iki terus sing tak jogo.** Ora tau **ditinggalke** kok Mbak. (Seberapa besar kamu merasa yakin dalam hal perawatan?) Yo, yo **belum yakin ki yo nek mandi tok kuwi, isih rodo kaku.** (Tapi kamu mau ngejalaninya?) He-em. (Ketika awal kan kamu ngerasa wedi nek toklek... terus akhire...) [**He-em tapi pas**] awal **bener-bener, nek saiki wis ora opo-opo.**
- P : Anggota keluarga lain yang berperan dalam perawatan anak?
- S : **Ibu paling.** Sing **sering memperhatike ibu.** **Liyane paling intine ngejak.** **Ibu karo mbake.** **Mbakku ki yo, sithik-sithik diinguk, sithik-sithik diinguk.** Paling mbake tok wis. **Liyane paling ngejak-gejak tok.** **Digendong-gendong.**
- P : Kamu kan udah cerita banyak banget ya, tentang masalah yo perawatan, yo masalah gawean, yo masalah ketika anak ini mau diboyong, ada nggak hal lain yang menjadi pikiran setelah melahirkan?
- S : ... Pikiran opo Mbak? (Hal lain yang terserah, itu tu muncul setelah melahirkan, mungkin ngerti-ngerti kamu merasa, kok ngene yo, kok ngene yo? Tapi kadang kamu ngrasa ora ngerti alasannya kenopo kok ngerti-ngerti ngono.) Hih, he-e ngerti-ngerti ngono, kok ora-ora nduwe pikiran piye-piye, ngerti-ngerti ngono... (He-em, maksude piye? Lho kok malah aku sing takon?)
- Subjek merasa terganggu karena selimut yang digunakan alas bayinya yang letaknya miring dipangkuannya, kemudian membenarkan letaknya.
- P : Pernah nggak, ada?
- S : Nggak ik. (Jadi seputar masalah tadi ya?) He-em.
- P : Biasanya kalau kamu kenapa-kenapa biasanya larinya kemana?
- S : **Ibu. Mesti ibu.** (Biasanya yang kamu lakuin?) Yo **bilang, ko aneke ngene-ngene.** Tapi nek **selama iso...** misale, **garek ngono tok, nangis, paling ngelak.** Tapi **liyane kuwi,** mboh, iki **kok meneng wae.. ngringik...** lha mungkin **aku wedi... nganu’e mbek ibu.**
- P : Kira-kira hal-hal apa yang membuat kamu merasa bisa mengatasi masalah-masalah setelah bersalin, yang sempet jadi pikiran kamu selama ini? Hal-hal apa yang mendukung menurut kamu?
- S : ... opo yo? (Menurut kamu aja.) Biasa wae ik. (Kamu orang yang seperti apa kalau menghadapi masalah?) Yo **tergantung masalahe, nek misale masalahe medeni yo panik, tapi nek biasa-biasa wae yo wis.**
- P : Saiki setelah semua yang udah aku sampein, aku tanyain, kira-kira ada nggak yang mau kamu sampein?

S : Wis cukup.

Transkrip Wawancara Mendalam 3

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Maret 2007

Pukul : 13.00-13.30

Tempat : Kamar subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai di atas tempat tidur. Rumah subjek tampak lebih ramai karena ada suami dan adiknya yang sedang menonton TV di ruang tengah, sedangkan bapaknya hanya sekali menemui peneliti, yaitu pada kedatangan peneliti. Rumah baru tampak sepi pada akhir wawancara karena anggota keluarga di rumah itu tidur. Subjek menunggu bayi yang sedang tidur, menjaga bayi, dan melakukan perawatan.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

- P : Kamu bilang sebelumnya, kalau anakmu kenapa-napa kamu langsung spontan telfon ibu atau manggil ibu. Kalau anggota keluarga lain?
- S : Lha memang aku ndilalah nganuke [nggolekine] ning ibu ngono lho Mbak, dadine ki liyane, mungkin aku ngiro opo durung mudeng po piye yo. Durung pengalaman, sing pengalaman mungkin ibu dadine aku langsung ning ibu. Nek tekon liyane paling percuma. (Setelah beberapa hari bayimu lahir, piye dari keluarga lain selain ibu?) Yo nganu, do durung mudenglah ... ketoke, lha wong mopoki wae durung iso. [Misale ngomong ning aku.] “Kae lho anakmu pipis!” “Ganti to!” “Moh ah, Wedi!” (Sopo sing ngomong ngono?) Mbake, budhene iki [bayiku].
- P : Lha terus suamimu dhewe?
- S : Kuwi iso. Nek kuwi iso. Gelem, nek bengi yo kadang gantian. (Biasanya mbagine piye?) Yo angger [bayine] nangis, [sing] tangi sik sopo, langsung nyedak sik. Wis, nek wis ditangani yo aku turu. Tapi nek ngelak yo aku digugah. “Wong ngelak kok, mangap-mangap.” “Oh, iyo.” ...Tapi nek tangi mesti mimike, dadine kerepe aku sih, bagian popok mesti kekne aku.
- P : Kemarin habis selapan [Minggu, 25 Maret 2007] ibu mertua udah dikasih tau mau tetep disini?
- S : He-em. (Siapa yang ngomong?) Yo, aku pas disini [kamar] kan ngomong ke dia. “Yo wis lah rak opo-opo. Tapi mengko nek dolan ning kono nginep. Rak ketang sehari-dua hari nek [usiane] wis tiga bulan.” “Yoh,” aku ngono. (Rasane saiki piye?) Wis plong, lego, ora nduwe beban kuwi.
- P : Kamu waktu itu bilang, kalau kamu disana kamu rak enak, rikuh, dan sebagainya. Kamu ngrasa, kok ketoke usaha dhewe. Waktu itu kenapa kamu bilang kaya gitu?
- S : Yo meh, meh njaluk tulung ngono ki ketoke ki rak enak ngono lho Mbak. Mboh! Rasane memang koyo ngono sih. (Dari sejak menikah piye?) He-em, memang sejak menikah aku ki pingine mandiri. Rak pernah sing jenenge njaluk tulung lah, rak

ketang aku butuh banget, aku mesti usaha dhewe. (Kalau masalah dalam rumah tangga gitu?) Yo apik memang, nek omong-omong yo apik. Cuma kuwi tok, nek ngongkon-ngongkon kuwi aku rak enak.

- P : Nek pembagian tugas karo suamimu piye? Tentang gawean?
- S : Paling **nek esuk, bapake [bojoku] sing ngangsu.** Kan nganu, Mbak, banyune ngangsu ning kono sumur ngarep to. Bar **aku sing ngumbahi. Bapake sing mepeni. Kadang** yo nek **aku kesel yo, bareng-bareng, njerengi,** ngono Mbak. **Sing mepeni kuwi.** Bar nek pakaian sing **pakaianku kan, deknen sing ngumbahi, kan [aku] durung entuk sing abot-abot.** Bar nek ki [bayi] meh **pakpung, sing nyiapke deknen, pokoke gantianlah.** (Pokoke bener-bener bagi-bagilah ya...) **He-em. Ora, aku mlaku-mlaku dhewe rono rene.**
- P : Kamu bilang waktu wawancara terakhir, “Kan pingine ki kerjo ngono lho Mbak.” Maksud kamu mengatakan itu apa?
- S : Yo kan **pingin kerjolah. Nduwe penghasilan.** Penghasilane iso nggo anake. **Ora njogoke bojone tok** ngono lho Mbak. **Dadine ki wis aku nggolek dhewe, ayem. Iki ben mbek mbahe.** Yo ngono kuwi, bar **masalaha yo siji kuwi tok, masalah transport. Wingi ditekoni bose karo konco-koncane, “Ayo, meh mangkat [kerjo] kapan?” “Sik, anake sih cilik...” “Yo wis rak opo-opo.”** (Kamu sendiri jadi manteb?) Yo bingung sih, aku njawab ngono, ketoke kok **pingine mangkat, wong wis ditiliki... wis ngene-ngene. Tur meneh ki wis cedak** ngono lho mbek bose... **Biasane angele ning angkot. Nek ning kono [omah mertuaku] gampang, pisan tok, cuman aku moh ning kono.** (Tapi kamu belum berusaha mengutarakan kesulitan?) Durung. (Lha rencanamu meh piye?) **Mboh, rak ngerti kok Mbak. Bener-bener rak ngerti aku, bingung.** Sempet sih koncane, **konco-koncoku pas mrene, “Mengko ning Saka Farma yo, aku wingi bar ketompo. Kan cedak. Pisan tok.” “Mengko lah, tak pikir sik, ngono. Nek iki wis rong sasi tak ndelok sik, wis iso mimik susu lanjutan rak. Nek mimik susu lanjutan, opo, akeh aku gelem. Nek iki moh, aku yo mesakke...”**
- P : Ini berkaitan dengan masalah kau menyelesaikan masalah. Kamu bilang, “Yo tergantung masalah, nek misale masalah medeni yo panik, tapi nek biasa-biasa wae yo wis.” Bisa nggak dikasih contoh?
- S : Yo nek misale... o, nganu... tentang ini [bayi]? Yo nek nganu kuwi lho mbak, pilek. **Nek pilek, lho nek bengi ko nafase koyo ngene? Iki ngopo yo? Padahal rak opo-opo.** Yo akune wae sing, bar **tak gawe panik, nggugah ibu’e, kan mbahe iki, “Bu, kae kok ambegane koyo ngono?” “Halah ora opo-opo.”** Kan langsung, lha nek sing biasane, mau to koyo, kok metu susune [gumoh], maune aku wedi, saiki, **“Rak opo-opo, ben cepet gedhe!” Yo wis, ngerti, berarti ngono. Sing asli ki biasa tapi aku tok sing tak gawe panik** ngono lho Mbak.
- P : Masalah... terkait sama mitos... setelah kelahiran, atau mungkin sebelum kelahiran... kamu percaya nggak?
- S : Mitos? Yo mboh ya, aku rak ngerti. Maksud mitos tentang opo sik ki? (Menurut kamu kalau aku bertanya tentang mitos berkaitan sama kelahiran... kehamilan... bayanganmu tekan ndi?) Yo nek misale aku sih, nek ngertiku lho, **tentang bayi prematur kan diandani, “Bayi prematur ki ati-ati nek ngomong... nek pinter, pinter banget. Nek bodho, bodho.”** Paling ngono. **Marake ki ono sing bayi prematur rak normal, tapi rak normale ki dalam segi fisik** ngono lho Mbak. (Terus?) Terus ndilalah kan fisike [bayiku] sempurnalah, [pas] wingi lahir. Bar yo kuwi, **“Kowe nek ngomong mbek bayi prematur ati-ati, deknen nyandakan, mengko nek salah, yo emboh dadine.”** Yo kuwi lah, diandani ngono-ngono kabeh. (Kuwi sing ngomong sopo?) Mbak ku. Mbakku kan wingi ning kene, ngomong aku, **“Deknen ki nek pinter, pinter banget, makane sing ndidik sing ati-ati.”** (Lha kamu sendiri piye?) ya berusahalah. O iya sih, di ati-ati nek ngomong. **Pokoke di ati-ati bangetlah nek ngomong.**

- P : Selain masalah prematur, mungkin apa yang biasa kamu lakukan, misalnya mungkin ada orang yang bilang kudune ngene-ngene-ngene, kalau wong Jawa ki ngene-ngene-ngene misalnya...
- S : Nggak ik. (Nggak ya? Berarti kamu nggak ada yang namanya hal-hal kaya-gitu?) he-em. (Kalau misalnya ni, kemarin aku kan sempet denger, tapi mungkin kamu bisa cari yang lainnya. E, kemarin itu kan waktu sebelum selapan kan kamu keluar,) Ooo, pas itu. (He-em, terus bapak bilang, “Kowe ki nek misale metu ki ngene-ngene-ngene [nggak boleh, kalau mau keluar minta tolong sama orang rumah]. Sebenarnya itu untuk tujuan apa? Ngopo sih, kok rak entuk metu barang?) Yo rak ngerti, rak ngerti alasane aku Mbak, yo cuma, pokoke ora entuk. Yo wis ngono tok.
- P : Kalau hal-hal lain ada nggak?
- S : **Koyo iki [bayi], bobok ning tengah. Kok rak entuk, “Ngopo to rak entuk?” “Kandani rak entuk.”** Eh ternyata wingi koncoku rene, kan nduwe anak to, **“Anakmu turune ning ngendi, ning tengah opo ning pinggir?” “Ning pinggir kok Mbak. Lha ngopo to?” “Nek ning tengah ki mengko diumpetke karo gendruwo.”** “Ooo,” aku langsung ngono. (Lha kowe dhewe nek ono koncomu opo wong-wong ngomong koyo ngono piye?) Yo langsung aku, memang **sing asli bapak-ibuke wis ngomong ning pinggir, cuma rak diandani ngopo. Saiki weruh ngono yo wis biasa wae, masalah aku soko awal wis koyo ngono lho.** (Tapi kamu ada perasaan... dalam arti ngene lho, apakah itu adalah satu hal yang emang kamu harus percaya atau mungkin...) **Yo aku percoyo, mergane koncoku dhewe ngalami, ndilalah koncoku ngalami.**
- P : Nek mitos-mitos lain mungkin?
- S : Opo yo, Mbak? Oh, mungkin **nek** nganu **ada orang meninggal, dikeki** opo kuwi? **Dlingubengkle**, opo-opo kuwi lho Mbak. Yo paling **nganggo kuwi, ben rak keno sawan.** Pas **ono ngantenan, “Ojo dijak mengko ndak keno sawan nganten.”** Paling ngono-ngono wis, **“Oh, yo,”** aku ngono. (Kowe kan ngomong, “yo”. Lha kamu sendiri sebenarnya mengatakan “yo” itu gimana?) **Yo tak jalani, kan aku wedi keno tenan ngono lho Mbak.** (Kenapa kamu percaya?) Ya, **nggak tau.** Yo **pokoke nek sing ngomong wong koyo ngono [aku] manut,** ngono wae.
- P : Sejak kelahiran ini? Pernah nggak mencoba untuk melakukannya?
- S : **Nglanggar** ngono to? Rak, **cuman pisan tok kae to. Kuwi wae rak ngerti, pisan tok ki lali** ngono lho Mbak, **nek bengi metu, angger metu.** Bar **tekan omah** dingenekke [dikandani] bapak. Nembe kan, **“O, yo aku lali.”** Wis ngono tok. Pas kemarin kuwi to, **pas temenku ngantenan** kono kuwi lho Mbak. Kan **memang tak tinggal, diandani bapak wisan. Pikirku, ah mengko tak jak nek pas ijabe ben ngerti. Koncone barang, “Mengko dijak, yo?” “Oh, yo.”** Bar **diandani bapak ibu, “Mengko dijak rono keno sawan manten lho.” “Oh, yo wis to,”** akhire **ning omah.** (Dengan mempercayai itu dan melakukan itu sesuai dengan mitos itu, apa yang kamu rasain? Maraki opo, ngono lho?) Yo, **demi keamanane anake ben ora keno opo-opo, ben anteng-anteng wae.** Wis ngono kuwi to.

Subjek #3 (NA)

Transkrip Wawancara Mendalam 1

Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2007

Pukul : 10.30-11.15

Tempat : Rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai. Selain subjek dan bayinya, hanya terdapat anak ketiganya yang tidur di samping kanan subjek, dipertengahan wawancara hingga selesai. Peneliti dan subjek yang memangku bayinya sepanjang wawancara duduk di tepi tempat tidur sambil menyaksikan TV. Subjek juga sempat melakukan perawatan karena bayinya *rewel* berkali-kali.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

P : Gimana perasaannya sekarang, Bu?

S : Ya... **Alhamdulillah ya udah seneng** to, Mbak. Orang... udah lahiran tu... **hamil udah lahiran** tu... wuih rasanya wis... **seandainya punya utang tu wis plong banget. Tenan! Wis senenge nggak kira-kira wis. Nomer satu kan itu Mbak. Apalagi ngllihat bayinya kan sehat. Aku tu kalau lahiran mesti yang saya tanyain, “Lengkap nggak, Bu?” “Ya, lengkap.”** Maksud kan anggota badan kan ya Mbak, yang mananya orang ya Mbak ya. **“Ya lengkap, anaknya laki-laki, sehat.” Waduh aku senenge rak karuan.**

P : Kemarin waktu bersalin gimana, Bu ceritanya Bu?

S : Ya... ceritanya ya... **orang mau lahiran ya ada rasa takutnya** sih Mbak memang. Takutnya tu gini, **ya hidup atau mati kan taruhannya nyawa** kan Mbak, orang mau lahiran tu... Ya...ya **rasa takut, ya rasa seneng. Senenge, wah wis meh lahir. Takute.. slamet nggak.** Gitu... **Kalau bayi udah keluar ya... ya udah, seneng banget... Senenggg.**

P : Kemarin kan sempet rawat inap lama banget. Itu gimana ceritanya?

S : Ceritanya kan, saya kan periksa, tak ceritain dari pertama, ya. Periksa ke puskesmas... di puskesmas tu, saya tu dah dari rumah rasanya udah nggak karu-karuan. Terus pas di puskesmas, diperiksa to... “Oh ini udah buka dua.” Lha terus kan aku pulang. Pulang to, sorenya ke rumah sakit to. Di rumah sakit dilihat, memang masih buka dua. Buka dua tu kok nggak berubah-berubah. Terus saya tu belum ditangani sama sekali tu. Dari hari jumat, sabtu... minggu... minggu, senin saya baru ditangani. Ditangani tu, terus diperiksa semua, nggak taunya HB-nya saya turun.

P : Kira-kira turunnya kenapa, Bu?

S : **Turunnya** ya... **saya tu waktu hamil** ya... memang... **makannya tu memang susah** gitu lho Mbak. (Malah susah, ya Bu ya?) He-em. Malah, **hamil tua** saya tu **makannya** saya **males** Mbak. Waktu **hamil muda makannya** saya **doyan!** Banyak. **Selama hamil tua makannya saya tu males.** Ya, **mungkin kan dari pikiran juga** kan ya Mbak, ya. Tau sendiri kan **keadaan saya gini.** Namanya orang kan... **bapaknya ya kerjanya** ya **mboh-mboh gitu.**

Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, “Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?” “Di puskesmas.” **Kemarin kan yang nganu, yang meriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas, “Mbak saya tu HB-nya turun lho!” “Oya, Mbak, waktu Mbak periksa tu nggak pernah saya periksa HB-nya.” Berarti, ‘kan bukan salah saya. Salah dia. Saya tu HB-nya lima.**

Lha terus, saya kan ditransfusi darah, habis lima kantong kan. Habis lima takutnya kan waktu lahiran kan ngluarin darah, gitu lho Mbak. Ngeluarin darah, saya kan tu badannya lemes. Ditransfusi darah lima kantong, infusannya sepuluh. Ya udah. (Sepuluh itu sampai

Ibu pulang, ya Bu, ya?) He-eh. (Kalau lima kantong darah itu sebelum bersalin?) Sebelum bersalin empat. Habis bersalin habis satu. Tambah satu. Ya itu... Alhamdulillah ya... nggak ada apa-apa. Ya nggak pendarahan banyak... Ya langsung ya... HB-nya naik satu. Ya langsung sehat lah.

- P : Kemarin ibu kan langsung steril tiga hari sesudahnya, teruskan [besoknya] langsung pulang. Lalu ngisi alat itu [EPDS], waktu itu kan ibu dalam keadaan fisik yang pusing. lalu saya tanya tentang pusingnya. Ibu bilang selain karena pusing beneran, lalu ibu menyebutkan kebutuhan. Bisa diceritain nggak?
- S : Ya... bisa aja si. Ya pikirane ya itu Mbak, **bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari.** Nomer satukan itu Mbak. Ya orang kan ya... gimanalah! Ya **pusingnya [beneran]** ya... pusing itu juga, **ya pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja...** ya itu.
- P : Bisa diceritain Ibu yang waktu Ibu yang benar-benar pusing itu, bagaimana mengatasinya? Sampai berapa hari?
- S : Saya **pusing tu... tiga hari ya'e Mbak.** Itu **saya kalau punya masalah... tapi nggak tak pikir banget kok Mbak. Tak biasa gitu. Nggak tak ambil pusing. Nggak tak bikin spaneng tu nggak.** (Nggak diambil pusing tu maksudnya...) Maksudnya **nggak tak pikir banget-banget, ah sa'anane,** Aku ngono tok. **Diterima apa adanya,** aku gitu tok. **Bapake kan juga bilangnye, "Ojo dipikir banget, mengko yo aku kerjo."** Ng, malah kono [suamiku] loro. Udah **aku orange gitu Mbak, nggak tak ambil pusing. Yang penting aku sehat, anak-anakku sehat, gitu. Makan seadanya.** Aku gitu.
- P : Waktu ibu pusing tiga hari, untuk ngatasin pusing itu sendiri bagaimana?
- S : Saya waktu, kalau, **pas lagi pusingnya** gitu lho Mbak, saya **nggak berani kerja apa-apa** Mbak. **Tidur aja! Ya tidur tapi nggak tidur, tidur-tiduran.** Boro-boro buat kerja Mbak, **buat duduk ni lho Mbak, sini sampe sini [dari dahi sampai tengkuk] rasane** ya Allah...**cekut-cekut** kaya di... kaya diapain gitulah. Rasanya tu... **nggak berani** saya Mbak. **Mending kalau mulai pusing saya tiduran. Nggak berani..** apa nyapu, apa, nggak berani saya. **Mending tiduran aja.** (Tujuannya biar...) **Biar pusingnya ilang** gitu... lha terus aku kan pikiran. Ah coba **tak minumin Paramex** ilang nggak. **Alhamdulillah** tak minumin Paramex... tiga kali ya'e Mbak, tiga kali, dah **sembuh sampai sekarang, nggak pernah pusing lagi.**
- P : Kalau obat dari dokter, Bu?
- S : **Obat dari dokter** kan **cuma buat** nginiin [merawat] **kandungan** Mbak... (Mm... untuk kandungannya, ya Bu... bukan untuk... efeknya?) Bukan, bukan... terus **sama vitamin...** **Cuma buat ngering-ngeringin jahitan,** kalau dari dokter. Kalau **pusingnya kan nggak.** Itu waktu saya **pusing** itu saya **masih minum obat dari rumah sakit** tu Mbak. Cuman saya **nekat, ah biarin tak minumin Paramex nyampur sama obat rumah sakit.** Aku **nekat** gitu, **wis ben** aku ngono.
- P : Tapi sempat punya pikiran nggak Bu waktu mau minum Paramex gitu?
- S : Ya saya sempet... **Ni kalau ada apa-apa, ya memang nasibku,** aku gitu tok. **Alhamdulillah** ya **nggak ada apa-apa.** Aku kalau pusing sampai bilang bapake, **"Apa aku tu... pembuluh darah tu mau pecah apa gimana,"** aku tu kadang gitu. (Sampai sebegitu sakitnya ya Bu?) Ugh, **sakite jan tenan** kok Mbak. **Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah** Mbak, mual. Lha **aku kan takut** Mbak. Takute kan **gegar otak.** He-em... Aku **takut banget.** **"Mengko nek aku gegar otak piye?"** **Bapake sampe marah-marah, "Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!"** Lha terus aku **kalau pusing nggak kuat** kok Mbak. Aku tu **nggak punya penyakit pusing** kok Mbak. **Baru kali ini!** Bener! Baru kali ini! **Aku tu punya penyakitnya itu maag sama typus.** Yang sering saya alami, maag, maag saya tu memang udah kronis Mbak. Typus saya memang dah punya. Paling ya, darah tu darah rendah, saya tu, memang. **Kalau pusing tu** saya **nggak pernah** kok

Mbak! (Kalau darah rendah malah nggak pusing, ya Ibu?) Pusing itu **nggak pernah**. Bener! **Baru kali ini** saya namanya **ngrasain pusing**. **Dari sini sampai ke sini, ya Allah rasanya kaya orang... diapain gitu** lho. Bener-bener kok! **Ya Alhamdulillah diminumin Paramex sampai sekarang [sembuh]**.

P : Kontrol pertama setelah pulang dari rumah sakit kapan, Bu?

S : Tanggal 12... tu senin kemarin tanggal berapa? He-em, tanggal 12 ya! (Jadi berapa hari setelah melahirkan...) Seminggu to Mbak. (Oya seminggu lebihlah ya...delapan hari).

Bayi Subjek sempat rewel sehingga peneliti dan subjek berhenti melakukan wawancara selama beberapa detik untuk menenangkan bayinya. Peneliti juga sempat menggoda bayinya dan menunggunya hingga tenang.

P : Terus waktu kontrol yang dikonsultasiin apa aja? Gimana kata dokternya?

S : Ya cuman gini... apa **lihat jahitan** kok Mbak. Jahitan steril... ama waktu lahiran kan saya punya jahitan, Mbak. Itu tok. Ya... ama **dipriksa** yang **kandungannya nggak apa-apa**. **Bayine ya sehat**. Terus **malah nggak disuruh nebus obat** to. Aku nanya, "Ni nebus obat nggak, Dok?" "Oh, nggak ibu sehat, nggak apa-apa, jahitannya juga udah kering." Udah gitu tok kok! (Ada yang dikonsultasiin gitu nggak, Bu?) **Nggak-nggak**. **Masalah** saya **sehat**. **Terkecuali kalau** sayanya **ada yang dirasa...** Apa **kepala** sakit, gitu kan... saya **mesti ngomong**. Kemarin kan saya **sehat, jadi ya udah nggak**. **Alhamdulillah bersyukur** lho Mbak.

P : Kemarin waktu ibu pusing, ibu kan lebih baik tidur. Itu ceritanya kerjaan di rumah gimana?

S : Itu **bapaknya yang ngerjain [kerjaan rumah]**. Ya... bapaknya tu orangnya tu, **selama saya nglahirin ini tu nggak pernah** namanya saya... **cuci piring... nyuci... nggak pernah**. **Dia semua, masak aja...** Mbak lihat sendiri kan? (Iya, saya menyaksikan dengan mata kepala sendiri). Saya tu **nggak pernah** kok, Mbak. Bener! **Tiduran aja**. **Mungkin dia kan merasa, "Wah istriku kemarin tu lahirane susah..."** kadang dia ngomong gitu, kadang yo, **ngelus-ngelus kepala, "Kasihannya... kemarin lahirane susah..."** Ya **selama aku lahiran nggak pernah ngapa-ngapain** Mbak.

P : Kalau anak-anak sendiri gimana, Bu?

S : Anak-anak, kalau anak-anak kan... **anak-anak juga nyuruh, "Mamak tu jangan kerja berat... tiduran aja."** Gitu. Ya **semua**. **Yang nyuci ya anakku yang perempuan**. **Kadang bapaknya... saya tu nggak pernah** Mbak. **Selama lahiran ini aja**. Ya nggak selama lahiran ini, **selama hamil tua** saya Mbak. **Udah jarang nyuci, jarang nyetrika, masak** ya kalau bapaknya... ada bapaknya di rumah. Paling saya ya **tiduran, duduk** gitu, **nggak pernah ngapa-ngapain...**

P : Setelah melahirkan kan sempet ada masalah lain. Bisa diceritakan Bu?

S : Ya itu, yang tak omongin ya masalah... **bapaknya nganggur, sehari-harinya kan di rumah**. Lha itu tok, **yang tak pikirin itu** tok. Sama **kemarin kan saudara saya kan belum pada datang...** namanya... **namanya orang sakit di rumah sakit** ya... **saudara nggak ada yang datang tu rasanya sedih** lho Mbak. **Sedih lho! Pinginnya tu...** piye ngono lho, [dijenguk]. Kalau **melihat yang lainnya ditengokin, kok aku nggak, saudaraku kok nggak ada yang nengokin**. **Sedih banget** lho Mbak.

P : Bisa diceritain nggak Bu rasanya sedihnya itu?

S : Ya... rasanya ya... piye yo ya... **sedih ya ngroso piye**. Ngrasanya ngene lho Mbak, aku **jauh dari saudara...** Ini ya, **jauh dari saudara ya gini ini ini**. (Padahal ibu di sini jauh dari saudara ya sudah lama juga ya, Bu?) Udah lama iya. **Saudara saya kan pada di Pekalongan** Mbak. Seandainya **ke sini kan kalau perjalanan [antara] empat jam lima jam** Mbak. Kalau yang **kemarin ke sini itu kan kakak saya kandung** itu kan kakak saya

yang pertama itu Mbak. Itu kan yang di **Jakarta**. Emang dari Jakarta ke sini. **Tak kabarin, telfon gitu, terus ke sini.**

P : Harapannya kalau misalnya saudara datang gimana Bu?

S : Ya **seneng** to Mbak. Ya **nggak pernah ketemu**, saya kan **jarang ketemu saudara** Mbak. Paling ketemu ya kalau pulang ke Pekalongan **ada hajatan apa ada apa** gitu, **baru** pada **ngumpul**. Kalau nggak ya... **nggak mesti, sebulan sekali ketemu saudara** tu saya. Tapi ntar **bulan Juli Insya Allah saya kalau jadi mau pulang**. Ng, itu apa, **nyewu orangtua saya...** (yang perempuan itu ya Bu ya? Yang dua tahun yang lalu?) He-em. He-em. Nyewu he-em. Kan kemarin kan yang dari Jogja juga pada mau pulang semua. [Saudara saya] **pada ngumpul katanya.**

Bayi Subjek sempat *rewel* pada pertengahan wawancara di atas sehingga peneliti menyilakan subjek untuk memberikan ASI sambil melakukan wawancara. Kemudian bayi subjek tersedak sehingga subjek dan peneliti berusaha menenangkan bayinya.

S : Kalau mimik ko buru-buru gitu lho. (Makanya gumoh terus...) He-em kok. **Mikike jan kuat tenan** kok Mbak. (Tapi kalau gitu ngefek ke tubuhnya Ibu nggak?) Nggak. (Keluar terus, ya ASI-nya?) Keluar terus. Iki lho sampai... makanya sampai gara-gara saya jarang pakai BH tu kenapa, Mbak, **kalau mbangkak tu sakit**, Mbak. Mbangkak itu **air susu-nya ngumpul** ngono lho Mbak. **Sakit banget**. (Apalagi kalau kenceng ya, Bu?) He-em. Ya itu. Sakit banget. Ni kalau pada netes gini ni, kadang basah semua... (Kuat banget, ya minumnya ya...) Hmm... kuat banget kok Mbak... Makanya pipinya kaya bakpao.

P : Ibu kan waktu mengharapkan saudara-saudara datang kan nggak datang sampai akhirnya kakak yang datang. Selama itu yang ibu rasain gimana?

S : Yang saya rasain ya... pokoknya saya tu... Ya **rasanya piye ngono** lho. Rasanya tu ya **kalau liat sebelahnya ditengokin...** **kayanya kok senenggg banget. Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri** gitu lho Mbak. Ya **kadang tak sadarin wong jauh...** ya **sempet tak kabarin**. Dikabarin tu pas, nomer telfon lik saya tu, telfonnya rusak. Lha terus kan akhirnya **bapaknya malam-malam**, jam... **habis maghrib** apa jam berapa ngono **ke Pekalongan** to, **naik motor**, lha itu baru tau... baru tau, lha terus, **“Ya udah ntar kapan-kapan tak kesana.”** Gitu, lha dia **sambil bantu [biaya] sedikit-sedikit** gitu lho.

P : Kemarin katanya malah sempet ke rumah sakit, katanya ya Bu ya? Kecelik ya Bu ya?

S : He-em, kakak saya. Lha, akunya ngomong, **aku udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian** kok. (Tapi itu dari rumah sakitnya sendiri gimana Bu? Sudah diperbolehkan pulang?)Udah. Itu... **malah harus hari senin** kok, Mbak. (Hari senin? Ibu pulang...) **hari minggunya. Aku gini, “Aku udah nggak betah kok, Sus.” “Ya udah nggak apa-apa ibu pulang aja.”**

P : Ibu dikasih tau nggak mungkin ada efek gitu?

S : Saya kan ditanyain, “Lha ibu sudah sehat?” “Udah.” “Udah nggak pusing?” **Memang selama di rumah sakit saya tu nggak pernah ngrasain pusing** Mbak. Sama sekali, makanya **saya kaget, di rumah kok saya langsung pusing**. Aku ngomong bapake, **“Aku tu di rumah sakit tu HB-nya turun lima, tapi kok nggak ngrasain pusing.”** Wong saya tu kalau diperiksa suster, dokter, **“Ibu pusing nggak?” “Nggak.”** Lha memang **nggak pusing. Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran, piye sih rasane ngono** lho Mbak, kan **kalau di rumah sakit kan temen banyak. Nglihat, jadine kan seneng** gitu lho. **Di rumah kan, pikiran lagi.** Aku ngomong **bapaknya gitu, “Ya mungkin kono ning omah kan lihat keadaan piye... ya nggak usah di ambil pusing.”** Bapaknya kan kalau mbilangin kan gitu. **“Wis ora usah diambil pusinglah, ntar malah sakit lagi...”**

- P : Hal-hal yang membuat ibu merasa, aku nggak boleh kaya gini terus, selain suami dan anak bantu, lalu bilang nggak usah diambil pusing? Maksudnya cara untuk mengurangi beban?
- S : Saya rasa... ya... saya sih pikirane ngene Mbak. Kalau nggak ngene... Paling anak-anak itu lho Mbak. (Yang jadi pikiran maksudnya Bu?) Yang jadi pikiran, ya... kalau anak-anak sih saya sih nggak Mbak. Sing penting tu saya tu... namanya... ya **Mbak lihat keadaan saya sendiri, ya. Kalau bapaknya nggak kerja, wong namanya kerja kaya gitu** ya Mbak, ya... kan kadang ada, kadang nggak. **Kalau nggak kerja memang saya pusing banget** Mbak. Tapi kalau kerja ya, pusingnya ya... maksudnya ya, **berkurange... "Alhamdulillah bapakmu udah kerja,"** maksude kan **udah nggak begitu, ini banget... repot banget** gitu lho Mbak. **"Lha kalau gini, bapakmu nggak kerja, makane pakai apa?"** Kadang kan sama anak-anak kan gitu Mbak. **Kadang anak-anak kan gini, "Iya Mak?" "Iya! Makanya kamu harus pada nurut." Aku gitu.**
- P : Anak-anak sendiri gimana Bu, kalau misalnya Ibu bilang kaya gitu?
- S : Ya, anak-anak ya pada diem paling. **"Ya Mak, ya... Bapak dah kerja." "Iya, makanya rajin sholat, ndoain bapak biar dapet kerjaan yang lancar."** Aku kalau mbilangin anak-anak kaya gitu Mbak. Ya **anak-anaknya paling gitu tok. Nggak bilang apa, apa.** Anak-anak tu **nggak pernah kasar** kok Mbak sama saya. Nggak pernah kok Mbak. Malah **kalau, seandainya dia merasa salah** gitu, **saya belum ngomong tu dia udah takut sendiri.** (Malah kelihatan ya Bu ya...) He-em. Seandainya kaya Vicky, itu anak saya yang sekolah SMP [yang paling besar]. Nilainya jelek, dia tu dah bilang dulu, "Mak, Vicky nilainya jelek." "Lha kamu kok bisa to nilai segitu?" Aku gitu. Paling aku gitu tok Mbak. Nggak pernah ngomelin gini-gini-gini. "Ntar kalau kamu nggak lulus gimana?" Gitu tok saya Mbak... Paling anaknya nggak nyadar [eh] apa, diemmm aja. Kaya kemarin, "Mamak Vicky peringkat ke-60 berapa gitu..." (delapan) He-em. "Lho kok kamu kok peringkatnya jauh banget." "Masih mending to, Mak." Gitu kan, Mbak denger sendiri, daripada temennya namanya Imam peringkat 200 berapa gitu. O, ya udah saya kan kalah, Mbak kalau gitu. Saya kan kalau gitu nggak bisa ngomong lagi Mbak. (Kalau temennya itu juga orang...) Orang sini. Nggak sekelas, sama kelas tiga, cuman, ya saya nggak ngatain ya Mbak, kurang gitu lho Mbak. Kalau pelajaran aja minta ajar anakku.

Wawancara sempat berhenti karena peneliti mengalami *blocking*. Pembicaraan jadi beralih menjadi informal. Kesempatan ini digunakan peneliti untuk mengingat kembali informasi apa yang terlewatkan, dan memulai kembali setelah siap.

- P : Saya melihat perbedaan dari pertama saya main ke sini, terus besoknya, terus besoknya, saya kan empat kali ke sini. Hal apa yang membuat ibu merasa bahwa Ibu bisa kembali semangat lagi?
- S : Kalau **saya itu orangnya nyantai** kok Mbak. Bener! **Punya pikiran to, memang kalau pertama dipikir pusing banget.** Gitu lho Mbak! **Ntar lama-lama, ah ngopo dipikir!** Aku gitu. **Alah ntar juga, namanya orang masa mau begini terus.** Aku ngono Mbak. **Aku orangnya nyantai nggak terlalu tak ambil pusing banget.** Ya, **biarpun pikiran pusing,** tu **saya tu orange biasa** kok Mbak. Nggak tak... **kan orang kan kadang ada kalau lagi pusing tu diem.** Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Saya tu orange tu **kalau pusing nggak pusing, guyonan biasa.** Biasa kaya gitu, biasa.
- P : Yang diguyonke itu apa Ibu?
- S : Ya, seandainya ada, **tau di TV ada apa,** mboh **guyonan mbek anak-anak, ya kadang guyonan sama bapaknya.** **Nggak tak ambil pusing** kok Mbak. (Dan itu mungkin nggak ada hubungannya sama yang dipusingin...) **Iya.** Saya tu orange, ah **kadang bapaknya ngene,** "Halah ora usah dipikiran mengko juga... **mosok wong meh koyo ngene terus.**" **"Iyo yo Pak yo."** Kadang kan **guyonan,** ngono. **"Ora usah diambil pusing ngopo,"** kadang kan **bapake gitu.** **Aku orange nyantai** kok Mbak. **Nggak pernah ngene, ah gini tak bikin... terlalu tak pikir banget.** Saya tu orange gitu. **Kadang kan anak-anak kan pada ngledek,** "Mamak jangan marah-marah terus napa, Mak? Ntar

cepat tua.” Kadang anak-anak gitu... (Terus Ibu gimana?) Ya kadang kan saya diem aja, ketawa gitu. Anak-anak kan kadang ngledeke kaya gitu. Kadang bapaknya juga, “Ojo digawe pusing, mengko kowe cepet tua lho.” Jadi kan saya akhire ketawa. Saya tu orange kalau punya pikiran, gitu lho Mbak, biasa! Tak gawe biasa wae ngono lho Mbak.

P : Rata-rata itu misalnya pikiran itu masalah...

S : Ya **masalah ekonomi**... ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, **pokoke kalau bapake nggak kerja** ya saya tu memang... istilahe, piye ya Mbak **namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya**. Namanya orang hidup itu Mbak, kalau kebutuhan lainnya kan bisa di ini to... namanya **nomer satu kan buat sehari-harinya. Kalau bapaknya kerja ya... udah berkurang...** Yo wis tak ambil hikmahnyalah.

P : Selain bapak ada yang membantu penekonomian nggak Bu?

S : Ya **anak saya** itu. (Anak yang ke dua ya Bu, Ya. Yang di konveksi itu ya Bu ya). He-em, iya. **Anak saya itu, dia kalau bayaran dikasih saya. Lha saya kalau nggak dibantu gini ya... Kemarin kakak saya yang bantu. Sedikit-sedikit... Keluarga saya ya ada yang Mbantu sih Mbak. Pada mbantu... Wong saya dalam keadaan kaya gini kan. Ya Alhamdulillah keluarga saya pada ngerti ngono lho Mbak.**

Anak subjek sedikit rewel kemudian subjek dan peneliti menenangkan dan menggodanya. Hal ini mengingatkan subjek akan peristiwa sebelumnya.

S : Apalagi kalau **kaya kemarin, nggak punya dhuwit kalau nglihat ini, [bayiku tu] seneng banget aku. Kadang kalau lagi pusing, nglihat ini tak guwes-guwes tar nangis, ugh!! Seneng banget.**

P : Sebelumnya ibu kan juga pernah cerita kalau [kehamilan] ini nggak direncanain. Waktu itu gimana Bu?

S : Ya... **tadinya saya kan... merasa... nggak-nggak-nggak mau hamil** gitu lho Mbak. **Mau tak obatin, memang, tadinya!** Ng, kalau **bapaknya meh diobatin, “Mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab. Ben meteng lha wong dikeki sing maha kuoso.”** Bapaknya kan gitu. **Tadinya saya memang nggak mau** Mbak. Duh, meteng! Gitu. (Karena alasan...) Ya **alasan ekonomi... terus kan bingung, wah ngurusin, gimanaaa gitu. Tapi bapaknya... “Pak meh tak obati yo, Pak.” “Ora usah, mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab.”** (Diobati apa Ibu?) [Tertawa] Maksudnya **mau tak gugurin tadinya** gitu lho Mbak! Terus **bapaknya, “Ah mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab lho. Gah aku!”** ngono. Lha kan aku jadi takut, Mbak. **Aku pikirane, yo wislah. Mengko rejeki sing ngatur sing kuoso. Aku gitu. Ya udah! Akhirnya kan ya udah biarinlah aku gitu. Tapi kan aku hamil masih kerja [sebagai pengracik di catering]. Kerja... berhenti-berhenti tu waktu hamil... lima bulan, tu aku udah berhenti, udah nggak kerja.**

P : Sampai kelahiran anak sempet terlintas, ih ternyata aku udah punya anak lagi...?

S : Ya... aku memang! Wah, aku... Kalau aku gini, Mbak. **Wah berarti aku wis tuo, anakku wis nambah... aku gitu. Aku kalau nglihat anak-anak, wah anakku wis gedhe... ya seneng sih! Nglihat anak-anak udah gedhe tu seneng banget** lho Mbak. Senenge tu, ngene lho, oh **berarti aku udah jadi orang tua.** (Yang membuat bahagia itu apa Ibu?) Ya... **namanya wong tuo, pokoknya nglihat anak sehat... nurut... yang penting itu** Mbak. Ya, **seandainya kita ada dhuwit, ya, anaknya sakit, kita kan nggak seneng. Nah, gini... wis sing penting sehat, makan apa adanya. Itu nomer satu itu tu** Mbak. **Nggak ada nilainya itu. Orang sehat itu nggak ada harganya itu.**

P : Selain pribadi yang nyantai, hal lain apa yang bisa mendukung ibu untuk tetap kuat?

- S : Saya tu orangnya tu... **yang mendukung ya, saya tu milih sendiri** sih Mbak. Maksud gini lho, **aku nduwe pikiran dhewe, alah tak nggo dhewe** gitu lho Mbak. (Di apa Bu?) Maksudnya **tak jalani sendiri kehidupanku** ngene-ngene, **wis ben**, aku ngono. Kadang ya **sama bapaknya**, **“Wis piye meneh, urusanmu dhewe.”** Aku tu orange nggak tak, **pokoknya nomer satu dah nggak tak ambil pusing, gah aku** Mbak. **Masalah apa aja. Tak gawe biasa wis. Ibarate di dalam pikiran lagi... pikirane lagi kalut, wis tak gawe biasa, tak gawe guyonan.** Aku tu orange gitu kok Mbak, bener! Kadang ya **tak buat dolan, buat main**, gitu... biasa aja. Nanti kan **kadang orang pada**, **“Mbak Naf tu orange nggak pernah pusing apa ya?”** Nggak tau **perasaanku, pikiranku, atau... “He-eh nggak pernah pusing,”** aku gitu. Aku kan orange seneng **guyonan** Mbak. (Iya, cocok sama bapaknya!) Aku senenge **guyonan** Mbak. Bener! **Nggak-nggak-nggak pernah, marah, terus ambil spaneng. Saya kan nggak pernah** kok Mbak. Lha saya **kalau lagi marah sama bapaknya memang saya diem**, Mbak. **Nggak banyak omong. Mendingan diem.**
- P : Tapi sempet nggak Bu setelah melahirkan ada perasaan seperti itu?
- S : Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, **bapaknya ngomong apa to**, wong aku denger terus **aku diem, aku nangis** itu memang Mbak. **Nangis. Bapaknya juga diem.** Nglihat saya... Pokoknya **bapaknya setelah lihat saya dah nangis dia diem. Nggak berani ngomong, nggak berani apa, diem** Mbak. (Jadi suasananya, diemmm...) he-em, diem. Tapi **ntar dia negur sendiri**, Mbak. **Aku masih diem, ntar dia negur sendiri. Aku tu orange males** Mbak, **nggak mau ribut tu nggak mau, mendingan diem saya orange.** Pokoknya **dia tu kalau dia ngomong apa terus saya diem, oh berarti istriku marah. Terus saya nangis** gitu lho Mbak. Ya udah **nggak berani ngomong apa-apa, diem aja, cuma ngliatin aja.** Tar dia **yang pertama nanya** gitu. Pertama nanya paling ya, **“Aku ambilin makan...”** **“Mbok ambil sendiri kenapa?”** **Kan kadang kan aku kaya gitu. “Mbok ambil sendiri napa? Itu lho jupukke anake.”** **“Gah aku njaluk jupukke kono, kok!”** Kadang kan **guyonan** gitu lho Mbak. **Kadang kan aku ngomong sama anakku yang kedua, namanya kan Diyah. “Diyah bapakmu ambilin nasi itu lho Yah, bapak mau makan,”** aku ngono. **“Gah! nek rak jupukke mamakmu aku gah.”** **Aku kan kadang ngambilinnya terpaksa.** Nanti kalau dah mau ngambilin berarti marahnya dah hilang. Gitu mesti! Aku tu **kalau udah marah mending diem** kok Mbak.
- P : Tapi kalau marah diem, itu biasanya bertahan sampai berapa lama?
- S : Halah, paling sebentar. Nggak saya nggak pernah kok, Mbak. Sebentar. (Itu karena ibu yang merasa nggak perlu lama-lama atau karena bapak yang berusaha untuk maju duluan? Menurut ibu gimana?) **Kalau saya tu orange diem** memang Mbak. Saya tu orange **terus terang aja kalau marah tu diem. Sampai bapaknya belum negur tu saya diem**, Mbak. Kalau saya tu emang orange kaya gitu, Mbak. Makanya **bapake kalau ngerti kalau aku marah, diem, dia dulu yang nginiin. Dia tu kadang yang ngledek duluan.** Kadang kalau masak, **“Tanya mamakmu sana mau masak apa...”** gitu. Kadang gitu. Saya tu watake memang gitu Mbak. **Udah ngerti sifat saya gitu, ya, dia, kalau saya diem, paling kalau dia mau bercanda, “Sana mamakmu suruh makan, makan dulu.”** **Ya anak-anak saya juga udah ngerti, kalau mamak diem berarti lagi marah.** Anak saya udah pada ngerti Mbak. **Kadang kalau mau tidur, “Mamak makan dulu, Mak,”** **anak-anak gitu. Saya diem nggak nyahutin. Diem... “Makan dulu Mak, ntar sakit lho!”** **Gitu, kalau anak-anak gitu. Kadang saya diem, memang saya diem, nggak nyahutin Mbak, tak tinggal tidur lagi.** (Selama ada si bayi Bu?) Ha-ah, kemarin itu lho Mbak. (Kemarin ini, ya Bu?) He-em, he-em. **Nggak tau bapake ngomong apa lali aku, nggak begitu ndengerin. Aku ndenger, ndenger sedikit, aku diem aja.** Udah. Itu aku kan dari dulu Mbak. **Dari pertama rumah tangga kalau marah tu saya tu nggak mau pernah ribut.**
- P : Pernah nggak Bu waktu dulu rumah tangga ngalamin masalah yang susah?
- S : **Pernah dulu saya ngalamin susah.** Ya kalau tak ceritain ya... rahasia, ya panjang.

Bener! **Dulu bapaknya sempet gila perempuan** lho Mbak. Bener! Saya nggak bohong. **Sampai dulu tu ... saya tu ditinggalin sama bapaknya tu... jangka... setengah tahun.** Saya tu sempet kerja di *catering*, tapi waktu di Jakarta lho, Mbak. Dia di Semarang. **Dia disenengi, seneng sama orang...** Krapyak, orang Krapyak. **Saya lahiran anak nomer dua**, he-eh, lahiran anak nomer dua tu **nggak ditungguin**. Nggak ditungguin terus... **saya tak tinggal kerja di Jakarta, malah saya sempet disenengin sama orang, saya sempet mau seneng sama seneng** gitu lho, Mbak. **Cuman kan saya inget anak.** Dulu bapaknya tu sempet, gila lho! Bener! Aku nggak bohong! **Saya tu cuman orange sabar**, Mbak. **Lainnya saya tu nggak ada yang kuat.** Bener! **Bapaknya tu sadar-sadar tu ya... saya... punya anak ini apa ya [anak ke tiga]... punya anak ini, saya sakit parah**, he-eh, saya sakit parah, sakit maag, he-eh **maag saya dah kronis kok.** **Aku tu dulu sempet udah nggak ada** lho Mbak. (Udah nggak ada maksudnya?) **Udah nggak ada nafasnya**, saya tu sempet... **kaya orang meninggal.** (Kaya orang mati suri, ya Bu?) He-em, nah itu. Udah sempet dimandiin, udah apa... bener! Itu dari itu-tu **bapaknya sampai sekarang mulai sadar. Dulu bapaknya, ya... wis nggak karu-karuan.** Mungkin ni kan cobaan saya. **Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani.** Alhamdulillah sayanya kuat... sayanya kuat, bapaknya nggak kuat. Kalau saya kuat Mbak. **Kono cobaan apa aja sini, tak jalani.** Kadang bapaknya gini... ngetes saya to... “kowe kok mbiyen moh ninggali aku, ngene-ngene.” “**Aku nak gelem ninggalin kamu to Pak, kat mbiyen.**” Saya tu kadang gitu Mbak, “**Wong mbiyen kelakuanmu koyo ngopo, aku kalau mau ninggalin kamu, dari dulu, aku ngono. Cuman aku inget anak.**” Aku dibedo ngono lho Mbak karo bapake. (Tapi untuk sekarang udah bener-bener berbeda ya, Bu perubahannya?) Perubahannya jauh, dari dulu. Pokoknya udah berubahlah. Bapaknya nggak kaya dulu-dulu lagi. (Peneliti sambil bercanda: Kaya dapet hidayah ya Bu, ya! Peneliti dan subjek tertawa) Ya berubah sejak saya sakit itu lho Mbak. Saya tu pernah sampai udah dingajin sama keluarga saya. Dirawat di rumah sakit... Karantina, saya dulu waktu di Jakarta. Sampai anak saya ada yang meninggal dulu tu [anak yang dilahirkan ke empat, meninggal dalam 14 bulan], lha itu kan mungkin mulai sadar.

Transkrip Wawancara Mendalam 2

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Maret 2007

Pukul : ± 12.00

Tempat : Rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai di dekat pintu rumah bersandar pada dinding kamar mandi. Subjek sambil memangku bayinya yang seringkali *rewel* karena merasa gerah. Selain itu anak ke empat subjek juga seringkali melintas dan mengajak berbicara peneliti dan subjek sehingga menyebabkan wawancara mengalami kendala. Selain itu ada anak ke tiga yang ditemui sejak kedatangan peneliti dan anak pertama yang baru pulang sekolah pada pertengahan wawancara.

Keterangan :

P : Peneliti

S : Subjek

(...) : pertanyaan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

- P : Ketika kelahirannya si kecil, ada nggak Bu, perbedaan dengan persalinan-persalinan sebelumnya?
- S : Ada Mbak! Ada, memang jauh banget kok, bedanya. (Gimana, Bu?) Ya biasanya kan kalau yang lain kan... paling kan... batese kan... dua jam wis lahir. Ini sampai seminggu kok. (Itu dalam proses apanya Bu?) Ya... maksudnya ya, proses ininya lho Mbak... tau-taunya mbukanya gitu lho, Mbak. Mbuka jalan bayinya tu. Kemarin ini kan tetep dua centiii aja. Lha kalau yang lainnya kan... se, kaya Ukas... misalnya kalau Ukas kemarin tu, waktu kelahiran Ukas... jam... mau habis maghrib saya ke Bu Sri [bidan delima], terus diperkirakan bu Sri nanti jam 2, memang bener jam 2 lahir. Jam 2 lahir langsung, gitu. Pokoknya bedanya jauh banget lah ama ini.
- P : Kira-kira menurut Ibu sendiri kenapa bisa lama?
- S : Ya kaya, kaya kemarin katanya suster ama dokter tu bilangnye ya ini, dia tu mau buka jalan tu, ketutupan... em... selaput ngono. (Jadi walaupun sudah buka 2 tu...) masih ketutupan, jadi susah. (Dokternya sendiri selain bilang mengenai ketutupan selaput, ada nggak Bu yang diomongin dokternya?) Nggak ada sih Mbak. Nggak ada, nggak ngomong apa-apa dokternya. Cuman yang satu tu bu siapa kemarin [pasien lain]... pas diperiksa tu saya periksa dalem, “Ini ketutupan selaput,” terus kan langsung di, diperiksa dalem, langsung diituin kan langsung, mbukanya kan langsung cepet gitu lho Mbak. Langsung mbuka tiga terus cepet empat, lima, enam, terus gitu.
- P : Karena kemarin lama itu kan sempet mau operasi ya, Bu. Itu gimana ceritanya, Bu?
- S : Ya karena kan nggak lahir-lahir. Lha kalau itu dokter... dokter yang bilang, “Ibu kalau ntar hari... Kamis nggak lahir, harus dioperasi.” Takutnya kan udah mbuka dua kok nggak lahir. Sayanya kan takutnya nggak kuat gitu lho Mbak. Gitu kemarin dokter bilange. Hari Kamis pagi mau dioperasi. Ya udah gitu tok, doktere bilang gitu. (Terus akhirnya udah sempet ini [tanda tangan] ya Bu ya?) he-em, dah saya udah tanda tangan, ya Alhamdulillah kok nggak jadi operasi.
- P : Dokter kan sempet bilang juga ya Bu kalau HB turun juga. Selain itu ada nggak Bu yang dibilang sama dokter?
- S : Saya, cuman HB-nya tok Mbak. Nggak ada lain lagi. (Terus yang Ibu fikirin waktu itu...) Ya, kondisi saya ini. Ini kok nggak lahir-lahir, gitu tok. Lain itu nggak ada, pokoknya aku nggak punya pikiran apa-apa. Kecuali ya ini kok aku kok belum lahir-lahir, gitu.
- P : Sebelum diperiksa sama dokter, Ibu kan sempet berapa hari belum diperiksa. Yang dipikirin waktu itu apa Bu?
- S : Waktu sebelum diperiksa cuma gini tok. Kok saya belum diperiksa... belum ditangani... apa karena... kan saya pake itu lho, ASKIN. Apa karena saya pake ASKIN. Nggak taunya kan memang harus jalan-jalan dulu... harus jalan-jalan dulu...

Situasi kemudian menjadi tidak mendukung untuk meneruskan wawancara. Bayi subjek sempat *rewel* beberapa kali karena alasan panas dan gerah mengingat waktu mendekati pukul 12 siang, atau karena alasan buang air kecil. Kendala lain juga datang dari anak ke empat subjek yang bermain di sekitar peneliti dan subjek. Keaktifannya dalam berbicara, bertanya, atau mengharapkan dukungan atas kegiatan yang dilakukan juga menjadi alasan mengapa peneliti dan subjek sepakat untuk menunda waktu wawancara hingga esok harinya.

Transkrip Wawancara Mendalam 2 – lanjutan

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Maret 2007

Pukul : 11.00-12.15

Tempat : Rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai di dekat pintu rumah bersandar pada dinding kamar mandi. Subjek sambil memangku bayinya yang seringkali *rewel* karena merasa gerah. Wawancara sempat mengalami jeda karena masalah perawatan, perilaku anak ke empatnya, atau adanya faktor lingkungan (kehadiran tetangga). Selain itu terdapat pula anak pertama subjek yang telah pulang lebih cepat ketika peneliti datang.

- P : Langsung aja ya, Bu... Kemarin kita kan sudah sempet ngobrol, mengenai perbedaan proses persalinan dengan sebelumnya, kalau ternyata bersalinnya tu proses bukaannya lama. Ibu sendiri dengan perasaan yang berbeda itu, ada nggak Bu yang dipikirin?
- S : Kalau katanya orang itu memang kalau udah hamil lima apa enam gitu, katanya kalau lahirannya tu memang susah. Aku aja baru tau kok Mbak. (Baru taunya kapan Bu?) Baru taunya, kemarin ada yang bilang di rumah sakit to, orang tua, "Memang ngono, Nduk, nek wis mendege," ngomonge ngono. "Oh, nggih Mbah," aku ngono. Aku baru tau itu tok kok. (Terus?) Lha terus saya kan ditanyain, "Yang lainnya gampang nggak?" "Ya, gampang Mbah," "Oh memang nek wis ping limo opo ping enem, memang ngono kuwi, nek meh babaran memang suwi," ngono. (Itu kapan bilangnye Bu?) **Saya udah... udah lahir ini, kan saya ceritain, dia nanya, "Udah berapa hari?" Saya cerita to, "Ya udah... sepuluh hari..."** aku gitu. "Seminggu tu, seminggu itu belum lahir bayinya." Terus ditanyain anak yang ke berapa, "Ke enam." "Oh, itu namanya mendege... Ora opo-opo, memang... ping limo, ping enem memang ngono," katanya Mbahe gitu. "Ya udah," saya sih nggak, memang katanya gitu yo wis yang penting bayine wis utuh. (Sing penting, ya Bu. Tapi kok rasanya pingin cerita?) He-em. He-em. Mbahe itu ngomong kaya gitu. (Waktu cerita, sebelumnya kenapa kok pingin?) Pingin, **pingin nanya** gitu lho. Aku tu memang pingin tanya Mbah itu, Mbah itu terus nanya.

Bayi subjek kemudian sempat *rewel* dan menyebabkan subjek menjadi kurang fokus sehingga peneliti menyilakan subjek, "Kalau misalnya emang mau minta minum dikasih aja Ibu." "Ini itu memang kalau panas gini kok Mbak." Selanjutnya peneliti menunggu subjek menenangkan bayi dan terjadi pembicaraan selama beberapa detik berkaitan dengan keadaan bayi tersebut. Selain itu juga sempat terjadi jeda karena tingkah laku yang ditunjukkan anak ke empatnya yang duduk didekat peneliti dan subjek.

- P : Jadi rasanya pingin nanya gitu ya Bu?
- S : He-em, saya kan **penasaran** Mbak. **Yang lain bisa lahir gampang, spontan, saya kok lama.** Terus ada mbahe, yang lagi nungguin cucunya. Lha terus saya ditanyain ya saya ngomong aja to. (Jadi ditanyain dulu, ya Bu, ya?) He-em, he-em, saya ditanyain, "Umurnya berapa tahun..." gitu, ya saya cerita aja. Ya udah gitu.
- P : Kalau Ibu sendiri sebenarnya pernah nggak berfikiran kalau lama kenapa? Mungkin sebelum tau atau bertanya? Mungkin sudah ada pikiran sendiri?
- S : Memang! Saya tu cuman gitu Mbak, tanda tanya. Ni kenapa, biasanya nggak pernah sampai kaya gini. Aku cuman gitu tok, Mbak, kok lama banget aku ngono. Sampai akhirnya saya lahiran spontan tu...
- P : Selain sama Ibu tadi, mungkin sempet nanya nggak Bu sama yang lain?
- S : Nggak. (Ke dokternya juga nggak?) nggak saya nggak.
- P : Selama Ibu punya pikiran, penasaran seperti itu, apa yang Ibu pikirkan untuk ngayem-ngayemi?
- S : Saya kemarin **waktu belum lahir itu kan tak pakai jalan-jalan keluar...** terus suruh

susternya, **“Ibu jalan-jalan aja keluar, biar dapat hiburan. Apa...,”** gitu. **Ya akhire kan dapet hiburan**, ya Mbak. **Ya lihat-lihat** lah, di depan itu lho Mbak, ya **duduk-duduk**, ya ngobrol. Ya ngobrol sama yang nggak tak kenal ya tak ajak ngobrol. **Buat ngilangin pikiran yang tegang**, saya tu Mbak. **Saya kan kemarin tegang banget**, Mbak, **mikirin itu kok belum lahir-lahir** itu lho. Kalau dibikin tegang yo wis, **daripada dibikin tegang, jadi nggak karu-karuan ya malah tak bikin jalan-jalan**. Sustere juga bilang, **“Dibikin jalan-jalan aja, Bu, nggak apa-apa,”** gitu. (Tapi kalau untuk selain untuk mencari hiburan, ada nggak mungkin... maksud lain dari jalan-jalan itu sendiri? Mungkin ada efek yang bagus atau gimana... gitu ada nggak Bu?) ... (Atau cuma untuk sekedar ngilangi rasa penat, supaya tenang aja?) **Kadang ya tak buat tidur** gitu lho Mbak. Tidur tapi ya nggak bisa tidur, **tidur-tiduran** tok gitu. **Kan waktu kemarin kan saya di ruangan... khusus buat orang lahiran** itu lho Mbak [ruang tindakan Bangsal Srikandi]. Lha saya kalau, **ada orang lahiran, saya kaget. Ada orang lahiran, saya kaget. Kan tak buat keluar, terus akhire saya disuruh pindah ke ruang sebelah, biar tenang**, gitu, ya itu. Akhire **saya tenang** tu Mbak, **bisa tidur**, akhire nggak lama lagi terus, pindah terus **let dua hari saya langsung lahir**. (Oh, malah begitu pindah malah cepet ya?) He-em. (Tapi menurut Ibu itu ada hubungannya nggak?) Ya mungkin **ada** Mbak, **waktu saya masih di ruangan lahir kan, setiap ada lahiran kan saya nggak bisa istirahat** kan, Mbak, **nggak bisa tidur, lihat orang lahiran, lihat orang gini... Jadi kan pikirane kan tegang**, Mbak. Ya **pas pindah** ya, Alhamdulillah, ya... **bisa tidur terus, let dua hari, langsung spontan** tu. Ya itu, sustere kan bilang, **“Bu pindah, ya Bu? Biar tenang” “Iya.”** Tu sustere ibu-ibu, tu Mbak. (Pakai jilbab?) He-em. (Bu Ratmi?) He-em. Lha itu ama saya perhatian banget itu.

Mengomentari tingkahlaku dan perkataan anak ke empat subjek, peneliti berhenti selama beberapa detik untuk berinteraksi dengannya kemudian melanjutkan wawancara.

- P : Mungkin Ibu bisa ceritain gimana proses salin hingga sterilnya? Dari proses persalinan sampai sterilnya apa yang terjadi...
- S : Nek, waktu lahiran, ya... keluaran ini [bayi] ya, biasa aja sih, Mbak. Cuma ya itu, saya tu lahiran tu sendiri, gitu aja. (Maksudnya sendiri, Bu?) Nggak di, lha waktu saya mules-mules tu kan nggak ditungguin suster, atau bidan, nggak, saya ma suami saya sendiri. Untung aja ada suami, sampai air ketuban pecah tu... suami saya lari, manggil ke ruang... ruang dokter tu,... sustere ke situ, malah saya dimarahin. Dimarahinnya gini, “Ibu nggak mau nahan, [malah] diden-denin.” “Loh, memang mau keluar sendiri,” aku gitu. Malah saya dimarahin to? Tak lawan aja, memang saya kesel kok Mbak. Lha wong ketuban pecah kok dimarahin, aku gitu. Lha terus pas lihat ketuban pecah dimarahin, ditinggal lagi! Di tinggal lagi terus, saya posisinya masih miring tu Mbak, tidur miring. Eh nggak lama lagi, bayi kepalanya udah kelihatan,... terus suami saya lari-lari, lari-lari tu manggil sustere tu, eh malah saya dimarahin lagi, “Ini belum waktunya, ntar malem.” Lha wong bayi mau keluar kok belum waktunya gimana?! Suruh nungguin ntar malem, ya selak akune mati, Bu. Wis tak memang tak lawan kaya gitu, lha terus aku jengkel kok, Mbak, ditinggal-tinggal terus, nggak ditungguin kok. Ya itu, terus akhirnya... sambil... apa, ngurusin saya, dia sambil ngomong, “Ibu tu nggak tahan sakit, diden-denin,” gitu. “Lha wong bayi minta keluar diden-denin gimana?!” tak gituin to Mbak. Itu yang... yang nangani bukan dokter saya tu Mbak, doktere pas lagi keluar.
- P : Tapi akhirnya setelah keluar gimana, Bu? Yang Ibu rasain?
- S : Ya keluar, ya... ya keluar ya **Alhamdulillah ya rasanya ya plong**, ya **seneng** gitu. Ya **Alhamdulillah ya nggak jadi operasi. Seneng banget**, aku gitu. Ya **gimana nggak seneng ngrasain seminggu... nggak keluar-keluar kan rasane nggak karu-karuan** itu Mbak. (Apalagi ingat perjalanannya tadi, ya, Bu. Prosesnya... mikirnya...) Lha iya. He-em. He-em.
- P : Terus itu Bu, dari setelah bersalin memutuskan untuk steril, itu sebenarnya memutuskan

untuk steril, sejak kapan sih Bu memutuskan untuk steril?

S : **Sebelum... lahir juga kan saya udah ditawari, "Ibu anaknya sudah lima ini, gimana kalau steril?" "Ya udah nggak apa-apa,"** aku gitu... Lha aku nanya, **"Suster, lha seandainya saya lahirannya spontan? Terus steril bisa?" "Bisa, nggak apa-apa. Bates tiga hari, langsung steril,"** gitu... **Memang saya sudah rencana kok Mbak, udah rencana mau steril.** (Ibu sendiri punya keinginan sendiri?) Iya-iya. (Ada tujuannya nggak Bu?) Ya ada, **ya ngurangin... beban saya lah.** (Jadi kan sudah ada persiapan kan ya Bu).

P : Ketika steril sendiri gimana Bu? Apa sudah sesuai dengan yang dipersiapkan?

S : ...

Bayi subjek kemudian *rewel* sehingga peneliti memberi kesempatan untuk menenangkannya. Kesempatan ini digunakan untuk istirahat sejenak berkomentar tentang perilaku anak ke empatnya yang mengikuti alunan lagu salah satu band favoritnya di TV. Peneliti kemudian memulai wawancara lagi ketika keadaan sudah lebih mendukung, "Disambi bisa ya, Bu?" "Bisa, nggak apa-apa."

P : Waktu steril sama nggak dengan apa yang sudah dipersiapkan sebelumnya?

S : Ya sama lah. Ya waktu steril itu ya... Maksud gimana Mbak tanya gitu? (Maksudnya, misalnya loh, kita udah nyiapin, ternyata di luar dugaan, di luar perkiraan, kok ternyata gini. Ibu sendiri gimana? Dari sebelum steril sampai steril sendiri gimana?) Kalau **saya udah siap** kok, Mbak. **Nggak kaget** kok. Memang, **memang sudah siap** kok. **Aku mau steril, Wis meh rasane piye, tak rasake. Aku tu memang sudah siap. Bapaknya juga bilang, "Wis, steril wae langsung."** **Doktere juga bilang, kan sebelum steril diperiksa dulu, "Ibu sudah siap? "Siap" "Yaudah, nanti hari sabtu, jam 8."**

P : Setelah pulang, bapak sempet bilang, "Wis ora usah dipikirno," terus bapak malah sakit. Ngelihat itu gimana yang Ibu rasakin?

S : Ya... rasane, ya, kalau waktu bapake meriang ini, bapake kan, pas saya pulang tu kan... **saya pulang tu dah seneng banget.** Rasanya yo seneng lah. **Eh let dua hari kan bapake meriang. Bapaknya meriang, akunya kepalanya pusing. Wis tak, tak tahan aja wis. Wis piye meneh wis.** Bapake paling yo ngene, **"Piye meneh, wis ngene... yo sing sabar lah."** (Kalau dari kepulangan itu kan tiga hari ya Bu, ya. Tiga hari itu yang Ibu rasa paling berat yang mana Bu?) Saya... ya... nggak sih Mbak. Nggak ada. (Pokoknya rata... Sama aja ya Bu...) Iya. (nggak bisa dibandingin ya Bu...) He-em.

P : Ketika Ibu pusing, Ibu melihat anak dan suami yang melakukan pekerjaan rumah dan sebagainya, melihat itu bagaimana Bu?

S : Perasaan saya? (Iya.) Perasaan saya ya, **sebenarnya nggak tega** saya tu Mbak. **Ngelihat bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggak boleh sama bapaknya. Bapaknya kan kalau tak bantuin gitu, "Rak usah. Wis kono."** **Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggak boleh.** (Yang bapak bilang waktu itu apa Bu?) **Suami saya bilang ya, "Istirahato sik, wis rak usah tumandang gawe,"** bapaknya sih bilang gitu. Sebenarnya sih **saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya tiduran.** Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. **Pulang dari rumah sakit saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin.** Gitu, **bapaknya yo, "Ojo berat sik, kerjone,"** gitu. **Anak-anak juga pada bilang.**

Melihat tingkah anak ke empatnya yang mulai menggoda adiknya (bayi) perhatian subjek sedikit teralih. Biasanya ia akan mengatakan kalau ke empatnya tersebut terkadang menunjukkan rasa sayang dengan cara yang berbeda, "Nek, njiwit, njiwit tenan kok Mbak, durung mudeng," sehingga ia merasa was-was. Seperti yang terjadi ketika itu, cara anak ke empatnya 'mengelus' pipi adiknya dilakukan dengan disertai penekanan, selain itu juga ketika ia menciumnya. Subjek dan peneliti menggunakan kesempatan tersebut untuk menggoda mereka.

- P : Tadi anak-anak juga gimana, Bu?
- S : Ya **anak-anak juga pada bilang, “Mak istirahat aja.”** Kemarin saya mbantuin bilasin, nyuci, kan kemarin pada nyuci gitu, (kemarin...) kemarin ini, **“Tak bantuin mbilasin, ya? Mamak daripada duduk.”** **“Nggak usah Mak. Ntar kecapekan jahitannya lepas,”** kalau yang perempuan ngomongnya gitu. Kaya Vicky, **“nggak usah, Mak, nanti jahitannya lepas.”** Nggak boleh gitu lho Mbak. **Aku kan kadang nggak enak sendiri** ngono lho Mbak.
- P : Tapi kalau misalnya Ibu, anak-anak sama bapak bilang, **“Wis kamu nggak usah kerja, nanti kamu capek, kamu habis nglahirin,”** dan lain sebagainya. Itu yang Ibu rasain sendiri gimana?
- S : Ya... saya sih malah... **saya tu malah pinginnya bantu.** Malah, halah **ngapain daripada tidur-tiduran,** aku tu gitu. **“Wis rak usah, turon-turonan! Wis karepmu mengko nek ono opo-opo tanggung dhewe,”** bapake ngono, **“Yang penting aku uda nyuruh istirahat.”** Bapaknya gitu. Anak-anak juga to, pada bilang gitu. ...Aku tu orange tu nggak, nggak ini lho Mbak, **lihat yang lain pada kerja terus saya tiduran, rasane tu nggak enak,** piye gitu lho.
- P : Terus kan pada akhirnya Ibu tiduran ya Bu ya... Ketika akhirnya Ibu istirahat, apa sih yang kemudian Ibu lakukan sehingga Ibu bener-bener mau istirahat?
- S : Ya saya sih **tiduran, tapi nggak tiduran.** Akhire kan... tiduran to Mbak, terus nggak tiduran, **ah daripada pikiran ya, ngangkatin pakaian,** gitu. Saya gitu, **kan itu kan pekerjaan yang ringan... ma nglipetin pakaian,** gitu. **Daripada tiduran. Ya tidur tapi kan nggak tidur** Mbak. Tidur-tiduran tok. Cuman kan **dibawa tiduran terus kan... nggak enak...** (Jadi Ibu ada upaya untuk tetap bantu, tapi yang sifatnya lebih ringan, ya Bu ya?) He-em, he-em, kalau saya gitu.
- P : Setelah akhirnya Ibu bisa melakukan pekerjaan yang rak ketang ringan tapi melakukannya, setelah itu gimana yang dirasain?
- S : Ya saya sih, ngrasainnya ya... ya nggak ngrasain apa-apa, **pokoknya ya pinginnya bantu** ngono wae Mbak. (Jadi rasanya masih kurang gitu, ya Bu ya? Cuma ambil jemuran sama nglipetin pakaian rasanya tu masih kurang, ya Bu ya?) He-em! He-em! Wong saya tu **kalau anak saya ngrapiin pakaian habis nyetrika gitu, kadang kan tak paido** Mbak. (Maksudnya, Bu?) maksude tak, tak, **tak seneni** gitu lho Mbak, **“Anak perempuan kok nggak ngerti rapi. Wong nata pakaian kok kaya gini.”** Tanya aja Vicky, **nggak bapaknya, nggak Diah, nggak Vicky, kalau nata pakaian nggak rapi memang tak omelin** Mbak. **Saya tu tak ajarin** gitu lho Mbak **anak-anak biar rapi, kerjanya biar rapi. Tapi kalau lagi males, ya males, kalau lagi keluar rajinnya ya, ... semuanya tak rapiin. Tak bersihin. Kalau lagi males, ya... yo wis ben tak jarke.** Gitu. (Tapi waktu itu juga lagi pingin rapi, ya Bu ya?) He-em. He-em. **Kalau sore aja tu, saya rapi-rapi, apa... sehabis setrika gitu, sok... Diah atau bapaknya... kalau saya lagi ngomelin kaya gitu, nggak berani pada nata pakaian, “Udah biarin mamak aja. Ntar kamu malah dimarahin,”** kalau bapaknya gitu. **“Biarin mamak aja.”** (Tapi itu waktu Ibu dalam keadaan sehat, ya Bu ya?) He-em (Kalau kemarin tu akhirnya?) kemarin waktu pusing, ya... **waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku. Tar kadang bapaknya bilang, “Sing rapi. Mengko mundak diseneni.”**
- P : Waktu Ibu pusing, Ibu kan tidur-tiduran. Itu mengurangi nggak Bu?
- S : Pusingnya? (Iya) **Ya mengurangi** Mbak, **langsung lumayan** gitu lho Mbak. **Nggak begitu pusing banget** gitu lho Mbak... **Kepala tu kalau di buat duduk rasanya kaya muter** gitu lho. **Kalau buat tiduran ya nggak. Tapi, ini-ni mulai ni Mbak, kalau dibuat tidur miring sebelah sini [leher kiri krasa pusing]. Rasane senut-senut-senut-senut** gitu Mbak. Ini dah mulai. (Sejak kapan Ibu?) Dari... **udah dua hari. Dibuat duduk**

nggak apa-apa. (Sama kaya kemarin?) **he-em, tapi yang sebelah sini. Apa mungkin karena... apa mungkin karena, aku tu apa mungkin karena pikiran apa gimana** kali ya Mbak ya. (Tapi tidurnya posisinya Ibu?) Saya tu kalau tidur terlentang nggak seneng, Mbak. Senengnya miring. (Dan itu dah kebiasa dari dulu?) Dari dulu saya tu.

P : Terus kalau tidur-tiduran yang Ibu rasain... pikirin apa Bu?

S : Ya **mikir keluarga, ya mikir macem-macem.** Saya tu **kalau tiduran, ya nggak tiduran beneran.** Tadi pagi males banget, males, pusing. **“Pusing kenapa, Mak?” “Ya pusing namanya orang tua.”** Ya anakku kadang, kaya Vicky, **“Mamak kenapa?” “Nggak apa-apa.”**

P : Jadi mungkin ada masalah-masalah tertentu yang nggak pingin dibagi sama keluarga mungkin?

S : Saya tu kalau masalah... masalah... **aku tu yang lagi tak pikirin tu Vicky ni Mbak. Vicky kan ni ujian, ntar ambil ijazah, apalagi bayar buku-buku. Lha itu satu tok itu.** Itu yang **lagi tak pikirin banget-banget. Kalau lain-lainnya si, saya nggak begitu** ini ya Mbak ya. Ni Vicky ni lho Mbak **yang lagi tak pikirin banget-banget.**

Setelah jeda beberapa saat, wawancara kemudian kembali diteruskan.

P : Ibu sempet bilang mungkin karena ngelihat keadaan rumah terus Ibu merasa pusing. Memang ketika pulang keadaan rumah bedanya sama biasanya gimana?

S : **Berantakan, Mbak. Namanya yang nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua.** Ya... wis **berantakan** lah. Kalau... **biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur** saya Mbak. Ini, **Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi.** Lha pas **saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi... langsung kan tak resiki.** (langsung diresiki ya, Bu?) Iya. (Berapa lama setelah Ibu mikir, aduh... berantakan...?) **Saya jam... 1 sampai rumah, jam 3 saya mulai bersih-bersih.** (Tapi waktu itu belum merasa ada pusing?) Belum. **Belum terasa pusing.** (Pusingnya mulai terasa?) **Besoknya. Saya mulai, mulai pusing tu Mbak. Mulai langsung. Pusing banget! Kalau pas dari rumah sakit saya nggak pusing...** (Tapi biasanya keadaan ini sering muncul nggak Bu? Dengan melihat keadaan terus tiba-tiba piye... ngono, atau mungkin karena kemarin aja setelah pulang dari rumah sakit?) Kalau, mm, ya... aku, maksude kalau pusing gitu Mbak? (Maksudnya bukan kepala pusing, tapi, ngrasa, “Kok berantakan...” apa mungkin karena baru pulang dari rumah sakit terus udah lama atau memang muncul pada saat-saat tertentu, gitu?) Ya... pokoknya, **kalau saya nggak di rumah, terus pulang tu, rumah saya berantakan... kalau ada di rumah memang, ah ntar juga tak resiki. Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan** gitu lho Mbak, namanya anak-anak kan ya...

P : Ibu kan tidur-tiduran, ya, terus Ibu juga sempet bangun untuk apa, ngambil jemuran, lipet-lipet... ada nggak Bu, tujuan lain, mau ngapain gitu?

S : Ya ada. (Biasanya ngapain aja Ibu?) ya **pinginnya tu ya ngrapihin biar resik** ngono lho Mbak. **Pingin nyapu, kalau habis disapu anakku, aku tak sapu lagi... kurang trimo, kalau orang bilang. Wis disapu ndadak disapu meneh, kurang trimo.**

Kembali terjadi jeda selama beberapa detik karena anak ke empat subjek mengajak peneliti berbicara, sehingga peneliti merasa harus menimpalnya.

P : Ibu bilang, sebelumnya Ibu belum pernah ngrasain pusing. Biasanya Ibu sakitnya ya, typus terus ama maag kronis, itu udah lama?

S : Aku udah lama kok Mbak, dari sejak punya anak Rahma [anak ketiga]. Saya tu sakit maag, dari punya anak Rahma tu saya dah mulai... mulai, ya itu malah saya dirawat di Rumah Sakit Karantina, kecilnya Rahma, Mbak... Kecilnya Rahma. Medikal, pertama [Rumah Sakit] Medikal, nggak lama lagi Karantina. Ya itu dari kecilnya Rahma sampai

sekarang... Saya tu kalau lagi maag kronis diminumin Promaag tu dah nggak, nggak, nggak bisa kok Mbak. (Mmm, dah nggak ngefek, ya Bu ya?) Dah nggak bisa. Saya bisanya tu Mylanta, Mylanta tu memang, tapi kalau Promaag dah nggak bisa. Nah, **kalau typus tu, kemarin tu saya panas dingin to Mbak, takutnya saya tu gejala typus, wah kalau aku sakit payah ini. Repot! Repotnya ini [bayi] nggak ada yang ngawasi... Kan kalau typus kan hawanya dingin terus Mbak. Panas ngene ki waduh hawanya atise... Dingin banget Mbak! Aku kemarin sempet dua hari meriang. Tak minumin... pertamanya Paramex... keduanya Mixagrib.** (Itu setelah kemarin sakit?) Kemarin Mbak nggak dateng seminggu tu. **Tak minumin Mixagrib satu, Paramex satu. Alhamdulillah ya sampai sekarang nggak kumat lagi.** (Tapi disininya [leher kiri] lagi sakit, ya Bu?) he-em, dari kemarin ni kalau buat tidur miring kok senut-senut.

- P : Kalau dulu menurut dokter kenapa kok sering typus atau maag kronis?
- S : Kalau maag dulu inget saya dokter tu, saya tu, **saya kalau punya pikiran nggak mau di... utarakan** gitu lho Mbak... **didiemin, disimpn dalam hati.** Memang dulu saya **kalau marah, diem Mbak! Lha katanya dokter, "Ibu kalau lagi marah, dikeluarkan. Kalau dikeluarkan kan udah plong to?"** Memang dulu kalau saya marah mending diem gitu... **diem tu sininya [dada] sakit banget Mbak! Kan lama-lama jadi penyakit.** Dokternya dulu kalau bilang kaya gitu. Ya itu, **gara-garanya dulu bapaknya nggak karu-karuan kan, aku kalau itu kan [marah kan] saya diem... aja.** Nah terus jadi **penyakit to.** Lha kalau typus, tu kalau saya kecapekan, males makan Mbak. Dulunya. Saya kalau udah kecapekan males namanya makan! Sering telat makan gitu lho. Nah itu kan akhire typus. (Terus kalau dokter bilang kaya gitu itu, Ibu sendiri ngrasa gimana Bu?) **Memang bener kok Mbak. He-em. Makanya saya sekarang kalau marah, tak keluarin, udah ngomong ya udah.** (Jadi sampai sekarang...) **Sampai sekarang, saya kalau kesel, jengkel to Mbak, kalau nggak bisa ngomong bisanya nangis, bisa nangis udah lega. Sampai sekarang saya Mbak. Nanti kalau nggak ngomong ya nangis. Kalau udah nangis, udah... plong gitu. Kalau belum nangis, sininya [dadanya] tu masih sakit banget.** (Jadi kadang kalau ada masalah, selain ya diomongin, tapi juga ada yang dipendem gitu ya Bu ya?) He-em. Memang. (Tergantung ya Bu ya?) He-em. Memang saya gitu Mbak.
- P : Kalau untuk mengatasi masalah akhir-akhir ini, kemarin pusing itu, pusing yang dua hal itu [fisik dan masalah kebutuhan] caranya Ibu gimana? Lebih yang kemana?
- S : Kalau saya kemarin tu... sing **masalahnya saya simpen dhewe, tapi kok bisanya saya nangis** tok Mbak. Saya tu **memang kalau pusing terus nggak... mau ngomong, ngomong sama siapa... kadang gitu, wis... Jadi ya nanti kalau nggak ngomong kan nangis sendiri. Ngomong sama anak-anak, ya... percuma anak-anak tu kan belum ngerti. Belum bisa, kaya... punya pikiran kaya orang dewasa, Mbak. Paling sama bapaknya.** Sama bapaknya ya... kadang ya... **ngomong tu sambil nangis** gitu.

Kembali terjadi jeda selama beberapa detik karena anak ke empat subjek mencium adiknya, bayi dengan cara menekan bibirnya pada hidung bayi. Subjek menunjukkan kata-kata dan ekspresi panik. Subjek dan peneliti kembali meneruskan wawancara setelah memberitahunya.

- P : Jadi kalau cerita ke bapak gitu ya Bu ya?
- S : He-em. He-em. He-em. (Buat Ibu tujuannya untuk? Sekedar melepaskan atau mungkin cari solusi gitu Bu?) Ya... **pikiranku tu biar plong** gitu lho Mbak. (Biar, wis **rak ono beban meneh,** gitu ya?) He-em. He-em. (rak ketang mungkin masalah nggak terselesaikan tapi sing penting...) **Ya dikeluarkan unek-uneke.**
- P : Kalau masalah perawatan bayi ketika itu, waktu Ibu pusing itu lho Bu?
- S : Oh, itu **bapaknya yang mandiin** kan Mbak. **Kalau pagi bapaknya yang mandiin, kan bapaknya pas belum kerja itu kan. Lha bapaknya yang mandiin, saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana...**

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa detik karena anak ke empat subjek bermain-main dengan gulungan kasur tipis di dekat bayi, sehingga hal ini seolah mengancam keselamatan bayi. Setelah diberitahu, diberikan perumpamaan, dan mengikuti permintaan subjek dan peneliti, ia sedikit menjauh dan wawancara kembali diteruskan.

P : Jadi masalah perawatan tadi, nggak ada masalah Bu? Atau Ibu ada yang masih ada khawatir, ada yang difikirin dengan masalah perawatan?

S : Nggak. Nggak.

P : Masalah perawatan ketika itu, Ibu masih sanggup nggantiin popok... makein baju...?

S : Ya **masih bisa** Mbak. **Masih bisa, tak tahan-tahan, wis tak... paksa-paksa. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa. Kalau mandiin dia bisa.** (Jadi bapak lebih ke yang mandiinnya... Ibu lebih ke yang makein baju...) He-em. He-em. **Cuman kalau malem gitu, nggantiin popok ya bapaknya yang nggantiin.**

P : Kalau anak-anak Bu?

S : **Anak-anak** paling si Diah. **Diah tu paling nggantiin celana, popok** gitu. Kalau mandiin apa makein baju, dia belum berani. (Kalau momong Bu?) **Momong iya.** He-em. **Gendong.** (Biasanya anak-anak...) Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya **mangku...** gitu tok. (Jadi Ibu kalau misalnya ngrasa capek apa gimana gitu ada yang nggantiin gitu ya Bu ya?) He-em, **iya.** (Dan Ibu percaya ya Bu ya dengan anak-anak?) **Iya.**

P : Waktu itu kan Ibu sempet pingin saudara datang, ditunggu, selain masalah ingin dijenguk, ada nggak masalah yang lain gitu?

S : Ya... ada sih, pingin... **saya kan punya masalah, pingin tak omongin** gitu. Ya **akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. Selain ekonomi** ya ada... Ya masalah... **Masalah saya sama kakak ipar saya, gitu tak ceritain... wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya.** Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. **Maksude, saudara-saudara tu biar tau** gitu lho.

P : Waktu itu ada masalah dengan kakak ipar... waktu itu masih terasa?

S : Memang... **waktu saya di rumah sakit tu memang, namanya kakak ipar, ya... ngomongnya tu sak... sak kepenake dhewe** ngono lho. **Lha saya di sini nggak punya saudara. Dia di sini. Saudaranya kan.... Saudarane suaminya kan ada.** Waktu itu kan **saya disalahin terus,** gitu lho Mbak. Saya, saya itu kan sama kakak ipar itu Mbak. (Maksudnya?) **Dulu saya serumah sama kakak ipar saya. Tapi saya nggak betah, saya... saya memang perginya memang sengaja, minggat saya... nggak kuat saya. Kakak ipar saya kan orange kan... seakan-akan dia tu bener sendiri** gitu lho Mbak. **Bener sendiri, terus... orange tu... nggak mau... terima apa adanya** gitu lho. Masih... **saya tu masih kurang bener aja** gitu lho. **Ngrasa bener sendiri.** **Kemarin misale saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... kan kalau ngatain kan sama anak-anak saya kalau ngomong, “Makmu ki seneng ning rumah sakit! Mangan turu, mangan turu.”** Lha yang seneng di rumah sakit tu siapa? **Nanti kalau bapaknya pulang, mesti diajak ngomong macem-macem sama kakaknya. Ntar bapaknya ngadu, saya kan nangis Mbak!** (Tadi bapaknya kenapa Bu?) **Kalau bapaknya pulang kan terus ngabarin keadaan saya, terus kakaknya ngomongnya macem-macem, yang nggak-nggak** gitu lho. (Ke bapak?) He-em, ntar bapaknya kan ngadu sama saya. **Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, “Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe.”** Kadang kan jadinya kan berantem, **“Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara,”** aku gituin. **“Kene mengko tak omongane karo kakangku,”** aku gitu.

P : Kalau bapak sendiri gimana Bu?

- S : Kalau, bapak sih mbelanya ke saya. Memang tau watak sifatnya kakaknya kaya gitu, dia itu ya mbelanya ke saya Mbak. (Bapak mbelanya gimana, Bu?) **“Wis rak usah dipikirin,”** ngono. **“Emang mbakyuku wonge ngono nek omongan.”** (Ibu gimana suami ikut mendukung Ibu?) Ya saya malah, ya seneng Mbak! Kalau dulu pernah dia ndukung kakaknya, malah nggak bener kok. Malah nggak bener kok Mbak! Memang malah takancam memang, **“kowe nek percoyo mbakyumu karepmu,”** aku ngono, **“Mbakyumu ki ora bener.”** Akhirnya malah nggak bener bener. (Akhirnya sekarang percaya...) **Sekarang percaya! Tadinya kan saya terus disalahin. Mungkin lihat sendiri kan, dia nyadarin. Saudara-saudara saya dulu kan terpengaruh omongan kakak ipar saya, saya yang disalahin terus. Sekarang dah percaya kalau kakak ipar saya kaya gitu, ya... sekarang ya pada nginiin [mbelain] saya. Kaya kemarin kakak saya dateng kan, nggak mampir ke sana.**

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa detik karena seorang tetangga subjek sedang sibuk mencari anaknya, dan dari luar rumah menanyakannya pada subjek. Setelah tetangga tersebut berlalu, sempat terjadi pembicaraan di luar konteks penelitian yang sengaja dimulai oleh peneliti untuk mengurangi kejenuhan, kemudian wawancara kembali diteruskan.

- P : Setelah bersalin, itu [masalahnya] juga masih ada ya Bu, sampai akhirnya Ibu cerita ke kakak?
- S : **Sampai sekarang, Mbak! Sampai sekarang. Kadang kalau aku kan sakit hati gitu Mbak. Kan saya tu kan dari pertama, dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati, piye gitu. Males jadi gitu, main gitu lho Mbak. Emang jadi kaya gitu iparku itu. Cuman, sekarang tu bapaknya juga nggak boleh, “Wis rak usah rono, ning omah wae.” Bapaknya juga mbela saya, namanya udah rumah tangga, masa mau mbela kakaknya. Aku gini, “Kalau kamu mau mbela kakakmu silakan,”** aku ngono. **“Nuruto mbakyumu. ... Tapi nek meh nurut aku yo kono bener, karo anak bojomu. Nek meh nurut mbakyumu yo kono.”** **Dulu pernah sempet sadar. Nyalahin saya terus. Saya tu salah terus, nggak ada benernya gitu lho Mbak. (E, suami maksudnya? Apa kakaknya?) Ya, kedua-duanya. Ya pokoknya serba salah gitu lho. Ini salah, saya kaya gitu salah, gini salah... akhire kan saya nggak kuat Mbak. Terus saya minggat wae dari rumah. (Dan itu tanpa diketahui suami?) He-em! Terus akhire kan, tak ceritain gini.. saya minggate ke Pekalongan, ke tempate saudara-saudara saya, tak ceritain saudara-saudara saya. Tapi yang percaya kakak saya. Ada yang sayang sama saya satu Mbak, kakak saya. Namanya Sri, tak ceritain... ada yang nggak percaya, kakak saya sendiri ada yang nggak percaya. Nggak percaya sama saya kan karena kakak ipar saya, ceritanya kan... macem-macem ngono lho. Njelek-jeleki saya kalau saya tu gini-gini-gini. Akhirnya, ya sekarang mereka tau sendiri ya... [jadi mbelanya ke saya]**
- P : Tapi kalau misalnya dibandingin yang dulu sama sekarang Bu, rasanya gimana?
- S : Ya milih sekarang, Mbak. **Kalau dulu kan... saya kan masih nyampur sama kakak ipar yo... nggak betah gitu lho, kalau sekarang kan... saya dah misah gitu lho, jadi kalau ada masalah nggak perlu lihat orangnya. Saya tu orange gitu Mbak, kesel sama orang tu mendingan nggak lihat. (Pernah nggak Bu berusaha untuk ngomong langsung ke kakak ipar gitu?) Saya nggak pernah. Saya tu orange, dia tu orangnya, seneng, ini, seneng ribut, saya tu orange nggak seneng ribut sih, Mbak. Mendingan wis biarin aku gitu tok.**
- P : Mengenai menyusui. Kemarin Ibu sempet bilang, mbangkak itu lho Bu, rasanya sakit banget. Itu biasanya berapa lama Bu?
- S : Selama habis lahiran... Habis lahiran kan...

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa detik karena seorang wanita berusia tiga puluhan yang subjek kenal sebagai penjual jajanan melintas di depan rumah dan memanggil

subjek. Subjek kemudian menyilakannya masuk, namun kemudian ia yang berdiri di daun pintu menolak karena harus pulang. Anak ke empat subjek sempat *rewel* karena ingin dibelikan jajan, namun subjek menolak dan memberitahu. Meski subjek dan peneliti mencoba menenangkannya karena *ngambek*, hal itu tidak membantu sehingga subjek meminta peneliti untuk mendiamkannya. Kemudian wawancara kembali diteruskan.

S : Aku itu kalau **masalah mbangkak** itu... **di rumah sakit, kan habis lahiran itu, ASI saya kan, saya kan langsung tak, tak mimikin ASI kan, buat perangsang** gitu lho. **Lahiran tiga hari ya'e, tiga hari sampai seminggu saya. Ya kadang ya sampai sekarang ya... masih, tapi kan nggak begitu kaya kemarin.** (Padahal sebelumnya pernah ngalamin ya Bu?) Ya **kalau habis lahiran gitu** Mbak. (Pasti kaya gitunya ya? Itu ngefek, nggak Bu?) Ke badan? **Rasanya panas dingin, Mbak. Panas dingin rasanya** Mbak. Kan **keras** Mbak, **dipegang aja sakit kok. Disenggol gitu juga sakit.**

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa detik karena anak ke empat subjek masih *rewel* ia menunjukkan perilaku *ngambek* dan memanggil-manggil ibunya perlahan meminta jajan. Subjek dan peneliti kemudian mengalihkan perhatiannya ketika terdengar bunyi pesawat melintas di udara. Peneliti sempat menanyakan keadaannya ketika peneliti pulang hari sebelumnya, karena menjelang kepulangan peneliti ia menjadi pendiam. Anak ke empatnya tersebut juga mengharapkan kehadiran peneliti keesokan paginya (pagi harinya). Peneliti kemudian menjelaskan kembali mengenai rencana turunya peneliti ke lapangan untuk mengambil data yang mungkin tersisa satu pertemuan, dan akan kembali pada kesempatan yang lain bukan untuk kepentingan penelitian. Anak ke empat subjek sempat memanggil-manggil beberapa kali namun hanya didiamkan.

P : Ini mengenai rencana kemarin, dulu pernah mau ngobatin kehamilan. Itu dulu sebenarnya kepikirannya waktu kapan Bu setelah tau hamil?

S : **Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja** ya Mbak ya, ngomong **meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah.** Sebulan ya. Nah **pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... Terus ya aku bilang ma Bapaknya, nggak boleh to sama bapaknya, lha mosok, mosok rak iso mangano rak iso mbiyai, gitu...**

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa detik karena anak ke empat subjek masih *rewel* dan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian, sehingga peneliti dan subjek kembali berusaha menghiburnya.

P : Jadi tadi mengenai masalah rencana mau ngobatin itu ya Bu ya, pada awal-awal itu. Terus akhirnya Ibu kemudian bapak bilang, terus Ibu bener-bener mau nerusin kehamilan tu sejak kapan?

S : Ya **jalan dua bulan...** Bapake bilang, **“Ya udah biarin hamil.”**

Wawancara kembali mengalami jeda beberapa menit karena anak ke empat subjek masih *rewel* dan menunjukkan perilaku yang menarik perhatian, sehingga peneliti dan subjek kembali berusaha menghiburnya. Selain itu juga sempat terjadi pembicaraan di luar konteks penelitian yang sengaja dilakukan untuk mengurangi kejenuhan. Anak ke empat subjek juga masih terus *rewel*, memanggil-manggil ibunya. Perhatiannya juga sempat teralihkan karena ada noda tinta merah yang mencoret kakinya, menganggapnya sebagai darah kemudian subjek dan peneliti menimpali dan memberikan pengertian. Selanjutnya bayi subjek ngompol dan meminta anak ke empatnya untuk mengambilkan popok. Ia menolak, kemudian peneliti menawarkan bantuan untuk mengambilkan. Anak keempatnya menyusul peneliti ketika peneliti kembali, kemudian peneliti memberikan popok kepadanya agar diserahkan pada ibunya. Selama menggantikan popok, anak keempat subjek memanggil-manggil nama adiknya sambil berkomentar. Peneliti kemudian mengatakan kepada subjek untuk melakukan wawancara kembali karena keterbatasan waktu.

- P : Ibu bilang pekerjaan harus berhenti. Ngrasain berhenti kerja karena hamil ketika itu gimana, Bu?
- S : **Berhenti dari pekerjaan? ... Ya saya karena hamil to Mbak. Tapi saya berhenti kerja udah hamil... lima bulan. Dah lima bulan saya berhenti.** Saya kan kalau pagi kan mual Mbak, terus saya kan kalau kerja berangkatnya siang, kan nggak enak Mbak. Lha terus, wis aku berhenti kerja. Kalau pagi, pokoke kalau aku hamil, kalau pagi rasane aku mual. Mual nggak karu-karuan pingin muntah terus. Lemes banget! Saya berhenti kerja terus bapake, “Wis leren kerjo wae.”
- P : Ibu sendiri gimana Bu ngrasain harus berhenti kerja?
- S : **Ya... gimana, wis. Wis ta minta berhenti lha daripada pekerjaannya nggak** ini Mbak, nggak... **konsentrasi, nggak ini kan mendingan di rumah. Kan nggak enak sama yang lainnya** Mbak.
- P : Ibu bilang waktu mau ngobatin selain masalah finansial juga masalah ngurusin, maksudnya apa Bu?
- S : **Ya masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana.** Bingung wis, lahirannya ntar pakai dhuwit apa... **gimana...** Kan nggak ngerti ada... ngurus-ngurus surat [ASKIN], ini tadinya kan saya nggak ngerti Mbak. Terus dibilangin sama orang, sama tetangga saya, “Ngurus surat, ini Mbak, ASKIN.” (Itu kapan, Bu?) Tau-taunya saya udah hamil... lima bulan, tu. Terus saya ngurus.
- P : Terus yang dipikirkan untuk ke depan mungkin, Bu?
- S : ... (Apa wis ngene sik wae lah...) Lha iya. Lha aku kan, **ini kan saya udah nggak bisa punya anak lagi... saya udah nggak bisa punya anak lagi, tinggal nggedhe-nggedheke karo ngurusi anakku ben iso sampai gedhe** aku ngono.
- P : Kemarin Ibu bilang yang masalah Ibu nggak bisa sholat selama masa nifas 40 hari itu. Itu mungkin bisa diceritain, Bu? Yang biasa Ibu lakukan untuk mendukung itu apa, tapi mungkin karena nggak bisa...
- S : Aku paling **kalau mbilangin anak-anak** kan ya aku nggak bisa.. nggak bisa sholat ya, **tak bilangin belajar yang rajin... terus kamu ya pada sholat.** Kalau, **kalau itu lagi tiduran ya, saya bilang ya, saya sambil do'ain ya Allah, anakku biar pada lulus, biar pada sehat, biar ada rejekinya,** aku kan kadang gitu. **Kalau sholat ya waktu sholat, ini kan lagi nggak njalanin ya paling sambil tiduran...** itu bisanya gitu.
- P : Pikiran kalau itu kan seringkali muncul ya Bu, kalau keadaan seperti ini. Terus gimana sih sampai akhirnya Ibu bisa menerima keadaan sampai saat tertentu... yo wislah rak usa dipikirno gitu... walaupun nantinya itu akan muncul lagi gitu lho Bu.
- S : ... Ya... ya **nek rak tak trimo piye meneh** Mbak. Lha wong, **kalau nggak ditrima...** dibawa ini kan... maksude dibawa, **ah aku kok uripe ngene, ngene, lha gimana.** Aku kalau, kalau aku orange gini Mbak, **wis tak trimolah opo anane.** Aku orange gitu, **kalau nggak dipikir gitu ya... Jadi... pikirane yang nggak-nggak** Mbak. Kalau saya orange gitu.
- P : Sebelumnya Ibu bilang, yo nek rak tak bikin guyon ya tak bikin maen. Itu setelah melahirkan gimana Bu? Apakah masih dilakukan yang dolan, maen itu?
- S : Nggak, nggak. Aku di rumah kok. (Tadinya tujuan untuk dolan apa Bu tujuannya?) **Saya kalau pikiran pusing tu tak jak keluar** gitu lho Mbak **tadinya. Lha ini punya bayi, paling ya di rumah... dibawa tidur-tiduran. Ya tak bawa kesibukan lain** kan... apa... ya apa, kesibukan lain, tak bawa masak, jadi kan ilang gitu lho Mbak. **Kalau dibawa pikir banget gitu ya... Nggak ilang-ilang.**
- P : Kemarin Ibu cerita banyak kepada saya tentang mitos. Ibu percaya sama mitos. Mungkin bisa diceritakan garis besarnya aja? Gimana pendapat Ibu tentang mitos-mitos seputar

kehamilan dan bersalin?

Anak ke empat subjek kemudian mengajak peneliti ngobrol. Kali ini ia tidak *rewel* meminta jajan tapi menceritakan tentang kemampuannya menggendong adiknya dan menanyakan kepada peneliti.

- S : Terus kalau masalah ini kan, **saya tu ya percaya** Mbak, memang. **Kalau orang hamil... memang kalau gitu-gitu kan kalau sama orang hamil kan malah seneng** Mbak. **Kalau sama orang hamil suka, orang habis lahiran, ya seneng, saya percaya** Mbak. **Percayanya gini lho Mbak, bayi, kemarin ini lho, kemarin kan nangis... tidur to, lagi tidur anteng kan kaget, kaget tu nangis, terus tak bacain ayat kursi langsung diem.** Kaya semalem, anakku tu rewel, terus akunya udah tidur pules, bapaknya tu yang nginiin, ngomong ama Diah...

Anak ke empat subjek yang sedang bermain-main dengan selimut bayi, mengibaskannya dengan kedua tangan ke depan berkali-kali tiba-tiba mengenai wajah adiknya (bayi). Spontan subjek dan peneliti terkejut, dan bayi langsung menangis. Subjek panik dan berusaha menenangkan bayinya kemudian meminta anak ke empatnya untuk sedikit menjauh agar tidak mengenai bayi. Sambil menenangkan bayinya dengan memberikan ASI, subjek mengatakan tentang perilaku anaknya, “Kadang takut aku, bener kok Mbak.”

- P : Jadi contohnya aja ya Bu... Ibu percaya kaya sawan gitu ya Bu...
- S : Memang kok, nek **aku ya percaya** memang kok Mbak. **Tiap sore, malem rewel to** Mbak, kan terus bapaknya, kan aku setengah denger, tanya Diah, **“Diah, yasinnya mana?” Taruhin yasin, yasinnya dibuka taruh di kepala, terus langsung tidur, diem, pules. Kalau aku tu gitu-gituan ya percaya** memang Mbak. Kalau saya... (Ada nggak Bu mitos tertentu yang sempet Ibu denger, tapi Ibu nggak percaya? Atau Ibu percaya sebagian besar?) Kalau aku... **kayanya ya percaya semua** Mbak. Misalnya... dulu kan saya kan tinggal di Pekalongan to Mbak... itu, saya gini lho Mbak, **saya tu dulu pernah kesurupan** lho Mbak... Lha itu waktu sakit, ngertinya saya meninggal dah dimandiin, kan saya tu kan kesurupan itu Mbak. Ah, langsung dipintain orang tua. Langsung tiga orang itu ngomong... ngomongnya tu sama semua. **Saya tu disurupin jin, katanya.** Waktu saya nggak ada tu... saya tu nggak nglihat apa-apa-apa cuman mata saya tu melotot, Mbak. (Tapi Ibu sadar nggak?) Nggak. Nggak sadar saya Mbak. Perasaan saya tu terbang, terbang tu yang ngajak tu orange rambute kriting gedhe! ... saya kan pernah kesurupan. (Jadi Ibu sadar ya, Bu, bisa ngelihat bisa merasakan?) Nggak! Nggak ngelihat saya tu... saya tu kata orang ma, matanya melotot cuman saya nggak ngelihat apa-apa, gelap. Cuman perasaan saya tok yang... terbang ngono lho Mbak. Sampe dipintain orangtua, tiga tu ngomong semua katanya saya mau dipinta. Dipinta... (Dipinta?) Maksud meh di... meh dijuluk, **lha kan saya kan di Jakarta to Mbak. Lha yang tak tempatin tu orangnya tu punya... punya ingon-ingon ngonolah! Lha itu mau dipinta yang punya rumah... orange tu bilang kaya gitu. Terus kamar itu nggak tak tungguin, terus saya pindah ke Pekalongan, sampai sekarang saya nggak apa-apa. Tadinya waktu tak tempatin kamar itu-tu... saya tu sering sakit... pokoke seringlah, sering sakit, sering... kaya ada orang... nginiin saya** gitu lho Mbak. Lha pernah anak saya, **Diah tidur.** Tidur tu dipojokan... am... tempat tidur saya kan dipan. Padahal tidur tu di dipan, dipinggir, tapi yang dipan. Kan nggak bolong to Mbak. **Tapi kok bisa pindah ke kolong tempat tidur, kan aneh Mbak. Bisa pindah ke kolong tempat tidur paling pojok. Itu tu aku kaget. Padahal tidurkan mujure kaya gini gitu. Masak bisa jatuh orang anak udah gedhe. Kan nggak mungkin Mbak. Apalagi sampai ujung.** (jadi ada pengalaman juga ya Bu...) Iya.
- P : Jadi alasan Ibu percaya itu sebenarnya untuk apa Bu?
- S : Saya **percaya** sama gitu ya... ya buat... ng, apa namanya, **buat jaga anak saya...** biar nggak... kalau maen tu biar nggak ini gitu lho Mbak, **biar nggak sembrono, kalau**

kemana-mana, atau kalau lewat-lewat yang ini kan... tak ajari tak suruh baca-baca apa gitu. Kalau saya tu ngrasain lho Mbak, tempat yang ada ininya rasanya tu adem. Adem... terus hawane ki kepenak, silir-silir... itu kan mesti ada. Ya memang sih di depan kita juga ada...

Bayi subjek kembali *rewel* dan subjek berusaha menenangkannya. Selain itu anak ke empat subjek juga mengajak berbicara, bertanya, dan berkomentar tentang adiknya.

- P : Nah jadi Ibu punya alasan mengapa Ibu percaya ya Bu. Terkait sama masalah bayipun juga yang Ibu lakukan tadi kaya misalnya ngasih surat yasin...
- S : He-em. He-em. He-em.

PEDOMAN OBSERVASI

Peneliti menggunakan metode observasi semi-partisipan sehingga dapat menjadi bagian dari subjek meski tidak dilakukan sepenuhnya. Observasi dilakukan oleh peneliti terhadap tingkahlaku *overt* yang ditampilkan oleh subjek sebagai cara menampakkan gejala dari manifestasi kejiwaannya dan menunjukkan respon terhadap lingkungannya. Deskripsi tentang tempat, waktu pelaksanaan, tempat, dan sejumlah informasi lain perlu juga ditambahkan.

Pencatatan hasil observasi dilakukan dalam sebuah catatan lapangan yang segera dipindahkan dalam bentuk transkrip observasi. Observasi dapat pula didukung dengan materi visual atau audio-visual, apabila hal ini memungkinkan untuk dilakukan dilapangan.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti berada pada *setting* yang natural, karena memiliki keuntungan (Nietzel dkk, 1998, 203):

1. Menunjukkan latar belakang yang realistis dan relevan bagi pemahaman tingkahlaku subjek dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingkahlakunya.
2. Dapat menggambarkan tingkahlaku dengan cukup jelas tanpa dipengaruhi kesadaran diri subjek atau motivasi untuk menunjukkan kesan tertentu.

Adapun observasi yang dilakukan pada *setting* natural ini dilakukan pada dua tempat, yaitu di rumah sakit dan di rumah subjek.

TRANSKRIP OBSERVASI

Subjek #1

Inisial : PF

Usia : 25 tahun

Keterangan:

1. Lihat gambaran kondisi subjek, tabel karakteristik subjek dan gambar dokumentasi untuk memudahkan visualisasi
2. Kata-kata bercetak tebal adalah perilaku overt subjek yang dianggap penting

A. Pertemuan I

Hari/Tanggal : Senin, 19 Februari 2007 (3 hari pasca operasi caesar)

Pukul : 10.45-11.30

Tempat : ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang

Hasil Observasi

Peneliti memasuki ruangan dan bertemu dengan PF yang sedang dalam keadaan **terbaring di tempat tidur** pasien. Posisi tubuhnya dalam keadaan **terlentang** menghadap ke arah jendela (utara), sesuai dengan arah tempat tidurnya yang menepi pada dinding. Bayi yang baru dilahirkannya diletakkan secara terpisah di *box* tersendiri di samping kirinya. Ia tampak sedang **mendengarkan pembicaraan antara ibu dan kakaknya** (perempuan, 28 tahun). **Posisi kepala dan matanya tertuju pada mereka**. Peneliti kemudian berkenalan dengannya, ibu, kakak dan keponakannya. PF mengatakan ibunya yang paling banyak menemani sejak melahirkan, sedangkan keluarga lain hanya datang pada waktu-waktu tertentu. Suaminya biasanya datang pada sore hari setelah bekerja, kemudian kembali bekerja pagi harinya.

Selama *rapport* peneliti berkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan pengecekan ulang data yang sebelumnya telah didapatkan dari status pasien di rumah sakit (catatan medis), bertanya-tanya, kemudian memberikan EPDS. Peneliti sengaja menggunakan alat bantu *voice recorder* pada *rapport* pertama ini atas persetujuan PF untuk memudahkan peneliti mengenali proses awal perkenalan hingga pelaksanaan penelitian selanjutnya. Peneliti juga berinteraksi dengan ibu, kakak, dan keponakannya dengan pembicaraan dan gurauan ringan sebagai bagian dari *rapport*. Ibu dan kakaknya memberikan peneliti kesempatan berbincang-bincang dengan PF, kemudian baru berinteraksi ketika merasa peneliti telah cukup mengambil data.

PF menunjukkan respon positif yang diperlihatkan melalui sejumlah bahasa tubuhnya. **Ia pada awalnya terbaring kemudian bangun dan duduk di atas tempat tidur, menanyakan informasi tentang pendidikan peneliti, tersenyum, tertawa kecil, mengkonfirmasi pertanyaan, menjawab pertanyaan dengan baik dan cukup terbuka, memberikan semangat kepada peneliti, menggoda keponakannya dengan mengatainya sebagai anak nakal, atau merespon ketika peneliti bercanda dengan keponakannya. Ia menunjukkan ekspresi dan intonasi yang cukup bervariasi dalam menjawab pertanyaan, meskipun terkadang masih tersendat. Sesekali nada suaranya tampak datar atau merendah ketika menyampaikan**

suatu hal, kemudian disertai penekanan-penekanan, menunjukkan reaksi defensif, atau secara tidak langsung menghentikan topik pembicaraan dengan memberikan jawaban yang singkat-singkat. Pada waktu yang lain ia tampak tenang memberikan jawaban atau menunjukkan ekspresi senang terkait dengan kehadiran bayinya. Adapun informasi yang ditanyakan dijelaskan dalam informasi tambahan.

PF sempat mengeluh dengan nada manja kepada ibunya karena ia mengalami gatal punggung seperti yang ia alami sebelumnya, "*Ibu, gatal meneh ki gegerku,*" (dalam Bahasa Indonesia: "Ibu, gatal lagi ini punggungku"). Selain itu PF sesekali memperhatikan bayinya yang tertidur di dalam *box*, terlebih ketika bayinya bergerak-gerak di dalam *box*, kemudian meminta ibunya yang sedang berbincang dengan kakaknya untuk menyilakan kain penutup kepala bayi tersebut.

PF melakukan pengisian EPDS sendiri sesuai instruksi yang diberikan oleh peneliti. Ia memberikan jawaban dengan memperhatikan keseluruhan aitem secara serius, terlihat dari caranya membaca dan memberi jawaban dengan perlahan dan perhatian tertuju pada aitem.

Informasi tambahan

PF lulus SMEA pada tahun 2001. Semenjak sekolah ia telah bekerja pada buliknya di salon selama 8 tahun hingga usia kehamilan menginjak 4 bulan. Ia mengakui suaminya (yang tempat tinggal orangtuanya tidak jauh dari rumah PF) adalah pilihannya sendiri, bukan dijodohkan. Karena alasan ini pula ia merasa senang dengan pernikahannya dan menjelaskan bahwa kehidupan pernikahannya harus bisa ia jalani dengan baik. Ia mengatakan, "Namane... wong aku yang cari sendiri ya, ya seneng-seneng aja. Nggak dijodohin kan... Ya itu. Itu pilihan saya, saya harus suka. Mau nggak mau dia seperti apa ya aku harus bisa wong aku pilih sendiri."

PF merasakan kehadiran bayinya sebagai suatu hal membahagiakan. Meskipun tidak ada harapan akan memiliki bayi berjenis kelamin apa, ia merasakan suaminya memiliki kebahagiaan tersendiri karena ia telah melahirkan bayi laki-laki. Perhatian yang lebih juga ditunjukkan oleh suaminya selama kehamilan. Ia mengatakan, "Ya, dia kan perhatiannya kan lebih. Apa yang saya mau, pasti dia kasih. Sama pacaran malah beda Mbak. Malah sayang waktu hamil." Ia merasa senang dan lucu saat pertama kali dipertemukan dengan bayinya setelah dipindahkan dari tempat operasi ke kamar. Munculnya tanggungjawab baru karena lahirnya bayi membuatnya menaruh harapan terhadap dirinya agar menjadi seorang ibu yang selalu merawat anaknya sehingga anaknya bisa mengenali siapa ibunya. Karena alasan ini dan alasan rumah tangga lain (termasuk merawat dan membantu suami), ia memilih untuk tidak meneruskan bekerja setelah melahirkan. Ia lebih memilih menjadi ibu rumah tangga yang menjalani peran sebagai istri dan ibu di rumah. Kalaupun harus bekerja, ia ingin bekerja di rumah, tidak keluar dari rumah. Ia mengaku belum memiliki bayangan tentang ksibukan mengurus bayi. Ia merasa bahwa masa-masa tersebut akan menjadi masa-masa yang membahagiakan baginya. Harapannya terhadap suami adalah agar suami dapat selalu sayang padanya dan anaknya.

PF tinggal bersama dengan mertua yang rumahnya tidak jauh dari rumah orang tuanya sejak menikah hingga menjelang persalinan. Ia dan suami baru berencana merawat bayinya dengan tinggal di rumah orangtuanya sendiri setelah melahirkan. Selama tinggal dengan mertua, ia mengakui tidak memiliki masalah yang berarti. Ia jarang mengobrol dengan mertuanya. Ketika ditanya apakah hal ini menjadi hambatan, ia memberikan penjelasan dengan menilai dirinya tidak suka campur tangan urusan orang lain sedangkan mertuanya juga bersikap cuek. Ia mengaku lebih memilih untuk sama-sama tidak bertemu dan sama-sama diam apabila menemui permasalahan dengan mertuanya.

PF menceritakan dirinya lebih suka berada di dalam rumah. Ia hanya akan pergi jika ada kepentingan kemudian kembali ke rumah. Ia tidak menaruh harapan besar terhadap masa depan. Ia lebih suka menggunakan kata, "lebih baik dijalani dulu apa adanya," dibandingkan menggunakan kata pasrah. Harapan yang belum terwujud adalah keinginannya dengan suami untuk dapat hidup mandiri dulu, tidak ingin menyusahkan orangtua karena sejak kecil bahkan hingga berumah tangga masih tinggal dengan orangtua.

B. Pertemuan II

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Februari 2007 (4 hari pasca operasi caesar)

Pukul : 11.00-13.00

Tempat : Wilayah Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang

Hasil Observasi

Peneliti berpapasan dengan PF di koridor bagian dalam bangsal Dewi Kunthi pada saat kepala ruangan mengantarkan peneliti menuju ruang kelas tiga untuk menemui calon-calon subjek berikutnya. Sempat terjadi pembicaraan antara PF dengan kepala ruangan yang dimulai oleh PF. Ketika itu ia **menanyakan perihal air susu yang diberikan pada bayinya dan menjelaskan bahwa pada waktu sebelumnya ingin memberikan ASI, payudaranya tampak tidak berisi sehingga dia khawatir tidak bisa memberikan banyak ASI. Ia bertanya mengapa hal tersebut dapat terjadi dan bagaimana mengatasinya. Ia sempat membantah perkataan kepala ruangan dengan mengatakan, “Lha kalau ASI-nya nggak keluar?” dengan penekanan di akhir kalimat. Ekspresi yang ditunjukkannya tampak serius, memperhatikan dengan mata yang langsung tertuju pada kepala ruangan disertai kerutan dahi. Tidak ada canda seperti yang terjadi pada pertemuan sebelumnya, bahkan ketika peneliti berusaha menepuk bahunya dua kali (ketika berbicara dan ketika berpisah) untuk melihat respon yang diberikan.** Kepala ruangan memberikan penjelasan mengenai makanan apa yang diperlukan untuk memperlancar ASI dan memberikan saran singkat. Setelah pembicaraan yang berlangsung selama kurang lebih lima menit tersebut berakhir, ia **berjalan menuju koridor luar bagian selatan** untuk bertemu dengan keluarganya.

Peneliti kembali menemui PF 40 menit berikutnya setelah melakukan *rapport* dengan subjek #2. Peneliti bergabung dengan PF, bapak, dan ibunya dan berbincang-bincang. Mereka sedang bersantai menggelar tikar di koridor bagian selatan. PF sempat mengatakan kalau suaminya sedang tidur di ruang kelas tiga bangsal tersebut. Bapak dan ibunya menyambut ramah peneliti dengan menawarkan makanan dan buah nangka kepada peneliti. Tidak bermaksud menyinggung niat baik tersebut, peneliti menolak dengan halus. **Posisi duduk, anggota tubuh, dan mata PF menghadap ke arah luar gedung, sebelah selatan bangsal Dewi Kunthi, bersandar pada salah satu pilar, seperti sedang melamunkan sesuatu.** Pembicaraan yang terjadi antara peneliti dengan keluarga tersebut berkaitan dengan hal-hal ringan. **PF kemudian menyampaikan niatnya untuk menolak membuat tulisan mengenai hal-hal yang ia rasakan atau kegiatan kesehariannya setelah pulang dari rumah sakit dengan alasan sama seperti yang disampaikan sebelumnya pada *rapport* pertama, yaitu karena ia tidak pandai menulis. PF berusaha meyakinkan peneliti berkali-kali dengan penekanan meskipun peneliti telah memberikan petunjuk penulisan yang bebas dan tidak mengikat.**

Peneliti melakukan observasi kembali pada jam 12.30, yaitu setelah peneliti melakukan *rapport* dengan calon subjek lain (yang pada akhirnya tidak digunakan dalam penelitian karena adanya kendala). Selain dengan bapak dan ibunya, kali ini PF juga ditemani oleh kakak dan keponakannya. **Posisi duduk PF telah berpindah tempat, bersandar pada pilar lain namun masih dengan sikap tubuh yang sama, menghadap arah yang sama dan sedikit melakukan interaksi dengan peneliti ketika peneliti bercanda dengan keluarganya. Sikap lain yang ditunjukkannya adalah merespon reaksi keponakannya karena candaan-candaan yang dilontarkan oleh keluarganya, atau menyampaikan hal-hal ringan kepada peneliti, kemudian kembali tampak melamunkan sesuatu dengan mata tertuju ke arah luar gedung.**

C. Pertemuan III

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Februari 2007
 (11 hari pasca operasi caesar/5 hari setelah kepulangan)
 Pukul : 08.45-10.00
 Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

Peneliti hanya bertemu dengan bapak dan bayi PF ketika mendatangi rumahnya. Tidak adanya media komunikasi yang bisa digunakan untuk memberitahukan niat peneliti mengunjungi rumah tersebut menyebabkan peneliti harus menanggung resiko tidak bertemu dengan PF. Ia **sedang memeriksa jahitan operasinya di RSUD Kota Semarang** sejak pukul 07.30 bersama dengan kakak dan keponakannya. Ibu bekerja di pasar, adiknya bersekolah, sedangkan suaminya bekerja dan mendapat tugas di Jakarta.

Rumah keluarga PF dibangun di atas sebidang tanah berukuran sekitar 6x10 meter. Dindingnya bercat coklat muda menghadap sebidang tanah kosong yang kurang terawat. Lantai rumah itu terbuat dari semen, terkecuali tiga kamar yang lantainya dipasang keramik. Sejumlah rumah terlihat dari teras rumah itu. Lebar jalan di depan rumah itu tidak lebih dari satu meter dan masih berupa tanah dengan penerangan jalan yang cukup, sedangkan jalan di belakang rumah telah tertutup semen, dua kali lebih lebar dari jalan depan rumah itu. Samping kanan-kiri rumah berderet rumah-rumah lain dengan ukuran yang tidak jauh berbeda. Bagian belakang dari rumah itu berinding pasangan batu-bata ekspos. Ruang tamu rumah tersebut sekaligus merupakan tempat bekerja bapak PF (berisi perabot sofa dengan berbagai peralatan jahit, mesin jahit, bahan baku, dan hasil jahitan yang belum menjadi produk). Peneliti dapat melihat ruang tengah yang menyatu dengan ruang makan dari arah ruang tamu. Bagian belakang rumah tersebut terdiri dari dapur, tempat cucian piring, dan satu kamar mandi. Pintu belakang rumah berbatasan langsung dengan jalan belakang.

Saat itu bapaknya yang merawat bayi PF. Ia menggendong bayi terus dan tampak terampil melakukan aktivitas-aktivitas perawatan seperti membuat susu dan meminumkannya, membedong tubuh bayi, membersihkan kotoran bayi, atau membersihkan *gumoh* pada bayi.

Bapak PF menyambut kehadiran peneliti dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan keterbukaannya dalam bercerita dan menjawab pertanyaan peneliti. Ia menceritakan banyak hal mengenai keluarga, pekerjaan, perawatan yang dilakukan anggota keluarga terhadap bayi, aktivitas PF, atau mitos-mitos yang berhubungan dengan kelahiran bayi. Selain itu keterbukaan juga ditunjukkan dengan menanyakan tentang kegiatan perkuliahan peneliti, menjamu peneliti secara sederhana, dan undangan untuk kembali ke rumahnya pada waktu yang lain.

Informasi tambahan

Bapak PF bekerja sebagai buruh jahit sepatu anak-anak berusia di bawah lima tahun, sepatu boot untuk anak-anak, sandal, dan produk-produk sejenisnya. Ia merupakan salah satu dari sejumlah penjahit yang membuat produk-produk dengan merk dan pasaran hingga luar pulau Jawa. Hanya saja ketika bayi PF lahir, pekerjaannya menjadi terhambat meskipun tidak ada target produksi yang harus dicapai dalam tiap kurun waktu tertentu.

Bapak PF mengakui seluruh keluarga bahagia dengan kehadiran cucu barunya, apalagi menantunya. Ia menyampaikan bahwa hal itu terlihat meskipun menantunya tidak pernah menyampaikan keinginannya memilih anak laki-laki sebagai anak pertama. Kesulitan yang sempat dirasakan setelah bersalin adalah beban finansial yang harus ditanggung oleh keluarga tersebut untuk menutup biaya operasi dan perawatan di rumah sakit yang awalnya diperkirakan mencapai lima juta. Ia mengaku berusaha keras memperoleh pinjaman untuk menutup kekurangan, namun ternyata jumlah yang diminta tidak sebesar yang diperkirakan, yaitu 2,6 juta.

Anggota keluarga yang memiliki keterampilan dalam pengasuhan anak adalah ibu dan bapak. PF dan suaminya belum terbiasa dengan aktivitas perawatan anak seperti memandikan bayi karena adanya rasa takut melukai. Proses persalinan secara operasi caesar mengakibatkan PF belum mungkin melakukan aktivitas yang berat. Ia lebih sering menjaga bayinya atau melakukan aktivitas untuk kepentingan bayinya seperti memberikan ASI. Kegiatan seperti pekerjaan rumah tangga masih belum dapat dilakukannya. Meskipun ibu dan bapaknya memiliki peran lebih besar dalam perawatan bayi, bayi tetap ditidurkan dalam kamar yang sama dengan PF.

Bapak PF menceritakan bahwa PF memiliki keberanian yang lebih besar dalam perawatan anak dibandingkan ibunya. Ia mengenang kembali kisah ketika istrinya tidak berani melakukan perawatan setelah melahirkan anak pertama, bahkan enggan untuk menyentuhnya karena takut melukai bayi. Ketika itu aktivitas perawatan lebih banyak dilakukan olehnya sebagai bapak.

Peneliti bertanya mengapa PF memilih untuk tinggal dengan orangtuanya dibandingkan mertuanya setelah melahirkan. Ia menjelaskan bahwa PF merasa enggan bila berada di rumah mertuanya (setelah menikah dan selama hamil). Bapak mertuanya bekerja sepanjang hari di pabrik sedangkan ibu mertuanya berjualan di warung depan rumah. Keadaan ini seringkali membuat PF merasa tidak enak untuk melakukan aktivitas di dalam kamar. Hal ini menyebabkan PF lebih senang menghabiskan waktunya dari pagi di rumah orangtuanya sendiri, beberapa puluh meter dari rumah mertuanya tersebut, dan baru pulang sore harinya (biasanya ketika suami menjemputnya).

Peneliti juga bertanya mengenai pekerjaan PF sebelumnya di salon yang dikelola buliknya. Pekerjaan yang dilakukan diantaranya mencuci rambut, *creambath*, atau kegiatan salon lainnya. Setelah berhenti pada kehamilan menginjak bulan ke empat, PF tidak memiliki banyak kesibukan sehingga waktunya lebih banyak dihabiskan di rumah. Ia tidak mengetahui rencana PF selanjutnya setelah melahirkan berkaitan dengan pekerjaannya.

D. Pertemuan IV

Hari/Tanggal : Kamis, 1 Maret 2007

(13 hari pasca operasi caesar/7 hari setelah kepulangan)

Pukul : 17.00-18.45

Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

PF baru selesai mandi ketika peneliti datang berkunjung ke rumahnya. Anggota keluarga lain yang ada di rumah adalah bapak dan ibu. Bayinya berbaring tidur di dalam kamar depan (kamar PF) ditutup kelambu, adiknya yang berusia 10 tahun bermain di luar rumah, sedangkan suaminya masih berada di Jakarta untuk bekerja. Kedatangan peneliti disambut baik dan langsung dipersilakan masuk ke kamar depan untuk melihat bayi.

Tujuan peneliti mendatangi rumah keluarga tersebut selain sebagai upaya *rapport* dan memperoleh kepercayaan PF atas peneliti, adalah untuk melihat kemungkinan munculnya gejala *postpartum blues*. Peneliti juga kembali menjelaskan tujuan diadakannya penelitian, menunjukkan *informed consent*, dan memberikan kembali EPDS. Selama *rapport*, peneliti dan keluarga tersebut membicarakan banyak hal. Kesempatan peneliti untuk bertemu dan berbincang-bincang dengan PF lebih banyak dibandingkan dengan keluarga yang lain. Satu waktu ibunya masuk dan ikut serta dalam pembicaraan antara peneliti dan PF. PF dan ibunya juga menanyakan hal-hal terkait dengan keluarga peneliti maupun kegiatan perkuliahan peneliti. Bapak dan adiknya (pulang ke rumah menjelang waktu maghrib setelah bermain) lebih banyak berada di luar kamar dan hanya sesekali menengok ke dalam kamar. Keramahtamahan juga dirasakan peneliti ketika keluarga tersebut menawarkan makan kepada peneliti di rumah tersebut.

PF tampak senang menceritakan tingkahlaku bayinya. Ia tersenyum dan tertawa ketika bercanda dengan peneliti tentang kehidupan peneliti atau ketika menceritakan hal-

hal pribadi. Terkadang ia menunjukkan ekspresi dan cara yang sedikit berbeda ketika menceritakan hal-hal yang berkaitan dengan masalah perawatan anak, aktivitas setelah operasi, mertua, atau peristiwa-peristiwa yang menyimpannya setelah pulang dari rumah sakit. Cara-cara yang ditampilkan tersebut seperti menerawang sambil berbicara, intensitas suara yang meninggi atau merendah, atau membuat jeda selama berbicara seperti sedang memikirkan sesuatu. Adapun informasi yang ditanyakan atau disampaikan, dijelaskan dalam informasi tambahan.

Bayi kemudian dipindahkan ke pangkuan bapak PF memasuki waktu sholat maghrib. Peneliti kembali memasuki kamar PF setelah melakukan ibadah sholat maghrib dan mendapati ibunya sedang merawat bekas luka jahitan pada perutnya. Ibunya membersihkan dengan hati-hati, memberi obat antiseptik, menutupnya dengan kain kasa, kemudian membalutnya kencang dengan gurita. **Ketika bekas jahitan tersebut dibersihkan, PF hanya menurut dan sempat mengatakan, “Iki yen ora ibune dhewe opo gelem Mbak? Morotuoku ora bakal gelem,”** (dalam Bahasa Indonesia: “Ini kalau bukan ibu sendiri apa mau Mbak? Mertuaku pasti tidak mau”).

PF dengan terampil membalut tubuhnya dengan kendit setelah ibunya keluar. Ia menyampaikan pada peneliti bahwa dengan demikian ia merasa lebih nyaman dan merasa tidak cepat capek. Selain itu ia juga menyampaikan gemar menggunakan kendit sejak sebelum menikah agar dapat mengecilkan perutnya. Pada saat tersebut ia juga mengatakan pada peneliti, “Tapi operasi malah enak lho, Mbak. Enaknya tu kalau operasi, badannya kan tetep bagus.” Ketika peneliti bertanya lebih jauh, ia menjelaskan, “Nek spontan kan *maraki* pantatnya turun.” Merespon pertanyaan peneliti tersebut, subjek memberikan penekanan pada setiap katanya.

Peneliti menggunakan waktu yang tepat untuk menjelaskan kembali maksud dan tujuan penelitian, menunjukkan *informed consent*, dan memberikan EPDS ketika PF sudah mulai merasa nyaman dengan kehadiran peneliti. Peneliti menunjukkan *informed consent* agar dapat dibaca olehnya dan meminta kesediaannya menjadi subjek peneliti. Peneliti juga memberikan penjelasan terkait dengan hal yang ingin diteliti dan mendapatkan respon dari PF. Respon ini muncul begitu saja ketika peneliti menjelaskan tentang fokus penelitian. **Ia menceritakan suatu peristiwa yang sempat membuatnya sedih setelah pulang dari rumah sakit, “Kemarin tu yang bikin aku sedih banget tu waktu ada orang yang bilang gini...(bercerita)”**. Ibunya menceritakan salah seorang tetangganya berkomentar tentang proses persalinannya yang dilakukan secara caesar. Tetangganya tersebut tidak sependapat bila ia harus bersalin secara caesar karena dengan demikian membutuhkan biaya yang lebih banyak. Menanggapi perkataan tetangganya tersebut, ia mengaku jengkel (ia tidak mengetahui siapa yang telah mengatakan hal tersebut dan bagaimana cerita tersebut bisa beredar). Ibunya sempat menenangkannya agar tidak memikirkan hal tersebut. Ia kemudian berusaha melakukan pembelaan atas pelaksanaan operasi karena merasa memiliki alasan yang kuat. Persalinan secara spontan akan lebih sulit dan beresiko karena air ketuban yang telah habis. Ketika menceritakan hal ini pertama kali, suara subjek nampak melemah, duduk bersandar pada tembok, tidak melakukan gerakan anggota tubuh lain selain berbicara. Matanya sesekali memandang peneliti kemudian tertunduk. Selain itu juga muncul reaksi defensif dengan penekanan-penekanan ketika menanggapi komentar tetangganya tersebut, nada suaranya meninggi menunjukkan reaksi perlawanan.

Setelah PF mengisi pernyataan kesediaan menjadi subjek penelitian, peneliti kembali memberikan EPDS untuk kedua kalinya. PF sempat **bertanya kepada peneliti** apakah alat ukur tersebut sama dengan yang pernah ia isi sebelumnya. Peneliti memberikan penjelasan bahwa alat tersebut sama, tapi tidak menutup kemungkinan baginya untuk memberikan jawaban yang berbeda. **PF kemudian mulai mengisi sendiri seluruh aitem EPDS hingga selesai setelah membaca kembali instruksi pengisian.** Tidak lama kemudian peneliti mulai berbenah dan mohon pamit pada seluruh anggota keluarga.

Informasi tambahan

PF sempat **merasa cemas** setelah melahirkan karena ASI-nya tidak keluar. Hal ini didukung dari **cara subjek menyampaikan kekhawatirannya**. Salah satu hal yang menjadi

kekhawatiran adalah harga susu yang tidak murah sehingga hal ini mampu membebani keluarga apabila menggunakan produk susu dalam jangka waktu yang lama. Keadaannya membaik beberapa hari berikutnya sehingga dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya.

PF belum banyak melakukan aktivitas maupun kegiatan rumah tangga selama masa pemulihan jahitan. Ia **mengeluh merasa sepi** karena seluruh anggota keluarganya memiliki kesibukan masing-masing. Lebih lanjut ia **menjelaskan dengan lirih** bapaknya memiliki tanggung jawab pekerjaan yang harus dilakukan meskipun berada di rumah. Ibunya hampir setiap pagi berjualan di pasar hingga menjelang siang. Suaminya bekerja dari pagi hingga sore atau mendapat giliran bertugas di luar kota. Adiknya lebih sering main ke luar rumah sepulang dari sekolah dan baru kembali menjelang maghrib. Kakak dan keponakannya yang tidak tinggal bersamanya hanya sesekali main ke rumah karena memiliki tempat tinggal yang berbeda.

PF tidur ditemani ibu selama suaminya bekerja di luar kota. Ia menjelaskan bahwa orang pada masa dahulu mengatakan seorang ibu yang baru melahirkan tidak boleh dibiarkan tidur sendirian, namun ia tidak mengetahui alasan mengapa terdapat pandangan tersebut.

PF mengaku tidak menyukai anak-anak bahkan dengan adiknya sendiri sejak lama hingga ia hamil. Cara subjek menyampaikan hal ini terdengar **tegas** disertai **penekanan-penekanan dan nada suara yang meninggi**. Ia jarang sekali bermain dengan adiknya dan mengakui tidak terampil dalam mengasuh bayi/anak. Ketidaksukaannya akan anak kecil **disampaikan berkali-kali namun ia sendiri mengaku tidak tau alasan yang sebenarnya**. Ia bahkan **meminta penguatan dari ibunya** untuk mendukung pernyataannya tersebut. **Sambil bercanda ia mengatakan, “Ndemek cak cilik wae ora gelem Mbak. Tenan lho. Yen tak demek rasane pingin tak jiwit,”** (dalam Bahasa Indonesia: “Memegang anak kecil saja tidak mau Mbak. Benar lho. Kalau saya pegang rasanya ingin saya cubit”). Hal ini membuat ibunya mengingatkan selama hamil karena ia akan segera memiliki anak. Setelah melahirkan, ia tetap tidak memiliki kecintaan pada anak-anak umumnya meskipun mengaku menyayangi dan ingin merawat bayinya sendiri.

PF mengakui ia memang tidak terampil dalam merawat bayi. Perawatan lebih banyak dilakukan oleh bapak dan ibunya. Ia mengatakan, mungkin hanya dalam keadaan yang sangat mendesak dan terpaksa baru akan melakukan perawatan sebisa yang ia lakukan. Alasan ini pula yang menguatkan keputusannya untuk tinggal di rumah orangtua sendiri dibandingkan rumah mertua. Mertuanya bekerja sepanjang hari (sebagai buruh di pabrik dan berjualan di warung depan rumah) sehingga PF merasa tidak ada yang membantunya. *“Sopo meneh Mbak, sing meh ngrewangi, wong ibu yo dodolan,”* (dalam Bahasa Indonesia: “Siapa lagi Mbak, yang mau membantu, orang ibu [mertua] juga jualan”).

PF mengakui bayinya lebih tenang/banyak diam/tidak menangis terus apabila dengan ibunya dibandingkan dengannya. Ia **merasa heran** mengapa bayinya justru banyak menangis bila bersama dengannya. Ia kemudian **menyebut bayinya nakal sambil bercanda**. Meskipun demikian ia juga menceritakan pengalamannya di luar masalah perawatan tentang bayinya dengan cara yang **antusias**, seperti ketika sedang buang air.

PF menceritakan suaminya jadi selalu ingin cepat sampai di rumah sejak memiliki bayi. Suaminya sekarang segera pulang ke rumah bila pekerjaannya telah selesai dan tidak menunda-nunda kepulangan seperti yang biasa ia lakukan ketika belum memiliki bayi

Bayi PF sudah menginap satu kali (satu malam) di rumah mertuanya sejak diperbolehkan pulang dari rumah sakit. Ia mengaku tidak ikut menginap pada waktu itu. Ia menyerahkan perawatan bayinya pada suami dan keluarganya, sedangkan ia sendiri berada di rumah orangtuanya. Ia tidak bisa menceritakan banyak mengenai apa yang terjadi selama bayinya menginap di rumah mertuanya. Ia sempat mengatakan bahwa bayinya tidak *rewel*, namun kemudian ia kembali ragu-ragu seperti yang ditunjukkan dari caranya menyampaikan hal tersebut.

PF sempat **mengatakan bahwa ia memiliki perawakan yang gemuk dan pendek dengan berat mencapai kurang lebih 70 kilogram sebelum dan sesudah melahirkan** ketika topik pembicaraan menyinggung masalah fisik. Ia juga **membandingkan diri dengan peneliti terkait dengan masalah tinggi badan disertai dengan penekanan pada tiap kata-katanya, “Tapi kan Mbak’e tinggi. Aku kan pendek Mbak.”**

Peneliti memperoleh kesempatan untuk berbincang-bincang dengan ibu PF dan menanyakan kebenaran perihal pengalamannya ketika pertama kali memiliki anak. Ia

membenarkan tidak berani memegang atau melakukan perawatan terhadap anaknya karena takut akan melukai bayi atau mengakibatkan bayinya patah.

E. Pertemuan V (wawancara mendalam 1)

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Maret 2007

(26 hari pasca operasi caesar/20 hari setelah kepulangan)

Pukul : 11.00-13.15

Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

Peneliti bertemu dengan bapak, ibu, PF dan bayinya ketika berkunjung ke rumah keluarga tersebut. Bapak sedang bekerja membuat sepatu anak-anak di ruang tamu, ibu belum lama pulang dari pasar untuk berdagang dan sedang berada di dapur untuk memasak dan mencuci piring. PF sendiri sedang menunggu bayinya yang tidur di depan TV di kasur beralas tikar. Kasur tersebut menepi pada dinding, tempat kepala bayi diletakkan. PF duduk di kursi makan yang berjarak tidak lebih dari satu meter, menunggu bayinya sambil menyaksikan TV. Ia mengatakan bayinya memang sejak malam sebelumnya banyak *rewel* ketika hendak ditidurkan di dalam kamar depan, sehingga bayinya kemudian ditidurkan di kasur depan TV.

Peneliti disambut oleh bapak PF dan dipersilakan masuk ke ruang tengah untuk bertemu langsung dengan PF. PF dalam keadaan sedikit berantakan dengan mengenakan kemeja dan rok sederhana sepanjang bawah lutut. Rambutnya yang berombak digelung ke atas menggunakan penjepit rambut. Ia menyambut peneliti dan menemani peneliti duduk di bawah, di samping bayi.

Peneliti datang berkunjung untuk melakukan observasi dan wawancara mendalam tahap pertama. Peneliti memang telah menyampaikan niat untuk melakukan wawancara pada pertemuan sebelumnya, meskipun kepastian pelaksanaan wawancara belum ditentukan karena kendala komunikasi dan kesulitan peneliti menentukan waktu pelaksanaan pada pertemuan sebelumnya. Peneliti sengaja tidak langsung melakukan wawancara mendalam selama kurang lebih 45 menit dengan tujuan membangun lagi kepercayaan PF terhadap peneliti. Peneliti tidak lupa memberikan kembali EPDS untuk melihat perkembangan perubahan suasana hatinya saat tersebut hingga tujuh hari ke belakang. Peneliti juga melakukan pengecekan anggota tentang data karakteristik subjek kemudian menambahkan data yang kurang seperti berat dan tinggi badan.

Bayi PF sedang tidur lelap pada awal kedatangan peneliti hingga sebelum dilakukan wawancara. Selama itu peneliti telah banyak berbincang dengan PF dan melakukan pengecekan anggota. Ia **menunjukkan sikap kooperatif**, dengan seksama memperhatikan tabel data karakteristik subjek, membenarkan kesalahan, menambahkan data, kemudian bertanya dan memberikan komentar tentang karakteristik subjek lain. Sesekali ia bertanya tentang subjek lain yang peneliti temui di ruang kelas tiga bangsal Dewi Kunthi, ruangan yang sama selama PF dirawat. Kebetulan salah satu subjek dalam penelitian ini sempat dikenali olehnya.

PF membuka kelambu yang mengurung tubuh bayinya agar peneliti dapat melihat lebih dekat. **Selama berbincang-bincang ia menceritakan tentang bayinya atau keluarganya. Ia memperhatikan bayi sekali-kali dengan ekspresi datar, atau dengan tersenyum sejalan dengan apa yang dia bicarakan. Ia mengibaskan tangannya beberapa kali melewati atas bayi untuk memastikan tidak ada nyamuk atau hewan kecil yang terbang mendekati bayi, sementara tangan yang lain memegang kertas yang dimiliki peneliti.**

Peneliti memberikan EPDS untuk yang ketiga kalinya kepada PF setelah selesai melakukan pengecekan anggota. Ia mengisi sendiri EPDS dan membutuhkan waktu yang lebih lama dari pengisian-pengisian sebelumnya. Bayinya nampak gelisah dalam tidur pada awal-awal pengisian, menunjukkan gerak yang lebih banyak, lalu terbangun tidak lama kemudian. Bayi tampak sedikit *rewel*. Pengisian EPDS menjadi tertunda karena **PF berusaha menenangkannya sendiri. Ia**

menimang bayi dalam pangkuan masih dengan posisi duduk di samping peneliti, memberikan ayunan dan tepukan lembut, berharap agar bayi tersebut bisa diam. Ia juga berusaha memberikan ASI beberapa kali dalam beberapa menit, namun bayi sulit sekali diam. Ia mengatakan bahwa bayinya memang selalu *rewel*, apalagi bila tidak digendong dan ditimang-timang, biasanya baru akan diam kalau bapaknya yang menggendongnya.

PF berusaha untuk meneruskan pengisian EPDS sambil berbincang-bincang dengan peneliti yang sesekali menggoda bayinya. **Pada satu waktu ia menunjukkan ekspresi bingung, panik dan lelah karena merasa tidak berhasil mendiampkannya. Ia terus duduk di dekat peneliti, namun konsentrasinya terpusat pada upaya menenangkan bayinya.** Melihat keadaan ini, bapak PF beranjak dari tempatnya bekerja di ruang tamu yang kurang lebih berjarak tiga meter dari tempat peneliti dan PF berada. Ia mengambil alih bayi, berdiri dan menimang bayi tersebut. Ia tidak membutuhkan waktu lama untuk menenangkannya karena bayi tersebut langsung diam dalam gendongannya. Melihat hal tersebut **PF mengatakan, “Memang koyo ngono kok, Mbak! Kalau sama bapak langsung diamnya,” disertai penekanan-penekanan.** Sempat tidak lama setelah bayinya diam, bapaknya berniat meletakkannya kembali di kasur tempatnya tertidur (depan TV). Namun belum hingga melepaskan tangannya dari bayi, bayi tersebut kembali *rewel*. Ia kemudian kembali menggendongnya dan membawanya menjauh dari peneliti dan PF menuju kamar. Bapak mencoba untuk menidurkan bayi selama di dalam kamar. Ibu yang telah selesai memasak berjalan melintasi peneliti, menuju kamar dan mengambil alih menjaga bayi, sedangkan bapak kemudian keluar dari kamar dan meneruskan pekerjaannya.

PF meneruskan pengisian EPDS yang tertunda selama bayinya dirawat oleh bapak dan ibunya, kemudian bersedia memulai wawancara. **Ia sesekali nampak tidak fokus selama wawancara meskipun dapat menjawab dengan baik semua pertanyaan peneliti. Hal ini ditunjukkan dengan caranya memainkan kertas lembaran tabel data karakteristik subjek milik peneliti atau caranya menatap peneliti yang kurang intens selama wawancara. Sesekali ia menjawab dengan agak tersendat dan kurang menangkap pertanyaan-pertanyaan tertentu sehingga peneliti berusaha mengupayakan bahasa-bahasa yang lebih umum dan berhati-hati.** Ia tertawa, menunjukkan variasi ekspresi sesuai dengan hal-hal yang dibicarakan, memberikan contoh-contoh percakapan yang terjadi antara dirinya dan keluarganya, berhati-hati atau memelankan suara ketika menceritakan hal-hal tertentu seperti alasan melakukan caesar, masalah finansial untuk menutup biaya operasi dan perawatan, ataupun keinginannya untuk hidup mandiri dengan suami dan anaknya. Jeda sempat terjadi beberapa kali selama wawancara karena tawaran makan siang untuk peneliti, pembicaraan-pembicaraan ringan tentang peneliti dan keluarga tersebut, atau kedatangan adik PF.

Setelah selesai melakukan wawancara dan menceritakan kemungkinan peneliti untuk kembali pada waktu yang lain, peneliti memohon pamit pada keluarga tersebut dan diantar oleh PF.

F. Pertemuan VI (wawancara mendalam 2)

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Maret 2007

(32 hari pasca operasi caesar/26 hari setelah kepulangan)

Pukul : 16.30-19.30

Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung keempat kalinya dan diterima oleh bapak PF. Ia mempersilakan peneliti masuk sambil mengatakan kalau PF sedang berada di kamar untuk ganti baju setelah mandi. Ia pergi ke belakang untuk membangunkan kakak PF yang sedang bertamu di rumah tersebut.

Peneliti sempat duduk di ruang tengah rumah tersebut sebelum akhirnya diajak ke belakang berkumpul dengan yang lain.

Ini pertama kali peneliti benar-benar memperhatikan keadaan halaman belakang rumah itu. Saat itu masih sore dengan intensitas cahaya yang cukup banyak sehingga peneliti dapat melakukan observasi dengan lebih cermat. Jalan belakang rumah itu telah tertutup dengan semen dengan lebar kurang lebih dua meter. Terdapat selokan kecil pada masing-masing tepi jalan. Jalan ke kiri (barat) dari pintu belakang menuju ke arah makam (jalan buntu), sedangkan jalan ke kanan (timur) menuju ke arah masjid (jalan ke luar kampung). Terdapat rumah lain (tetangga) di seberang belakang rumah itu dengan luas tanah yang kurang lebih sama, berderet dengan rumah lain pada satu sisinya (di sebelah kanan dari rumah tersebut), sedangkan sisi yang lain (sebelah kiri dari rumah tersebut) merupakan tanah kosong berukuran yang kurang lebih sama dengan luas rata-rata rumah di wilayah tersebut, ditumbuhi ilalang-ilalang. Bapak PF menyalakan tungku dan memasak air dalam panci besar pada tanah kosong tersebut (sedikit menjorok ke dalam dari jalan). Keadaan di belakang rumah sore itu memang tampak lebih hidup karena terdapat beberapa orang lain yang beraktivitas di sepanjang jalan itu.

Peneliti dapat langsung bertemu dengan kakak PF yang baru saja dibangunkan dari tidurnya di kursi panjang belakang rumah itu. Kursi itu menepi pada dinding batu bata ekspos, di atasnya terdapat kasur busa tipis menutupi permukaan. Ia belum lama tertidur setelah selesai memakaikan baju bayi dan anaknya (keponakan PF). Saat itu ibunya sedang berada di rumah tetangga di belakang rumah itu, sedangkan bayi PF diajak oleh SU (suami PF) ke rumah orangtua SU (mertua PF) berjalan kaki. Peneliti sempat berbincang-bincang dengan kakak PF. Suasana akrab terasa dalam pembicaraan yang mayoritas menggunakan Bahasa Jawa tersebut. Tidak lama setelah perbincangan tersebut dimulai, PF keluar dari pintu belakang rumahnya disusul oleh ibunya yang keluar dari rumah tetangga di belakang. Setelah itu terjadi pembicaraan secara informal antara peneliti, PF, kakak, ibu, dan bapak. Peneliti bertanya mengenai hal-hal yang sederhana, misalnya berkaitan dengan tungku pembakaran, apa yang sedang dimasak, dan hal-hal lain semacamnya. Sempat terjadi pembicaraan antara PF dengan kakaknya dalam Bahasa Jawa, kemudian PF menimpali pertanyaan peneliti dengan Bahasa Indonesia. **Ia juga sempat mengeluh dengan manja kepada ibu dan kakaknya mengenai penambahan berat badan sebesar 10 kilogram setelah melahirkan (dari sebelum kehamilan) dengan menunjukkan lengan kanannya bagian atas. Mendengar hal tersebut, kakaknya berusaha menimpali dan menenangkannya, “Tenang, Dik. Ki paling saiki wis medun,” (dalam Bahasa Indonesia: “Tenang, Dik. Ini paling sekarang sudah turun.”)** sedangkan ibu hanya melihatnya dari samping sambil memegang bahu PF dengan ekspresi datar. **PF sendiri hanya diam mendengar perkataan kakaknya tersebut sambil memperhatikan tubuhnya. Pada kesempatan lain pandangan PF nampak tidak fokus, tertuju ke arah jalan seperti sedang melamun.** Pembicaraan lain yang terjadi adalah tentang acara peringatan *selapanan* (kelahiran 36 hari) yang akan diadakan pada hari Kamis (22 Maret 2007).

Adik dan keponakan PF datang dari arah masjid (timur) Saat berlangsung pembicaraan informal tersebut. Keduanya sambil mendorong gerobak kecil berisi tiga jirigen berukuran kecil berderet berisi air PAM. Keluarga tersebut mengatakan air PAM tersebut diambil dari rumah mertua PF. Setelah bapak mengeluarkan isi airnya dalam panci besar dan meletakkan jirigen kembali di gerobak tersebut, adik ditemani keponakannya mendorong kembali gerobak tersebut ke arah timur. Ibunya kemudian meninggalkan peneliti dan yang lain untuk mandi, PF mengajak peneliti masuk untuk melakukan wawancara mendalam tahap dua, sedangkan kakak dan bapaknya tetap berada di luar.

PF mengajak peneliti duduk di kasur depan TV di ruang tengah dan memberikan kesempatan peneliti untuk memulai. Peneliti melakukan pengecekan anggota sebelum melakukan wawancara dengan menunjukkan transkrip hasil wawancara mendalam tahap satu. PF membuka lembaran-lembaran kertas sebanyak tujuh halaman, memperhatikan, dan membacanya secara singkat. Ia juga sempat menanyakan hasil transkrip dari pertemuan pertama di rumah sakit dan mendapatkan penjelasan dari peneliti. Wawancara dimulai setelah merasa cukup melakukan pengecekan dan tidak ada penambahan pada hasil transkrip tersebut.

PF dapat menjawab pertanyaan peneliti dengan baik dengan variasi ekspresi sesuai dengan apa yang diceritakan, seperti keseriusan ketika membicarakan masalah perubahan

fisik dengan nada jengkel atau ketika menceritakan tentang kegalakannya pada keponakannya. Wawancara yang berlangsung selama hampir lima belas menit terputus karena kedatangan SU dengan menggendong bayinya dari arah pintu depan. Sempat terjadi pembicaraan antara PF dan SU mengenai bayi apakah buang air besar ketika dibawa pergi. Anggota keluarga lain seperti bapak, ibu, kakak, adik dan keponakannya kemudian berkumpul dalam ruangan itu dan terjadi pembicaraan-pembicaraan informal antar anggota keluarga. Peneliti yang belum dapat meneruskan wawancara karena situasi tidak mendukung mengguman di depan PF yang memangku bayinya, mengatakan ingin mengambil foto bayinya tersebut. Kesempatan itu digunakan oleh bapaknya untuk menunjukkan foto bayi yang dipersiapkan untuk acara *selapanan* hari Kamis yang akan datang.

Wawancara kembali dilanjutkan di tempat yang sama hingga berlangsung lebih dari 30 menit setelah waktu ibadah sholat maghrib. **PF tiba-tiba menyampaikan kepada peneliti dengan suara perlahan pada permulaan wawancara ke dua, “Mbak, kalau ngomongin mertuaku jangan waktu ada suamiku, ya?”** Permintaan ini kemudian digali oleh peneliti agar mendapatkan alasan yang tepat mengapa ia mengatakan demikian. Peneliti berusaha meyakinkannya atas jaminan kerahasiaan informasi yang ia berikan sehingga ia bersedia memberikan penjelasan. Ia menjawab pertanyaan peneliti dengan sangat perlahan hingga peneliti harus mendekatkan *voice recorder* dan wajah peneliti padanya.

Perbedaan cara menjawab juga dirasakan oleh peneliti pada awal dan pertengahan wawancara yang berkaitan dengan mertua PF. Awal wawancara peneliti menanyakan bagaimana reaksi keluarganya dan reaksi keluarga suami atas kehadiran bayi. Ia dapat memberikan jawaban yang kaya akan ekspresi senang ketika menceritakan bagaimana keluarga menyambut kehadiran bayinya. Ada saatnya ia terlihat defensif dan berusaha menutupi perasaannya, terlihat dari ekspresi dan cara memberi jawaban, namun pada saat yang lain ia menunjukkan bagaimana keluarganya bahagia dengan kehadiran bayi tersebut. Jawaban yang diberikan juga lebih berisi dibandingkan jawaban yang diberikan pada pertanyaan mengenai reaksi keluarga suaminya. Suaranya menjadi lirih, tidak bersemangat, tampak ragu-ragu dengan banyak jeda, dan lebih singkat, “Ya suami seneng... ya... kalau... ya gimana, ya Mbak... ya seneng aja. Wong nek aku ke sana digendong sana digendong sini. [Kalau keluarga?] Ya... ya digendong sana... siapa yang... digendong mbah kung e apa mbah putrine...”. Peneliti menggunakan kesempatan lain untuk menanyakan bagaimana reaksi keluarga suami dengan dirawatnya bayi di rumah orangtuanya sendiri. Jawaban dari pertanyaan ini kemudian menjelaskan mengapa ia terlihat defensif pada awal-awal pertanyaan (lebih jelas dapat dilihat di transkrip wawancara).

PF kemudian memberikan ASI pada bayinya di tempat yang sama setelah wawancara selesai. Peneliti mengambil dokumentasi bayi dan kegiatan perawatan yang dilakukan olehnya, baik berupa materi visual ataupun audiovisual. Ia berusaha menenangkan bayi dengan menimanginya selesai memberikan ASI. Kakak PF yang telah selesai mandi ikut serta berkumpul dan berbincang-bincang dengannya. Sempat terjadi pembicaraan di antara keduanya mengenai masalah perawatan anak, kemudian kakaknya berkomentar, “*Memange kowe wis iso ndulang?*” (dalam Bahasa Indonesia: “Memangnya kamu sudah bisa menyuapi [pisang?]”) atau “*Memange kowe wis iso mbedong?*” (dalam Bahasa Indonesia: “Memangnya kamu sudah bisa membedong?”) kemudian PF menimpali, “*Iso, sithik-sithik,*” (dalam Bahasa Indonesia: “Bisa, sedikit-sedikit,”) atau “*Iso, tapi isih longgar,*” (dalam Bahasa Indonesia: “Bisa, tapi masih longgar [bedongannya].”) Sempat pula terdeteksi dari mulutnya dengan nada bercanda karena menimpali perkataan kakaknya, “*Aku ki benci mbeke cah cilik,*” (dalam Bahasa Indonesia: “Aku tu benci sama anak kecil [pada umumnya].”)

Peneliti kemudian bertanya kepada PF, kepada siapa ia akan mempercayakan apabila peneliti ingin menggali informasi tentangnya (sebagai triangulan sumber). Ia menjawab dengan santai, bisa dengan kakaknya, dengan ibunya, atau bapaknya. Peneliti kemudian menjelaskan maksud dan tujuan pertanyaan tersebut kepada PF, kakak, dan ibunya, mengharapkan kesediaan mereka menjadi triangulan dalam penelitian. Baik kakak maupun ibunya merasa enggan pada awal peneliti meminta kesediaan mereka sambil melihat PF seolah-olah meminta persetujuan, namun kemudian mereka bersedia apabila nantinya diwawancara pada kesempatan lain.

Terjadi kembali pembicaraan informal di ruang tengah tersebut antara peneliti, PF, kakak, dan ibunya. Peneliti sempat menanyakan kepada ibu hal yang dilihat ketika jeda wawancara. Ketika itu peneliti melihat seorang anak perempuan berusia remaja memasuki pintu belakang rumah tersebut dan membeli sesuatu kepada bapak PF. Ia mengambil minuman bubuk *sachet* dari salah satu bagian belakang rumah tersebut. Peneliti baru menyadari bahwa ruangan sempit berukuran kurang lebih 80 cm di antara rumahnya dan rumah tetangganya tersebut digunakan untuk meletakkan barang-barang dagangan sederhana, sekilas tidak nampak warung. “Ibu, itu tadi saya lihat, ternyata jualan di rumah juga, ya?” tanya peneliti. “Iya, Mbak kecil-kecilan.” Ia kemudian menjelaskan bahwa dagangannya di rumah dibawa sedikit-sedikit dari tempatnya berdagang di pasar, sedangkan di pasar ia berjualan minuman dan menerima banyak pesanan dari langganan tiap harinya, “Ya lumayanlah, Mbak”.

Peneliti sempat bermain dengan adik dan keponakan PF di kamar tengah selama kurang lebih 20 menit. Mereka tampak senang ketika peneliti mengajak berbincang-bincang, mengajari menggambar, atau membuatkan dan bermain dengan origami pesawat. Peneliti kemudian berjalan ke belakang mengikuti para anggota keluarga yang lain dan mohon pamit selagi belum turun hujan deras. Keluarga tersebut mengundang peneliti untuk datang pada acara *selapanan* yang akan diadakan pada hari Kamis minggu tersebut.

G. Pertemuan VII

Hari/Tanggal : Kamis, 22 Maret 2007

(34 hari pasca operasi caesar/28 hari setelah kepulangan)

Pukul : 16.15-18.30

Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

Peneliti datang melewati pintu belakang dan berkenalan dengan dua orang bulik PF, yaitu adik-adik dari ibu PF. Keadaan rumah itu cukup berantakan, mengingat malam itu akan diadakan peringatan *selapanan*. Peneliti mengaku sebagai teman PF, demikian pula ketika PF dan ibunya memperkenalkan peneliti. Sejumlah jenis jajanan basah dan kering, atau buah-buahan siap ditata dalam piring dan disajikan kepada tamu yang datang pada sore hari tersebut. Kedua bulik PF tersebut sedang menyiapkan nasi antaran dengan sayur dan lauk sederhana. Ruang tengah tersebut tampak lapang karena meja dan kursi makan telah dipindahkan ke tempat lain. Peneliti kemudian ikut berpartisipasi dan menawarkan bantuan setelah meletakkan barang di kamar belakang. Ketika itu PF masih berada di dalam kamar depan untuk berganti pakaian. Ada empat orang saudara sepupunya berusia remaja (SMP dan SMA) yang menemani di dalam kamar tersebut. Peneliti sempat berinteraksi dan mengajak mereka berbincang ketika mereka keluar, namun nampaknya mereka lebih tertarik untuk membahas nada dering *handphone* dan bermain di luar rumah.

Peneliti menyaksikan bayi dibawa keluar dari kamar oleh ibu PF kemudian duduk di ruang tamu yang telah di tata rapi. Peralatan menjahit yang biasa ditemui di ruangan tersebut telah disimpan. Ia kemudian menyuapi bayi tersebut dengan pisang halus dan air minum. Ia tampak terampil dan tidak ragu-ragu. Peneliti mengambil dokumentasi berupa foto dan berbincang-bincang dengannya. Meski terlihat lelah, ia berbincang dan menjawab pertanyaan dengan sangat ramah, mengatakan pula kalau bayi tersebut akan *rewel* bila tidak diberi makan pisang. Bayi tersebut juga tampak lahap menghirup pisang yang telah dihaluskan menggunakan sendok plastik kecil tersebut. Perbincangan tersebut tidak berlangsung lama karena setelah selesai menyuapi bayi tersebut, ia membawa bayi tersebut dan meletakkannya ke dalam kamar sedangkan ia sendiri kembali bekerja.

Peneliti sempat ditemani oleh PF yang mengambilkan minum sambil mengatakan, “*Tak tinggal mlaku-mlaku terus, Mbak,*” (dalam Bahasa Indonesia: “Aku tinggal jalan-jalan terus,

Mbak.”). **Ia duduk dengan tegak dan tidak banyak berbicara ketika menemani peneliti sambil tampak melamunkan sesuatu ke arah luar ruang tamu.** Peneliti juga sempat diperkenalkan dengan ibu mertuanya yang baru datang dari arah belakang sebagai teman. Ibu mertuanya langsung menjabat tangan peneliti dan tersenyum lebar. Ibu mertuanya tampak lincah dalam mengatasi acara. **Ia sempat menegur PF dan secara tegas memerintah PF untuk memberi pakaian anaknya secara lebih layak sebelum banyak tamu yang berdatangan. PF menurut dan hanya menunjukkan ekspresi datar, kemudian memasuki kamar, bersama mertuanya memilihkan baju untuk anaknya.** Mereka keluar tidak berapa lama kemudian dan PF membawa bayinya ke depan untuk bersiap menemui tamu. Peneliti yang membantu berlangsungnya acara dengan membawakan minum dan makanan diperintah beberapa kali oleh ibu mertuanya.

Acara tersebut terbagi menjadi dua tahap. Tahap pertama, ibu-ibu di kampung tersebut datang untuk menengok bayi dan memberikan sumbangan. Tidak lama mereka bertamu dan berbincang-bincang kemudian pulang membawa nasi antaran dan digantikan oleh tamu yang lain. Mereka duduk di tikar berukuran kurang lebih 1,5 x 6 meter yang digelar di teras rumah. PF beserta bayinya menyambut para tamu di luar (duduk di tikar di antara para tamu) dan baru masuk setelah tidak ada lagi tamu yang datang menjelang adzan maghrib. Tahap kedua, bapak-bapak di kampung tersebut datang untuk berkunjung untuk ikut memberikan doa-doa dan menyaksikan proses pemotongan rambut secara simbolis pada malam hari setelah waktu sholat isya.

Selama acara pertama peneliti membantu keluarga tersebut menata tikar, membawakan nasi antaran, menyiapkan dan menyuguhkan makanan dan minuman, membawakan gelas-gelas atau piring kotor ke belakang. Hanya orangtua-orangtua yang sibuk menangani masalah tersebut dan melakukan kegiatan seperti memasak air, membuatkan minum teh, menanak nasi, mencuci piring dan perkakas dapur, menyiapkan nasi antaran atau makanan untuk disuguhkan, atau menemui tamu. PF hanya duduk selama acara sambil memangku bayinya. **Ia tidak banyak berbicara, hanya mendengarkan suara-suara tamu bersahutan dan sesekali menimpalnya jika ada pertanyaan. Pembicaraan didominasi oleh para tamu yang memiliki topik pembicaraan mereka masing-masing, sesekali terkait dengan kehadiran bayi PF.** Peneliti mengamati, adanya perbedaan aktivitas yang dilakukan ibu dengan ibu mertua PF. Ibunya bekerja di belakang, melakukan aktivitas seperti menyiapkan teh hangat, mencuci gelas, piring dan peralatan memasak, atau kegiatan lain dibandingkan menemui tamu di depan. Ruang gerakannya berada di sekitar dapur dan ruang tengah, hanya sesekali ke depan atau ruang tamu, seperti melakukan pengecekan kemudian kembali ke belakang. Sedangkan ibu mertuanya menerima tamu, ikut serta duduk bersama tamu di depan sambil berbincang-bincang selama acara. Sesekali ia memasuki ruang tamu, mengambil makanan atau minuman untuk disuguhkan atau sekedar memerintah peneliti. Peneliti bahkan sempat menangkap keluhan ibu PF mengenai besannya tersebut ketika melintas di ruang tamu, “*Ngobrol wae!*” dengan suara pelan. Orangtua PF yang sempat menemui tamu dengan waktu yang lebih lama adalah bapaknya, itupun hanya beberapa menit sambil merokok di depan, kemudian melakukan pekerjaan lain seperti mengecek listrik atau penerangan di belakang.

Perdebatan antara ibu PF dan mertuanya juga sempat dirasakan peneliti ketika sekitar pukul setengah enam ibu mertua tersebut mohon pamit dan langsung pulang melewati pintu belakang karena akan mengurus sesuatu di rumah. Menanggapi hal ini ibu PF yang sedang mencuci gelas dan piring menimpali pelan, “*Wis karepmu, karepmu!*” Mereka bahkan tidak melakukan kontak mata secara langsung. Tidak berapa lama setelah tamu mereda, peneliti ke belakang lagi untuk bersantai dan berbincang dengan ibu PF yang sedang mencuci peralatan dapur. Peneliti sempat bertanya, “Itu tadi ibu mertuanya mbak PF, ya Bu?” Ia hanya mengiyakan tanpa meneruskan kata-kata. Respon ini berbeda dengan ketika peneliti mengajaknya berkomentar tentang dirinya yang terlihat sangat capai atau ketika peneliti bertanya tentang adik-adiknya. Ia bercerita tentang segala sesuatu yang ia lakukan sejak pagi jam empat, berbelanja dan memasak, bahkan belum sempat mandi hingga waktu itu. Ia juga menceritakan tentang jumlah saudaranya dan keluarganya. Keramahtamahan dirasakan peneliti ketika ia menawarkan makan, mengharapkan peneliti tidak sungkan, mengambilkan piring, mengambilkan minum, dan meminjamkan mukena agar peneliti dapat beribadah sholat maghrib di masjid.

Peneliti pada akhirnya bertemu dengan PF kembali setelah selesai sholat maghrib, kemudian mohon pamit kepada anggota keluarga di ruang tengah tersebut. Peneliti memang tidak

bertemu dengan suaminya sepanjang kunjungan tersebut. Ia mengantarkan peneliti hingga pintu belakang dan membawakan nasi antaran, kemudian menyinggung peneliti sambil bercanda, “Kamu nggak salaman sama aku?” Setelah bersalaman dan pamit, peneliti keluar dan mengendarai pulang.

H. Pertemuan VIII

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Maret 2007

(42 hari pasca operasi caesar/36 hari setelah kepulangan)

Pukul : 10.45-13.00

Tempat : Rumah keluarga PF

Hasil Observasi

Peneliti datang melewati pintu belakang rumah keluarga PF. Seperti biasa pintu belakang tersebut dalam keadaan terbuka sehingga peneliti dapat langsung melihat aktivitas yang sedang dilakukan PF dan ibunya di dapur. Keduanya sedang duduk di bawah menggunakan kursi kecil meracik bahan-bahan untuk dimasak. Ibunya ketika itu baru pulang bekerja dari pasar, seperti biasa memasak untuk menyiapkan makan siang. PF yang mengaku belum mandi membantu ibunya mengupas kulit mentimun dan memotong-motongnya menjadi beberapa bagian. Sambil meracik bahan dan memasak, **keduanya tampak sedang membicarakan suatu hal dengan serius. Hal ini dapat peneliti lihat dari ekspresi yang ditunjukkan keduanya dan cara masing-masing menyampaikannya.**

Peneliti langsung dipersilakan masuk dan menunggu di ruang tengah. Mereka sempat menanyakan kepada peneliti mengapa peneliti baru datang berkunjung. Setelah menjawab dan menyampaikan kepada mereka agar meneruskan kegiatannya tanpa merasa terganggu oleh kehadiran peneliti, peneliti menunggu sambil berbincang-bincang dengan adik PF mengenai kegiatan sekolah dan bermainnya. Pembicaraan tersebut tidak berlangsung lama karena peneliti kemudian bergabung dengan bapak PF yang sedang bekerja di ruang tamu, membuat model atasan sepatu untuk anak-anak. Tidak lama adiknya juga bergabung, berjalan keluar membersihkan tempat ikan hias peliharaannya sambil sesekali bertanya atau menceritakan sesuatu pada bapaknya.

Selama bergabung dengan bapak PF, peneliti banyak bertanya tentang pekerjaannya yang telah digeluti sejak berusia 18 tahun tersebut. Peneliti menjadi memiliki pengetahuan-pengetahuan baru yang sebelumnya tidak pernah terfikirkan sebelumnya berkaitan dengan proses pembuatan sepatu. Selain itu peneliti banyak bertanya hingga pada satu kesempatan menanyakan tentang jumlah dan waktu yang dibutuhkan bapak PF untuk menyelesaikan pekerjaannya. Ia mengambil semua bahan yang telah dicetak polanya di pabrik kemudian membawanya pulang dan merangkainya di rumah. Besar-kecilnya pola bervariasi sesuai dengan nomer sepatu, dari nomer dua hingga tujuh. Pekerjaannya adalah menggunting, mengelem, dan menjahit. Sebenarnya masih banyak pekerja di pabrik, namun ia mengakui sejak awal kontrak memilih untuk membawa pulang pekerjaan di rumah sehingga dapat digunakan untuk menyambi pekerjaan lain. Terlebih setelah cucunya (bayi PF) lahir waktunya banyak digunakan untuk merawat bayi tersebut. Peneliti bertanya, “Memang biasanya butuh berapa hari untuk *nylesein* ini semua Pak baru disetorkan ke pabrik?” “Ya sekarang nggak mesti, agak lama.” “Kenapa?” “Lha itu, kalau bayinya bangun, kenapa-kenapa kan saya yang ngurusin...” “Lha Mbak PF, Pak?” “Mbak PF nggak bisa ngrumat bayi kok.” “Kira-kira kapan ya Pak, Mbak PF bisa terampil ngurus bayi?” “Ya paling nanti kalau sudah besar dikit, kalau udah bisa jalan mungkin.”

PF dan ibunya telah selesai memasak. Ibunya sempat menawarkan minum pada peneliti, sedangkan PF yang baru selesai mandi berada di kamar untuk menjaga bayinya yang terbangun dari tidurnya. Peneliti berkomentar, “Lho, kok bangun...” Bapaknya kemudian menimpali, “Mbak

PF tu! Punya anak nggak bisa ngrumat, bisane cuma nggugah tok.” Peneliti kemudian dipersilakan masuk ke kamar dan menemui PF dan bayinya. Ia tampak sibuk menggoda bayinya.

Melihat kesempatan ibu PF bersantai, duduk bersandar pada kusen yang menghubungkan ruang tamu dan ruang tengah, peneliti langsung menawarkan wawancara untuk triangulasi. Peneliti mendekati ibunya dan duduk dilantai sama seperti yang dilakukan ibunya tersebut. Peneliti mengeluarkan lembar permohonan menjadi triangulan sumber data yang telah dipersiapkan sebelumnya. Peneliti membacakan dan memberikan penjelasan mengenai isi lembar permohonan tersebut berdasarkan permintaan ibu. Peneliti kemudian menawarkan kepada ibu untuk mengisi surat pernyataan persetujuan menjadi triangulan sumber data setelah peneliti memastikan tidak ada pertanyaan. Ibu meminta peneliti untuk menuliskan datanya berdasarkan jawaban yang ia berikan, baru setelah itu menandatangani sendiri.

Wawancara triangulasi dilakukan dalam keadaan santai. Posisi anggota keluarga lain sangat memungkinkan mereka untuk ikut berkomentar dan membantu memberikan jawaban ketika ibu meminta dukungan atau bertanya mengenai hal yang ia lupakan. Wawancara berlangsung dengan baik meskipun peneliti menemui kendala dalam menyampaikan pertanyaan. Terkadang pertanyaan yang diberikan tidak dipahami sehingga menimbulkan respon tidak sesuai dengan maksud peneliti. Peneliti perlu memberikan gambaran berdasarkan pengalaman wawancara sebelumnya dengan PF atau ayahnya. Peneliti mengulang pertanyaan yang sama pada kesempatan lain karena jawaban yang tidak sesuai dengan maksud pertanyaan.

Wawancara berakhir selama tidak lebih dari 40 menit. Peneliti kemudian memasuki kamar dan bertemu dengan PF. Sementara PF meletakkan bayinya, peneliti menunjukkan hasil wawancara mendalam tahap dua untuk melakukan pengecekan anggota. Berdasarkan hasil wawancara tersebut pula peneliti menanyakan beberapa hal yang menurut peneliti perlu digali. **Selama pengecekan anggota, PF banyak tertawa atau sambil menggoda bayinya. Selalu ada hal yang ia lontarkan untuk menggoda bayinya sehingga hal ini menyebabkan dirinya kurang fokus dan memberikan jawaban dengan singkat-singkat. Ia juga sempat mengatakan kepada ibunya yang ketika itu berdiri bersandar pada kusen pintu, “Bu, mengko dikeloni ya Bu? Paling turu meneh mengko iki,” (dalam Bahasa Indonesia: “Bu, nanti ditidurin ya Bu? Paling ini nanti tidur lagi.”) Tidak lama ia mengatakan pada bayinya, “Opo, Nang... kowe kok mentelengi ibu terus? Aku ki meh bobok, Bu... Aku ki pingin bobok Bu... aku wingi dikeloni budhe sedino... saiki budhe ora ono, ora ono sing ngeloni? Mengko keloni Mbah ati ya? Dikeloni Mbah ati mengko... Bar iki keloni Mbah ati, ibu’e nek dikon ngeloni angkat tangan... Ya! Ya!” (dalam Bahasa Indonesia: Apa, Nak... kamu kok melototin ibu terus? Aku tu mau tidur, Bu... Aku tu ingin tidur Bu... aku kemarin ditidurin budhe seharian... sekarang budhe nggak ada, nggak ada yang nidurin? Nanti ditidurin Mbah Putri ya? Ditidurin Mbak Putri nanti... Setelah ini ditidurin Mbak Putri, ibu kalau disuruh nidurin angkat tangan... Ya! Ya!”).**

Setelah pengecekan anggota peneliti menunjukkan berkas penelitian berupa surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS untuk dibaca dengan cermat dan ditandatangani oleh PF. Tidak ada keraguan yang ditunjukkan olehnya ketika peneliti menunjukkan dan memberikan penjelasan singkat tentang surat-surat tersebut. Peneliti juga sempat mengambil dokumentasi rumah berupa materi visual berdasarkan persetujuan PF dan keluarganya sebelum pamit pulang.

Subjek #2

Inisial : IS

Usia : 22 tahun

Keterangan:

1. Lihat gambaran kondisi subjek, tabel karakteristik subjek dan gambar dokumentasi untuk memudahkan visualisasi
2. Kata-kata bercetak tebal adalah perilaku overt subjek yang dianggap penting

A. Pertemuan I

Hari/tanggal : Selasa, 20 Februari 2007
 (1 hari setelah bersalin spontan – partus prematur)
 Pukul : 11.00-11.45
 Tempat : ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang

Hasil Observasi

IS dalam keadaan **terbaring lemah** di atas salah satu tempat tidur pasien di sebelah utara ruangan (menepi pada jendela) ketika peneliti memasuki ruangan dan mendekatinya. Tubuhnya yang berbalut daster lengan pendek setinggi bawah lutut menghadap ke arah selatan dalam keadaan **terlentang dengan dua pasang tangan dan kaki yang bebas, diluruskan. Pergelangan tangan kirinya masih terhubung dengan selang infus. Keadaan ini bertahan hingga peneliti meninggalkan ruangan.**

IS hanya ditemani oleh suaminya (GI) Selama proses *rapport*. GI sedang tidur di lantai hanya beralaskan tikar dan jaket sebelah kanan IS, di antara tempat tidur pasien ketika peneliti mendatanginya. IS melihat kehadiran peneliti memasuki ruangan dan menanyakan keberadaan IS pada pengunjung atau pasien lain. IS kemudian mencoba membangunkan GI menggunakan isyarat, tangan kanannya menjangkau tubuh suaminya tersebut tanpa banyak menggerakkan anggota tubuhnya. GI kemudian bangun dan beralih tempat ke luar *space* antar tempat tidur, ke bagian tepi bawah tempat tidur menghadap IS. Hal ini ia maksudkan agar peneliti dapat berdiri di samping IS dan berinteraksi lebih dekat dengannya. Bayi yang dilahirkan secara prematur berada di dalam ruang perawatan khusus bayi.

Selama *rapport* peneliti berkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan pengecekan ulang data yang telah didapatkan dari status pasien (catatan medis), bertanya-tanya, kemudian memberikan EPDS. Peneliti sengaja menggunakan alat bantu *voice recorder* pada *rapport* pertama ini atas persetujuan IS untuk memudahkan peneliti mengenali proses awal perkenalan hingga pelaksanaan penelitian selanjutnya. **Meski wajahnya masih tampak lelah dan suaranya lemas, respon IS cukup baik dengan memperhatikan ucapan peneliti, mengiyakan, membenarkan kesalahan, menambahkan keterangan, menanyakan informasi pada peneliti, mengikuti interaksi peneliti dengan GI ketika peneliti mengajukan pertanyaan pada suaminya tersebut, tersenyum, tertawa kecil, dan menyilakan peneliti apabila ingin bermain ke rumahnya sewaktu-waktu. Sesekali ia menggerakkan kedua tangannya untuk meraba bagian bawah perutnya.**

IS lebih banyak menjawab pertanyaan peneliti dengan singkat dan seperlunya. Pertanyaan yang diajukan selain bersifat terbuka juga bersifat tertutup. Sejumlah pertanyaan tidak mampu dijawabnya karena ia kesulitan dalam memberikan gambaran seperti yang diminta oleh peneliti. Pertanyaan-pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan yang bersifat menggambarkan keadaan-keadaan yang belum dialami atau abstrak, seperti kehidupan setelah mempunyai anak, perawatan bayi setelah kembali bekerja, dan bagaimana ia menilai suaminya.

GI ikut memperhatikan pertanyaan-pertanyaan peneliti yang diajukan pada IS selama *rapport*. Sesekali ia ikut memberikan pendapat untuk membantu istrinya, seperti dalam hal gambaran kehidupan setelah mempunyai anak, ia mengatakan bahwa mereka belum memiliki

pandangan bagaimana kehidupan mereka setelah memiliki bayi. Ini dikarenakan bayi tersebut adalah anak pertama, meskipun IS mengaku memiliki pengalaman merawat bayi tetangganya. Peneliti juga bertanya pada GI agar terjalin *rapport* yang baik antara peneliti dengan anggota keluarga lain. Peneliti mengharapkan dapat memperoleh kepercayaan anggota keluarga lain yang akan menunjukkan sikap apa adanya selama pelaksanaan penelitian. Salah satu pertanyaan tersebut berkaitan dengan pandangan GI tentang istrinya. Ia menggambarkan IS sebagai orang yang pendiam. Kegiatannya lebih banyak di rumah dan telah menjadi kebiasaan, sedangkan dalam hal pekerjaan, IS termasuk orang yang disiplin dicontohkan dengan kedatangan ke tempat kerja lebih awal sebelum jam kerja dimulai.

IS tidak bisa memberikan pendapat ketika peneliti menanyakan bagaimana perasaannya apabila waktu cuti telah habis dan harus kembali bekerja. Alasan yang diberikan berkaitan dengan belum adanya kepastian kapan ia harus kembali bekerja karena waktu bersalin yang lebih cepat beberapa minggu dari perkiraan semula. Ia mengambil cuti bekerja selama lima bulan sejak bulan Januari 2007 ketika kehamilannya memasuki usia tujuh bulan. Waktu perkiraan lahir (bulan April 2007) ternyata tidak tepat karena ketuban pecah pada hari Senin (19 Januari 2007) dan IS mengalami kontraksi.

IS mengaku takut dan bingung menjelang persalinannya. Hal ini disebabkan proses persalinan dan rasa sakit pada perut yang harus ia alami. Saat itu ia belum memiliki persiapan karena proses yang tiba-tiba sehingga ia mengaku pasrah. Setelah melahirkan ia merasa senang karena salah satu kekhawatirannya telah hilang. Kehadiran bayi membuatnya menaruh harapan pada dirinya sendiri agar dapat menjadi seorang ibu yang selalu menjaga anaknya sehingga kelak tidak menjadi anak nakal.

Jumlah orang di ruangan itu kurang lebih sepuluh, terdiri dari beberapa pasien dan pengunjung. **Meskipun banyak terjadi pembicaraan di antara pasien dan pengunjung lain, tidak sekalipun terlihat adanya interaksi antara IS dan GI dengan mereka.** Seorang perawat datang di sela-sela *rapport* untuk menanyakan keadaan IS dan menanyakan tensi darahnya. Perawat tersebut sempat pergi untuk mengecek statusnya (catatan medis) kemudian kembali dan mengatakan bahwa IS seharusnya sudah diperbolehkan pulang. Seorang dokter praktek juga datang untuk mengukur tensi darahnya. Tidak terdapat interaksi yang berarti di antara mereka.

EPDS diberikan oleh peneliti dengan cara membantu membacakan aitem pertanyaan secara perlahan dan berulang disertai dengan memberikan rangsangan bagi ingatannya, baik terkait dengan keadaan di tempat kerja, di rumah, hubungan dengan tetangga, atau persalinannya. Pengisian dibantu oleh peneliti berdasarkan jawaban-jawaban yang diberikan IS karena ia dalam keadaan yang tidak memungkinkan untuk mengisi sendiri secara langsung. Ia berusaha mencermati tiap aitem, baru memberikan jawaban. Peneliti dapat kembali bertanya mengenai hal-hal seputar kehidupannya melalui jawaban yang diberikan. Melalui EPDS peneliti mencoba menggali masalah yang mungkin ia alami pada tujuh hari terakhir. Ia dengan tenang menjelaskan tidak ada masalah dalam keluarganya. Kalaupun ada, masalah yang timbul berhubungan dengan tetangga. Ia juga tidak mengalami kesulitan tidur yang berarti. Biasanya hal ini terjadi ketika ia merasakan sakit selama masa kehamilan. Ia mengaku akan merasa sedih atau jengkel apabila dipersalahkan atau diganggu saat tidur.

Pada kesempatan lain setelah *rapport* (yaitu ketika peneliti berusaha menjalin *rapport* dengan calon subjek lain dalam penelitian pukul 12.00-12.45 di ruangan yang sama), IS sempat **berbincang-bincang dengan suaminya, kemudian duduk, dan berjalan keluar ruangan diantarkan oleh suaminya. Ia berjalan dengan perlahan dituntun suaminya yang juga membawakan infusnya.**

B. Pertemuan II

Hari/tanggal : Selasa, 27 Februari 2007

(8 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 7 hari setelah kepulangan, 1 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 11.00-11.45

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Rumah keluarga IS adalah rumah sederhana dengan dinding batu bata (pasangan batu bata ekspos). Sejumlah bagian pada tepi rumah itu dibatasi dengan sekat permanen dari kayu papan. Ruang tamu menyatu dengan ruang keluarga berlantai keramik putih. Ruang tamunya terdiri dari perabot berupa dua buah kursi dan satu meja yang letaknya saling membelakangi dengan lemari-lemari yang membatasi ruangan tersebut dengan kamar depan. Ruangan lain berlantai ubin terdiri dari kamar-kamar, dapur, dan halaman belakang. Batas antar kamar, batas antara kamar dengan ruang tamu dibatasi dengan sejumlah lemari setinggi tidak lebih dari dua meter. Halaman depan rumah itu tampak luas dan bersemak. Selain itu terdapat rumah sederhana lain dengan dinding dan papan yang berhadapan dengan rumah keluarga IS. Terdapat jembatan kecil (terbuat dari bambu dan batang pohon kelapa) agar dapat memasuki lingkungan tempat tinggal IS. Jalan di luar jembatan itu telah tertutup paving dengan sejumlah rumah yang berderet di kanan-kirinya.

Anggota keluarga yang berada di dalam rumah adalah bapak, ibu, suami, IS dan bayinya. Rumah tersebut dalam keadaan pintu terbuka ketika peneliti berkunjung. Peneliti dapat langsung menemui ibu dan suami IS (GI) begitu memasuki ruangan setelah dipersilakan masuk. Suaminya sedang menonton TV, bapak dan ibunya sedang melakukan pekerjaan rumah sedangkan IS sedang berada di kamar bersama dengan bayinya. Peneliti merasa disambut dengan baik oleh keluarga IS. Hal ini ditunjukkan dari cara keluarganya berinteraksi dengan peneliti dari awal hingga pamit, jamuan sederhana yang diberikan pada peneliti atau perbincangan dengan ibu IS mengenai hal-hal yang bersifat umum seperti isu terbaru saat itu tentang flu burung.

IS sendiri yang menemui peneliti ketika peneliti berkunjung. Ia kemudian duduk pada salah satu kursi di ruangan itu sambil **memangku bayinya**. Bayi tersebut terlelap dalam bedongan yang membatasi gerakannya. Peneliti berusaha mendekat pada IS dan bayinya karena jarak antar kursi (kurang lebih satu meter) dirasakan jauh oleh peneliti untuk melakukan interaksi. Ibu IS yang melihat peneliti duduk di bawah kemudian menyilakan peneliti duduk dan membantu mendekatkan kursi lain ke arah IS.

Peneliti paling banyak berinteraksi dengan IS selama kunjungan tersebut. Suaminya yang menonton TV berada pada ruangan yang sama, sesekali ikut serta dalam pembicaraan IS dan peneliti. Bapak dan ibunya melakukan pekerjaan pada ruangan yang berbeda setelah mempersilakan peneliti masuk. Sesekali ibunya ikut serta dalam pembicaraan karena ia berada di dapur yang berbatasan langsung dengan ruang tersebut.

IS terampil menggendong dan menimang bayinya. Selama peneliti berkunjung, bayinya tidak pernah lepas darinya. Ia tampak tenang dan bahagia. Hal ini ditunjukkan dari cara IS berkomunikasi dengan peneliti, cara mengajak bayinya berbicara, dan menatap bayinya. IS bahkan menawari peneliti untuk menggendong bayinya namun peneliti menolaknya karena belum memiliki pengalaman. Selama *rapport* peneliti berusaha bertanya mengenai hal-hal yang sederhana. IS merespon pertanyaan dan pernyataan peneliti dengan baik ditunjukkan dari cara IS yang terbuka dalam menceritakan pengalamannya. IS mengakui sejak bayinya baru diperbolehkan pulang satu hari sebelumnya (26 Februari 2007) setelah menjalani perawatan intensif akibat lahir prematur, waktu tidurnya berkurang. Ia seringkali bangun ketika bayinya menangis, namun hal ini tidak menyebabkan ia harus kehilangan nafsu makan. Ketika itu ia juga mengaku memberikan ASI pada bayinya tiap dua jam sekali. Ibu IS sesekali ikut berpendapat mengenai keterampilannya dalam merawat anak kecil karena sudah terbiasa merawat bayi tetangganya.

GI belum banyak melakukan perawatan karena sedang sakit. Ia tidak boleh terlalu sering berdekatan dengan bayinya karena sedang masuk angin. Meskipun demikian suaminya tersebut tetap menunjukkan minat pada bayi. Ketika hendak pulang dan berbincang-bincang dengan ibu IS, peneliti mengamati suaminya sedang duduk didekat IS dan bermain dengan bayinya. Peneliti tidak ingin terlalu lama berkunjung dan mengganggu rencana IS untuk memberikan ASI kemudian

memeriksa dirinya ke poli kebidanan dan kandungan RSUD Kota Semarang ditemani oleh suaminya pada siang itu.

Peneliti tidak lupa memberikan EPDS pada akhir pertemuan untuk melihat kemungkinan munculnya gejala *postpartum blues* pada IS. Tidak seperti ketika pertama kali menjawab EPDS, kali ini ia menjawab sendiri seluruh aitem EPDS dengan baik dan tenang setelah peneliti memberikan instruksi pengisian. Ia sempat bertanya apakah jawaban yang ia berikan boleh berbeda dengan jawaban yang ia berikan sebelumnya. Setelah peneliti memberikan penjelasan bahwa hal tersebut tidak menjadi masalah, ia kemudian mulai mengisi. Setelah selesai mengisi EPDS disertai pembicaraan ringan antara peneliti dan keluarga IS, peneliti segera mohon pamit dan meminta kesediaan keluarga tersebut agar memperbolehkan peneliti berkunjung kembali pada kesempatan lain.

C. Pertemuan III

Hari/tanggal : Minggu, 4 Maret 2007

(13 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 11 hari setelah kepulangan,
5 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 10.00-13.00

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung ke rumah IS dan bertemu dengan IS, ibu, kakak, suami, dan bayinya. Ibu mertua dan adik iparnya juga sedang berkunjung menjenguk bayi. Bapak IS tidak ada di rumah karena sedang bekerja sebagai buruh bangunan. Saat memasuki ruangan, peneliti melihat sejumlah anggota keluarga berkumpul di dalam ruang tamu yang menyatu dengan ruang tengah. Ibunya yang sedang berbincang-bincang dengan ibu mertua IS (besannya), ditemani oleh IS, suami, dan adik iparnya. Kakak IS hanya melihat sebentar kedatangan peneliti dari arah dapur ketika peneliti dipersilakan memasuki ruangan.

Peneliti beserta anggota keluarga lain kemudian duduk di lantai beralaskan tikar karena jumlah kursi yang tidak mencukupi. Peneliti banyak berbincang-bincang dengan hampir semua anggota keluarga selama berkunjung, yaitu dengan ibu IS, ibu mertua, adik ipar, suami, kakak, dan IS sendiri. Bahan pembicaraannya bermacam-macam dari hal-hal yang secara langsung berkaitan dengan penelitian menyangkut masa kehamilan, proses persalinan, peristiwa setelah bersalin, maupun hal-hal yang umum seperti kebiasaan dan pekerjaan IS.

Peneliti memperoleh kesempatan untuk berkumpul dan berbincang-bincang dengan keluarga IS pada kesempatan awal, yaitu dengan IS, ibu, ibu mertua, suami dan adik ipar. Ibunya banyak bercerita tentang kehamilan IS hingga menjelang bersalin. Baik ibu dan ibu mertuanya secara bergiliran menceritakan pengalaman mereka. **IS mengikuti pembicaraan dengan sesekali menengok bayinya dalam pangkuan ibu mertuanya (duduk berseberangan), karena angin yang kencang bertiup masuk ke dalam rumah melewati pintu depan dikhawatirkan akan membuat bayinya masuk angin.** Pembicaraan di dalam ruangan itu berlangsung selama kurang lebih tiga puluh menit.

IS kemudian membawa dan menemani bayinya ke dalam kamar agar badannya lebih hangat. Sesekali ibu IS meninggalkan ruangan untuk memasak di dapur. Kesempatan ini digunakan oleh peneliti untuk mengakrabkan diri dengan ibu mertua IS, sedangkan adik iparnya asyik menonton TV. Hal-hal yang dibicarakan diantaranya kehidupan keluarga suami yang bertempat tinggal di kelurahan Tandang, Tembalang, Semarang, atau memberikan nasihat-nasihat. Ibu mertua IS adalah ibu rumah tangga yang menurut perkiraan peneliti berusia lebih tua dibandingkan besannya (ibu IS). Ia tinggal bersama anak-anaknya (adik-adik GI), sedangkan

suaminya telah meninggal dunia. Tutur katanya tampak lembut dan berhati-hati, namun hal ini tidak berarti menunjukkan keragu-raguannya dalam menyampaikan sesuatu. Pertanyaan dan pernyataan peneliti dicermati olehnya, dengan mengulang kata-kata yang diucapkan oleh peneliti, kemudian menimpalnya. Pada awalnya ia mengajak peneliti berbicara dengan Bahasa Jawa halus. Peneliti mengikuti pembicaraan dengan baik meskipun pada satu kesempatan peneliti memohon maaf bila ada salah kata karena merasa tidak fasih berbicara Bahasa Jawa kromo. Ia justru merasa tidak keberatan dengan hal tersebut dan menyilakan peneliti berbicara dengan Bahasa Indonesia.

Tidak berapa lama setelah ibu mertua IS meninggalkan ruangan untuk berganti pakaian, IS keluar kamar dan menemani peneliti. Kesempatan itu digunakan peneliti untuk bertanya banyak hal. **IS bercerita banyak mengenai dirinya dan bayinya. Caranya bercerita menunjukkan kesan yang terbuka pada peneliti. Matanya menatap langsung kepada peneliti sambil bercerita. Ia juga menunjukkan ekspresi yang berbeda-beda sesuai dengan isi pembicaraan, seperti tampak antusias ketika menceritakan kehamilan dan persalinannya, atau menunjukkan ekspresi cemas ketika bayinya lahir prematur sehingga ia belum bisa menemuinya untuk beberapa saat. Ekspresi cemas juga ditunjukkan ketika ia menceritakan harus kembali bekerja setelah masa cuti habis meskipun belum ada kepastian kapan ia harus kembali bekerja.** Sesekali ia dan suaminya juga bertanya tentang subjek penelitian yang lain atau tentang kegiatan peneliti sesudah dan sebelum berkunjung ke rumah mereka.

Bayi IS bangun kemudian IS masuk ke dalam kamar untuk memberi ASI. Peneliti juga berbincang-bincang dengan kakak dan adik iparnya ketika IS berada di dalam kamar. Peneliti tidak menunggu lama karena ia keluar menemui peneliti setelah memberikan ASI. Kesempatan ini digunakan peneliti untuk menunjukkan *informed consent* dan memberikan kembali EPDS. Ia mengisi *informed consent* dan surat pernyataan persetujuan menjadi subjek penelitian, kemudian membubuhkan tanda tangan setelah membacanya kembali dengan cermat seperti yang diminta peneliti. IS juga mengisi sendiri EPDS tanpa menunggu adanya pemberian instruksi seperti yang biasa peneliti lakukan dan menyelesaikannya dengan baik.

Informasi tambahan

IS bersalin secara prematur karena terjadi pada usia kehamilan memasuki tujuh bulan. Ketika usia kehamilan enam bulan, bidan tempatnya biasa memeriksakan kandungan (sebelum di rumah sakit) mengatakan bahwa bayi IS diperkirakan akan lahir secara operasi caesar bila bersalin pada usia kehamilan sembilan bulan. Perkiraan ini dibuat karena bentuk tubuh IS kecil dan memiliki pinggul kecil sehingga tidak memungkinkan bayi lahir secara spontan melalui jalan lahir normal. Adanya kemungkinan ini membuat ibu IS cemas dan selalu berdoa, menjalankan sebanyak-banyaknya sholat sunah (seperti tahajud, hajat, dan dhuha) agar IS dapat bersalin secara normal. Ibu IS merasa doanya terjawab ketika IS melahirkan pada usia kehamilan memasuki tujuh bulan. Bayi yang dilahirkannya lebih kecil sehingga dapat melewati jalan lahir dan bersalin secara normal.

Ibu IS menceritakan bagaimana proses terjadinya kontraksi hingga bersalin. Semua peristiwa itu terasa sangat mendadak sehingga belum ada persiapan, bahkan keluarga IS masih harus mencari kendaraan untuk membawanya ke rumah sakit. Pecahnya ketuban yang lebih cepat diperkirakan karena letak bayi yang telah tetap dan tidak ada lagi rongga untuk gerak anggota tubuh bayi. Gerak anggota tubuh bayi menekan ketuban hingga pecah lebih awal dan mengalami kontraksi. **IS mengakui pada kehamilannya usia tujuh bulan, perutnya terasa sering kencang. Ia seringkali menahan sakit karena bayinya terus mendesak di dalam perut. Kulit perut yang membungkus tubuh bayi juga tipis. Ia bahkan dengan serius menceritakan pendapatnya mengenai kehamilannya tersebut, “Pokoke wis koyo ora hamil, Mbak. Ning wetengku kene ki koyo ana benjolan-benjolan. Ning kene bagian pantate, ning kene bagian sikile,”** (dalam Bahasa Indonesia: “Pokoknya sudah seperti tidak hamil, Mbak. Di perutku sini seperti ada benjolan-benjolan. Di sini bagian pantatnya, di sini bagian kakinya,” sambil menunjuk perut bagian atas).

IS menceritakan bagaimana ia merasa panik ketika setelah bersalin bayinya dibawa pergi untuk dibersihkan. Ia berfikir mengapa bayinya tidak langsung diperlihatkan pada dirinya seperti dalam televisi, fikiran itu bahkan sempat muncul ketika jalan lahirnya sedang dijahit. Ia masih belum paham. Sehari kemudian, ketika ia dipindah ruangan ke

kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi, ia kembali sempat memikirkan keadaan bayinya. Ia melihat sejumlah ibu setelah bersalin di ruangan yang sama sudah dapat melihat keadaan bayinya di dalam *box* di samping tempat tidur masing-masing. Ia bertanya-tanya mengapa ia tidak bisa melakukan hal yang sama. Ia juga sempat menanyakan pada dokter, kemudian dokter menjelaskan bahwa bayinya lahir prematur sehingga memerlukan perawatan lebih intensif.

IS menceritakan mengenai tempat kerjanya. Ia juga menjelaskan belum ada kepastian masa cuti ketika peneliti menanyakannya. Ia merasa kasihan pada bayinya bila harus meninggalkannya bekerja setelah habis masa cuti. Tidak ada yang merawat bayinya karena ibunya juga bekerja memasak untuk *catering* setiap hari. Berkaitan dengan masalah perawatan anak, ia mengatakan sudah dapat melakukan hal-hal seperti menggantikan popok. Ibunya mengakui IS cepat belajar meskipun belum bisa memandikan bayinya. Selama ini ibunyalah yang memandikan sambil mengajarkan IS mengenai hal-hal yang harus dilakukan.

Keadaan IS setelah bersalin dan bayinya dinyatakan sehat ketika ia memeriksakan diri dan bayinya ke rumah sakit dan puskesmas. Selain itu ia mendapat imbauan untuk melakukan KB. Sejumlah alternatif ditawarkan kepadanya dan ia memilih untuk KB secara suntik setiap tiga bulan sekali. **Satu hal yang menjadi fikirannya saat itu adalah kekhawatirannya jika harus melepas jahitan.**

Informasi lain yang diperoleh selama *rapport* diceritakan ibu IS berkaitan dengan aktivitas IS selama remaja. Ia adalah salah satu remaja yang aktif dalam kegiatan PKK remaja dan seringkali menjadi panitia lomba anak-anak dalam rangka peringatan kemerdekaan Indonesia. Ia kemudian menjadi terbiasa berada di rumah selama masa SMEA. Ibunya mengatakan, daripada anaknya bermain keluar lebih baik teman-temannya diperbolehkan untuk datang ke rumah dengan jamuan seadanya.

D. Pertemuan IV

Hari/tanggal : Senin, 5 Maret 2007

(14 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 12 hari setelah kepulangan,
6 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 15.00-16.30

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

IS sedang berada di rumah sendirian bersama dengan suami dan bayinya ketika peneliti mendatangi rumahnya dalam keadaan pintu depan tertutup. Bapak, ibu, dan kakaknya sedang bekerja sedangkan adiknya belum pulang sekolah. Suaminya sedang tidur dan peneliti tidak menemuinya selama kunjungan tersebut. IS sendiri masih terjaga untuk **menunggu bayinya yang tidur** di kamar depan sekaligus menunggu kehadiran peneliti yang telah membuat janji sebelumnya.

Peneliti berbincang-bincang dengan IS di ruang tamu sambil menunggu bayinya terbangun agar tubuhnya bisa dibersihkan (*disibin*). **Ia banyak bercerita mengenai beberapa pengalamannya setelah memiliki bayi yang belum pernah diceritakan pada peneliti. Sesekali ia menengok ke dalam kamar (bersebelahan dengan ruang tamu) untuk mengecek apakah bayinya telah terbangun. Hal ini dilakukannya kurang lebih sebanyak lima kali kemudian kembali menemui peneliti ketika merasa yakin bahwa bayinya masih terlelap.** Peneliti juga bertanya minatnya dalam menulis. Pertanyaan ini diajukan peneliti terkait dengan adanya salah satu metode pengumpulan data, yaitu secara bebas menuliskan apa yang ia rasakan, pikirkan dan lakukan untuk mengatasinya. Ia menjelaskan, dulu ia memang gemar menulis ketika masih sekolah, seperti surat cinta, namun hal ini tidak lagi ia lakukan setelah lulus sekolah karena merasa

adanya keterbatasan waktu dan berkurangnya minat. Kehadiran bayi membuatnya semakin merasa sulit melakukannya sehingga ia enggan membantu peneliti dalam hal tersebut.

IS pada akhirnya sengaja membangunkan bayinya untuk *disibin* karena waktu yang semakin sore. Hal ini dikhawatirkan membuat cuaca semakin dingin. Ia merasa kasihan bila bayi *disibin* pada cuaca yang semakin dingin, sebaliknya juga merasa kasihan bila bayi tidak *disibin*. Cuaca di luar rumah ketika itu sedang mendung. Langit gelap tertutup oleh awan sedangkan angin bertiup sangat kencang. Ia mempersiapkan sendiri air hangat dalam baskom dan membawanya ke kamar. Peneliti dipersilakan masuk ke dalam kamar dan menyaksikan bagaimana IS membersihkan tubuh bayinya. Ia dengan sangat berhati-hati membasuh tubuh bayinya menggunakan *tissue* basah dan handuk kecil. Pada kesempatan itu ia juga mengaku belum berani memandikan bayinya sendiri. Salah satu hal yang paling dikhawatirkannya adalah membasuh punggung bayinya. Ia merasa tubuh bayinya yang kecil bisa terluka sewaktu-waktu bila ia tidak berhati-hati membersihkan punggungnya. Sambil membasuh tubuh bayinya ia bercerita pada peneliti atau berbicara pada bayinya. Berkata-kata seolah-olah semua itu muncul dari mulut bayinya.

Selesai membasuh, IS membersihkannya dengan handuk, memberikan minyak telon pada sekujur tubuh, tangan, dan kaki bayinya lalu memberikan bedak bayi tabur. Ia kemudian meletakkan bayinya pada beberapa lapis kain yang telah dipersiapkan sebelumnya, terdiri dari kain lebar untuk membedong pada lapisan paling bawah, kain popok, baju bayi, dan kain gurita pada lapisan paling atas. Satu persatu ia memasang kain-kain tersebut pada tubuh bayinya. Ia juga memberikan ASI setelah selesai membedong bayinya hingga bayinya tertidur kembali. Setelah tertidur bayinya diletakkan di tempat tidur, memberikan selimut di atas tubuhnya, kemudian melingkupinya dengan kelambu.

Peneliti juga bertemu dengan bapak dan adiknya selama kunjungan. Mereka pulang ketika IS selesai memakaikan baju pada bayinya. Peneliti kemudian mohon diri untuk pulang setelah IS dapat bersantai.

Informasi tambahan

Ibu IS sudah mulai bekerja pada hari senin tersebut. Ia mengatakan ibu terkadang menginap dan bisa pulang setidaknya hingga satu minggu sekali. Malam sebelumnya IS sempat mengeluh pada ibunya kalau ia tidak berani memandikan bayinya sendiri sekalipun sudah telah terbiasa dengan anak kecil sebelumnya. Hal ini ia sampaikan karena bila ibunya bekerja, ialah yang merasa memiliki peranan lebih besar untuk merawat bayinya. Rasa takut ini akhirnya membuatnya memutuskan untuk tidak memandikan bayinya terlebih dahulu dan hanya membasuh bayinya. Selama membersihkan tubuh bayinya ia mengaku kesulitan membasuh punggungnya.

IS menceritakan bagaimana ia sangat mengkhawatirkan bayinya jika harus meninggalkan bayinya sekalipun mencuci dan menjemur pakaian di belakang rumah. Ia takut bayinya akan terbangun dan membutuhkannya, karena itu ia berkali-kali menengok bayinya di dalam kamar untuk memastikan tidak ada apa-apa dengan bayinya.

IS memiliki harapan sendiri menjelang tengah malam. Ia berharap bayinya tidak terbangun seperti biasanya karena hal ini akan membuatnya harus begadang. Ia bertanya-tanya mengapa bayinya tidak bangun pada siang hari saja sehingga pada malam hari tidurnya tidak terganggu. Biasanya bila bayinya terbangun pada malam hari dan menangis, ia akan memanggil ibunya dan meminta bantuan tentang apa yang harus dilakukan. Harapan itu semakin besar ketika ibunya tidak bermalam di rumah karena urusan pekerjaan.

IS sempat beberapa kali merasa heran selama bayinya berada di RS. Misalnya ketika berat badan bayinya turun, dengan jengkel ia menanyakan pada perawat, “Ditinggal di rumah sakit kok malah berat badannya turun?” Ia juga merasa kasihan pada bayinya karena menyaksikan bayinya minum susu formula dengan menggunakan selang/melalui sendok. Melihat keadaan tersebut, ia ingin segera memeluk bayinya dan memberikan ASI padanya (bayinya tidak lagi mau minum susu formula dari rumah sakit setelah pulang). Selain itu ia menanyakan pada dokter bagaimana keadaan bayinya. Ia semakin heran mengapa bayinya belum diperbolehkan pulang sedangkan dokter mengatakan keadaan

bayinya baik-baik saja. Dokter merasa sebagai bayi yang lahir prematur, bayi IS memiliki banyak gerak. Hal ini jarang ditemui pada bayi prematur.

E. Pertemuan V (wawancara mendalam 1)

Hari/tanggal : Rabu, 14 Maret 2007
 (23 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 21 hari setelah kepulangan,
 15 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)
 Pukul : 13.45-15.15
 Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Rumah keluarga IS terlihat sepi ketika peneliti sedang berkunjung. Pintu rumahnya setengah tertutup. Peneliti mencoba untuk memberikan salam berkali-kali namun tidak ada respon. GI (suami IS) pada akhirnya tahu kunjungan peneliti ketika seorang laki-laki tua tetangganya melihat peneliti dari teras rumah tidak jauh dari rumah tersebut, mendekat dan memanggil GI yang berada di belakang rumah. GI kemudian masuk ke dalam rumah melewati pintu belakang, membukakan pintu dari dalam rumah, dan mempersilakan peneliti masuk.

Tatanan ruangan dalam rumah itu sudah berubah. Lemari-lemari yang menjadi batas antara dua kamar, maupun batas antara kamar dengan ruang tamu dan ruang tengah, ditata sedemikian rupa sehingga lebih strategis dan memudahkan anggota keluarga berpindah dari kamar yang satu dengan yang lain dengan cepat (tidak perlu memutar lemari). Pintu masuk ke masing-masing kamar dibuat berhadapan meskipun hanya bisa ditutup dengan sehelai kain korden dan bukan daun pintu.

Hanya terdapat IS, GI, dan bayinya saat peneliti berkunjung ke rumah itu. IS sedang tertidur di dalam kamar, di atas tempat tidur sambil menjaga bayinya yang masih terlelap di sampingnya. Tidur bayi tersebut terlihat nyaman dengan adanya kelambu yang melingkupi tubuhnya.

Kedatangan peneliti telah diketahui IS satu hari sebelumnya untuk tujuan wawancara mendalam tahap pertama. Wawancara mendalam langsung dilakukan di ruang tamu segera setelah IS menyuguhkan teh manis hangat untuk peneliti. **Ia dapat menjawab semua pertanyaan peneliti dengan baik selama wawancara. Ia banyak tertawa kecil selesai memberikan penjelasan, menunjukkan variasi ekspresi sesuai dengan hal-hal yang dibicarakan, memberikan contoh-contoh terjadinya percakapan antara dirinya dan keluarganya, terlihat lebih serius dan khawatir ketika menceritakan keadaan anaknya atau segala sesuatu yang berkaitan dengan anaknya yang kurang baik baginya, menunjukkan ekspresi lega ketika menceritakan keadaan bayinya lebih baik, telah berhasil menyelesaikan masalah, atau mendapatkan dukungan dari orang lain. Ia dapat lebih memusatkan perhatiannya pada peneliti dan menceritakan secara terbuka hingga bayinya terdengar menangis kurang lebih 30 menit setelahnya.**

IS memutuskan wawancara karena mendengar bayinya menangis dan menyampaikannya pada peneliti, “Mbak, tangi, Mbak.” Peneliti kemudian mengikutinya memasuki kamar tengah dengan membawa perlengkapan penelitian yang dibutuhkan. Lampu duduk dalam ruangan itu dibiarkan menyala kurang lebih berjarak satu meter dari tempat bayi berbaring. Samping kanan dan kiri bayi tersebut terdapat botol kaca berisi air hangat yang ditutup dengan kain, diletakkan seperti guling bayi. Baik lampu yang menyala maupun botol yang berisi air hangat dimaksudkan untuk menjaga tubuh bayi agar tetap hangat, terlebih karena alasan bayi yang prematur. Sejumlah saran dan himbauan diberikan oleh petugas kesehatan di rumah sakit, teman yang berkunjung, dan bidan di puskesmas mengenai hal tersebut. **IS melakukan sejumlah perawatan selama bayinya**

terbangun seperti mengganti popok, mengganti kain alas tidur yang basah atau memberikan ASI. Ia juga meninggalkan bayinya dan meminta peneliti untuk menjaga karena akan mengambil jemuran popok bayinya yang telah kering.

Peneliti melanjutkan wawancara berdasarkan persetujuan IS yang sambil melakukan perawatan dengan situasi yang tidak terlalu formal. **Baik IS dan peneliti sesekali menggoda bayinya dan mengajak berbicara. IS mengaku pada saat itu mengkhawatirkan bayinya lebih dari biasanya. Ia mengatakan bayinya sedang diare dan berniat untuk membawanya ke puskesmas. Keadaan bayinya ini membuatnya semakin tidak ingin meninggalkannya terlalu lama, terlebih jika bayinya dalam keadaan tidak tidur. Selama wawancara peneliti merasakan adanya jawaban yang lepas, ekspresi yang mendukung dan bervariasi, seperti ketika subjek menceritakan pengalaman pertama menggendong bayi dengan menunjukkan penekanan-penekanan rasa tidak percaya akan adanya kehadiran anaknya sendiri di samping kebahagiaan yang ia rasakan. Peneliti juga merasakan keterbukaan IS, ditunjukkan dengan cara ia menceritakan satu permasalahan yang sedang ia risaukan dan belum terungkap sebelumnya tanpa peneliti tanya. Masalah tersebut berkaitan dengan keinginan ibu mertuanya membawa bayi tinggal bersama di rumahnya dan kenyataan bahwa ia harus kembali bekerja pada bulan April. Ia menunjukkan ekspresi ‘bingung’ dan menyebutkan kata tersebut berkali-kali untuk mendukung apa yang ia rasakan. Selama menceritakan hal tersebut, ia jarang menatap peneliti dan lebih banyak menatap anaknya yang berada dipangkuannya.**

Peneliti dan IS kemudian membicarakan hal-hal lain yang tidak berhubungan dengan penelitian setelah wawancara diakhiri. Ketika itu adik IS datang dan sesekali memasuki kamar ikut serta dalam perbincangan tersebut. Peneliti juga melakukan pengecekan anggota tabel data karakteristik subjek untuk mengklarifikasi kembali data yang diragukan peneliti. Peneliti juga sempat berniat mengambil dokumentasi namun karena adanya kendala teknis berupa habisnya baterai kamera membuat peneliti harus menunda niat tersebut.

Tidak lama setelah itu peneliti mohon pamit. Baik IS, GI, maupun adiknya melepas kepergian peneliti.

F. Pertemuan VI (wawancara mendalam 2)

Hari/tanggal : Rabu, 21 Maret 2007
(30 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 28 hari setelah kepulangan,
22 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 11.00-12.45

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

IS menjawab salam dan membukakan pintu untuk peneliti ketika berkunjung ke rumah keluarganya seperti yang telah peneliti janjikan satu hari sebelumnya melalui telepon. Rumahnya terasa sepi seperti hari kerja biasanya. Hanya terdapat IS, suami, adik, dan bayinya dalam rumah itu. Bapak, ibu, dan kakaknya sedang bekerja. Suaminya ada di belakang rumah, sedangkan adiknya tidur di kamar depan. IS tampaknya dengan susah payah membukakan pintu bagi peneliti karena sambil **menggendong bayinya**. Penampilannya sedikit berbeda dari biasanya, kali ini ia tidak mengenakan daster sepanjang lutut melainkan setelan kaos hitam berlengan sesiku, dipadukan dengan celana tidur panjang bercorak warna biru muda. Rambutnya cukup rapi, diikat ke belakang. Ketika peneliti bertanya apakah ia baru pulang dari bepergian, ia tidak membenarkan hal tersebut.

Sementara peneliti menguncikan pintu dari dalam (sama seperti keadaan sebelum kedatangan peneliti), IS memasuki kamar tengah dan duduk di atas kasur di sudut ruangan. Peneliti mengikutinya dan duduk di tepi tempat tidur kamarnya. Tidak lama ia menggendong bayinya, kemudian meletakkannya pada busa tipis perlengkapan bayi di kasur tersebut yang memang dipersiapkan untuk tempat tidur bayi. Peneliti memulai perbincangan dengan menanyakan bagaimana hasil kontrol terakhir. Ia menjawab bahwa keadaan bayinya makin baik. Peneliti terlibat dalam pembicaraan ringan sebelum wawancara mendalam tahap dua. **Ia juga menyampaikan kepada peneliti bahwa anaknya telah diberi nama, yang diperoleh dari seorang saudaranya dari Pekalongan ketika menjenguk bayi tersebut beberapa hari sebelumnya. Ia tampak senang menceritakan hal ini.**

Peneliti kemudian mengeluarkan transkrip hasil wawancara mendalam tahap pertama yang dilakukan pada pertemuan sebelumnya untuk tujuan pengecekan anggota. Sambil melihat-lihat hasil wawancara tersebut, peneliti berusaha menjelaskan tujuan menunjukkan lembaran-lembaran kertas berjumlah sembilan halaman tersebut. IS sempat bertanya apakah ia harus membaca semua lembaran itu, kemudian ia berkomentar karena tidak menyangka hasilnya akan sebanyak itu. Ia tampak memperhatikan dengan cermat meski hanya membaca secara singkat. Ia menyadari adanya penambahan-penambahan kata yang hilang yang diberikan peneliti dan hal ini sempat diklarifikasi kembali oleh peneliti. Setelah merasa bahwa tidak ada yang perlu ditambahkan dalam transkrip tersebut, peneliti meminta IS untuk menandatangani transkrip tersebut dan mencantumkan tanggalnya.

Peneliti juga berinteraksi dengan bayi IS dan mendapat respon dari IS. Ia melihat bayinya dan memperhatikan peneliti menggoda bayinya. Sese kali ia bertanya kepada peneliti atau menceritakan sesuatu. Hal tersebut di antaranya adalah bunyi petir yang pada malam sebelumnya ia dengar sangat keras sehingga ia dan bayinya terkejut atau teguran bapaknya karena ia telah pergi-pergi sendirian pada malam hari untuk membeli sesuatu sebelum melewati masa *selapan*. Adanya bunyi petir yang sangat keras membuat bayi spontan terkejut, bangun, kemudian tertidur lagi tidak lama sesudahnya. Bapaknya menegur ketika ia diketahui sepulang dari keluar rumah malam hari. Bapaknya mengatakan kalau ia seharusnya meminta tolong pada orang rumah bila membutuhkan sesuatu. Ia kemudian menurut dan berjanji tidak mengulangi lagi tanpa menuntut penjelasan lebih jauh meski tidak mengetahui alasannya. **Selain itu peneliti berkomentar melihat cara tidur bayinya yang tampak tidak tenang karena selalu bergerak. IS mengatakan, memang seperti itu bila bayinya sedang tidur, tapi bukan berarti bayinya akan bangun.**

Peneliti kemudian memulai wawancara setelah memastikan IS telah siap. Wawancara baru berlangsung selama tidak lebih dari sepuluh menit ketika bayinya bergerak-gerak gelisah karena buang air kecil. Alasan ini digunakan peneliti untuk menunda sementara pelaksanaan wawancara. IS beranjak mengambilkan popok dari jemuran karena tidak ada persediaan popok di kamar tersebut. **Ia kemudian dengan tampak terampil memberikan bedak dan menggantikan popok bayinya. Ia selanjutnya mengangkat bayinya, menimangnya di pangkuan, dan memberi ASI.**

Pada kesempatan tersebut peneliti meminta izin untuk mengambil dokumentasi. Dokumentasi yang diambil berupa materi visual (foto bayi, IS dalam melakukan perawatan, keadaan dalam rumah) maupun audiovisual (bayi dan situasi di dalam rumah). Waktu yang digunakan untuk mengambil dokumentasi tidak berlangsung lama, sehingga terjadi kembali pembicaraan informal antara peneliti dengan IS selama ia memberikan ASI. Ia menjawab pertanyaan peneliti mengenai ASI-nya dan mengatakan bahwa produksi ASI banyak dan lancar sejak pertama meski hanya payudara bagian kiri saja yang digunakan untuk menyusui karena yang kanan tidak keluar. Pertanyaan yang diajukan juga termasuk waktu istirahat siang IS yang biasanya dilakukan jam satu atau jam dua. Ia meminta peneliti untuk tidak perlu terburu-buru meskipun waktu sudah menjelang tengah hari. Ia juga menceritakan bahwa acara selapanan yang seharusnya jatuh pada hari Minggu (25 Maret 2007) diundur pada hari Kamis (29 Maret 2007) karena alasan tertentu.

IS kemudian meletakkan bayinya setelah selesai memberikan ASI dan bayi tertidur. Bapaknya yang baru pulang dari bekerja menengok ke dalam kamar dan sempat terjadi pembicaraan singkat dengan peneliti. Selanjutnya peneliti menanyakan kesiapannya untuk melanjutkan wawancara dan hal ini disanggupi. Wawancara selanjutnya berlangsung selama 16

menit. Ia menunjukkan keterbukaan selama wawancara dengan memberikan jawaban apa adanya. Intonasi dan ekspresinya bervariasi tergantung pada apa yang ia ceritakan, tampak bersemangat ketika menceritakan tentang bayinya dan bingung ketika membicarakan perkembangan masalah-masalah yang pernah ia bicarakan pada wawancara sebelumnya (tentang pekerjaan dan tentang rencana dibawanya bayi ke rumah mertua). Berkaitan dengan masalah-masalah yang sebelumnya disebutkan, ia pada akhirnya menunjukkan kemantapan hati pada suatu keputusan meskipun keputusan tersebut belum terlaksana.

Tidak lama setelah melakukan wawancara, peneliti segera mengemasi peralatan dan pamit pulang agar IS dapat segera beristirahat. Peneliti sempat menanyakan kesempatan yang bisa peneliti peroleh untuk bertemu dengan ibu IS. Hal ini peneliti tanyakan karena peneliti berniat untuk menjadikan ibu dan suaminya sebagai triangulan sumber data. IS melepas kepergian peneliti sendiri hingga pintu depan rumahnya, karena suaminya tertidur di depan TV sedangkan bapaknya sedang pergi.

G. Pertemuan VII (wawancara mendalam 3)

Hari/tanggal : Rabu, 28 Maret 2007
 (37 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 35 hari setelah kepulangan,
 29 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)
 Pukul : 12.45-13.45
 Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Rumah keluarga IS tampak ramai ketika peneliti berkunjung sesuai dengan janji yang telah dibuat pada pagi hari sebelumnya. Peneliti bertemu dengan IS, suami, bapak, adik, dan bayinya. Kakak dan ibunya belum pulang bekerja. Suami dan adik IS sedang menonton TV bersama dengan salah seorang tetangganya yang pulang tidak lama setelah kehadiran peneliti. Mereka menggelar tikar dan tiduran atau bersantai di depan TV menyaksikan film kartun. Bapak PF hanya sekali menunjukkan dirinya ketika peneliti datang kemudian masuk lagi untuk meneruskan kegiatannya di belakang. IS sendiri sedang **memasak di dapur, sebentar menunjukkan dirinya di depan peneliti, menyampaikan agar peneliti menunggunya, kemudian meninggalkan lagi hingga selesai memasak.**

Peneliti tidak menunggu lama hingga bayi IS menangis karena mengompol. GI (suami IS) berteriak dari dalam kamar memberitahu IS tentang keadaan bayinya, kemudian dari arah dapur IS menjawab, "*Ganteni sik to.*" GI mengganti popok bayinya di dalam kamar. **IS yang telah selesai dengan urusan dapur melintasi ruang tengah dan memasuki kamar.** Tidak berapa lama GI keluar dan duduk di depan TV, IS sambil **menggendong bayinya** ke ruang tamu bertemu peneliti. Peneliti mendekati IS dan duduk di sebelahnya. IS **berkomentar tentang bayinya sendiri** setelah peringatan *selapanan* yang pada akhirnya tetap diadakan pada hari Minggu (25 Maret 2007), "*Gundul kok Mbak, dadi aneh ik!*" Sebelum banyak berbincang di ruang tamu, peneliti sempat menawarkan kepada subjek untuk pindah ke dalam kamar karena angin bertiup cukup kencang dari pintu depan, "*Nek misal katisen ngomong wae lho, ora usah rikuh karo aku,*" (dalam Bahasa Indonesia: "Kalau misal kedinginan bilang saja lho, nggak usah enggan sama aku.") "***Rak opo-opo kok!***" (dalam Bahasa Indonesia: "**Nggak apa-apa kok!**") **sambil menjawab, ia menunjukkan ekspresi tenang.** Peneliti melihat bayi IS yang gerakannya terbatas di dalam bedongan tampak lebih sehat dibandingkan sebelumnya. Pipinya nampak lebih berisi dibandingkan pada awal-awal peneliti bertemu dengannya. **IS mengatakan berat bayinya naik menjadi dua kilogram. Ia tampak senang ketika menyampaikan keadaan bayinya tersebut.**

Suaminya kemudian menegur IS di sela-sela acara menyaksikan TV, “*Katisen kuwi!*” Tanpa diperintah lebih jauh, **IS berdiri dan segera pindah dari ruang tamu menuju kamar.** Peneliti menyusulnya dengan membawa tas setelah izin memasuki kamar tersebut. Ketika memasuki kamar, peneliti melihat IS yang telah duduk menghadap pintu menunjukkan bahasa nonverbal berupa perubahan ekspresi wajah, seolah-olah menunjukkan bagaimana suaminya berperan dalam memperhatikan anaknya lebih dibandingkan dirinya.

Setelah IS menidurkan bayinya, peneliti kemudian menunjukkan berkas penelitian berupa surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS untuk dibaca dengan cermat dan ditandatangani. Tidak ada keraguan yang ditunjukkan olehnya ketika peneliti menunjukkan surat-surat tersebut dan memberikan penjelasan singkat. Setelah itu peneliti juga menunjukkan transkrip hasil wawancara tahap dua dengan maksud untuk melakukan pengecekan anggota. Kesempatan itu digunakan peneliti untuk menunjukkan beberapa hal penting yang ingin digali lebih jauh dari hasil wawancara tahap dua. **Sambil menjaga bayinya, ia dapat tetap fokus memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti. Ia juga sempat memberikan ASI pada bayinya di pertengahan sampai selesai wawancara tanpa harus kehilangan konsentrasi menjawab pertanyaan.**

Setelah wawancara selesai dan belum lama menidurkan bayinya, bayi tersebut mengompol sehingga IS kemudian menggantikan popoknya. Hal ini dilakukannya dengan terampil. Kesempatan ini digunakan peneliti untuk mengambil dokumentasi berupa materi audio visual terkait dengan masalah perawatan. Peneliti juga meminta izin untuk mengambil dokumentasi rumahnya berupa materi visual.

Sebelum pamit pulang, peneliti membuat janji untuk berkunjung kembali ke rumah tersebut pada hari Minggu, 1 April 2007 untuk melakukan wawancara triangulasi sumber data pada ibunya.

H. Pertemuan VIII

Hari/tanggal : Minggu, 1 April 2007

(41 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 39 hari setelah kepulangan,
33 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 16.15-17.00

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung ke rumah IS sesuai dengan janji yang telah dibuat sebelumnya untuk melakukan wawancara triangulasi kepada ibunya. Namun kehadiran peneliti bersama dengan kakak ipar peneliti pada jam tersebut (sore hari) tidak diduga oleh keluarganya karena mereka menganggap peneliti akan datang lebih awal dan tidak biasa datang pada jam-jam tersebut. Kehadiran peneliti yang terlambat ini tetap dilakukan dengan maksud memenuhi janji kedatangan meskipun pada akhirnya peneliti tidak melakukan wawancara triangulasi pada hari tersebut.

Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga IS, yaitu bapak, ibu, suami, kakak, adik, IS dan juga bayinya. Ketika peneliti datang, IS, kakak, adik (sambil memangku bayinya), dan suaminya sedang berada di ruang tengah menonton TV, ibu sedang beristirahat di kamar depan, sedangkan bapaknya sedang melakukan aktivitas di belakang. Peneliti ditemani oleh adik dan suami IS pada awal kedatangan selama beberapa menit, sedangkan IS membuatkan minum. Selama kunjungan tersebut, peneliti dan kakak ipar peneliti lebih banyak ditemui oleh IS dan ibunya. Kakak dan adiknya hanya sesekali melintas, kemudian meneruskan kegiatannya masing-masing. Suami dan bapaknya sesekali menemui peneliti, ikut berbincang-bincang kemudian kembali melakukan aktivitasnya.

Peneliti melihat bayi IS yang berada di pangkuan adik IS tampak lebih segar, pipinya nampak lebih berisi. **IS kemudian membangunkan ibunya agar dapat bertemu dengan peneliti. Sambil menunggu ibunya berbenah, IS mengambil alih bayinya dan memangkunya.** Peneliti memperkenalkan IS dengan kakak ipar peneliti agar terjadi pembicaraan di antara keduanya. Setelah dapat bertemu dengan ibunya, **IS kemudian menyerahkan bayi kepada ibunya karena akan mandi.** Selama IS mandi, peneliti menjelaskan kembali maksud awal kedatangan peneliti pada hari tersebut kepada ibu IS, namun kemudian peneliti meminta maaf karena harus menunda waktu pelaksanaan wawancara mengingat waktu yang terbatas dan menjelaskan adanya hambatan karena acara keluarga di rumah sehingga menyebabkan peneliti tidak dapat datang lebih awal. Peneliti selanjutnya kembali membuat janji untuk melakukan wawancara pada hari Minggu berikutnya (8 April 2007) dan memperoleh persetujuan darinya.

Peneliti kemudian bersama dengan kakak ipar peneliti berbincang-bincang dengan ibu IS. Tidak banyak informasi yang diperoleh peneliti mengingat waktu yang terbatas. Ibu IS mengatakan berat bayi tersebut bertambah lagi sebanyak dua ons sejak kontrol terakhir sehingga menjadi 2,2 kilogram. Ia juga menceritakan berinisiatif memberikan minum tajin (air rebusan beras) sejak kepulangan bayinya dari rumah sakit setelah dirawat intensif selama satu minggu. Air tajin tersebut di masak dua kali dan diberi gula batu yang dipercaya membantu penyembuhan banyak penyakit. Tidak seperti ibu-ibu yang ia temui pada umumnya, ia belum berani memberikan pisang halus mengingat resiko yang mungkin ditimbulkan karena bayi yang lahir prematur. Dikhawatirkan pencernaan bayi tidak cukup kuat untuk mengolah sari makanan pisang. Ibunya dan keluarganya sudah nampak puas dengan penambahan berat badan bayi selama sebulan terakhir. Terkait dengan masalah ini pula, ibunya menceritakan tentang kebiasaan makan IS yang kurang sehingga dikhawatirkan berpengaruh pada kualitas ASI. Biasanya IS menjadi malas makan bila sudah terlalu capai. Ibunya sempat menegurnya tentang hal ini, tapi IS berusaha mengelak dan merasa tidak ada masalah dengan produksi ASI-nya.

Setelah IS selesai mandi, peneliti menggunakan kesempatan tersebut untuk menunjukkan transkrip hasil wawancara mendalam tahap tiga sebagai upaya pengecekan anggota. Selanjutnya peneliti juga menunjukkan kembali surat permohonan menjadi triangulan kepada ibu subjek dan memastikan kembali janji pelaksanaan wawancara sebelum akhirnya peneliti mohon diri karena akan berkunjung ke rumah subjek lain.

IS banyak melakukan aktivitas di luar perawatan bayi seperti yang telah diuraikan di atas. Mobilitasnya cukup tinggi dibandingkan pertemuan-pertemuan sebelumnya, tanpa merasa panik harus meninggalkan bayinya. Tugas menjaga bayi atau merawat bayi dapat ia serahkan pada adik dan ibunya, meski ia tetap menggendong bayinya walau dalam waktu yang tidak lama.

I. Pertemuan IX

Hari/tanggal : Minggu, 8 April 2007
(48 hari setelah bersalin spontan (partus prematur), 46 hari setelah kepulangan,
40 hari setelah bayi diperbolehkan pulang)

Pukul : 11.00-13.30

Tempat : Rumah keluarga IS

Hasil Observasi

Peneliti bertemu dengan IS, bapak, kakak, adik, dan bayinya ketika berkunjung ke rumah keluarga tersebut. Ibu IS sedang keluar di tempat tetangga, sedangkan suaminya sedang berdagang keset dan *hanger* di Masjid Agung Jawa Tengah. Barang dagangan diperoleh dari salah seorang

tetangganya, pemilik kos-kosan yang peneliti temui pada kunjungan hari Rabu (28 Maret 2007) yang sudah dianggap sebagai saudara.

Peneliti dapat langsung bertemu dengan IS dan bayinya yang tidur dalam pangkuannya. Bayi IS tampak lebih gemuk dan sehat dari pertemuan terakhir. Pipinya lebih berisi, dari lehernya nampak ada gelambir kecil. Gerak anggota badan bayi tersebut juga lebih banyak dari biasanya, menangis lebih kencang. Sejak kontrol terakhir (sebelum hari tersebut) ke dokter anak, bayi IS sudah disarankan untuk minum produk susu formula yang dianjurkan. Disampaikan pula, susu dari rumah sakit seharusnya tidak diminumkan pada bayi tersebut hingga beberapa waktu karena bahan baku dari susu tersebut memiliki struktur yang lebih kasar sehingga tidak baik untuk pencernaan bayi prematur.

IS mengamati bayi dengan seksama dan berbincang-bincang dengan peneliti. IS kemudian meminta peneliti menjaga bayinya agar ia bisa menyuguhkan minuman dan memanggilkan ibunya yang berada di rumah tetangga. Tidak berapa lama IS datang bersama dengan ibunya. Peneliti sengaja tidak langsung melakukan wawancara triangulasi dan menunggu hingga peneliti memiliki kesempatan untuk menunjukkan surat permohonan peneliti dan pernyataan persetujuan menjadi partisipan penelitian. Peneliti kemudian kembali menjelaskan maksud wawancara yang dilakukan terhadap ibunya tersebut dan menanyakan kembali apakah ada hal-hal yang ingin ditanyakan terkait dengan surat permohonan yang telah diberikan pada pertemuan sebelumnya. Setelah memberikan penjelasan singkat tiap aitem mengenai surat permohonan tersebut, peneliti meminta kembali kesediaan ibunya dengan mengisi surat pernyataan persetujuan menjadi partisipan penelitian. Surat pernyataan tersebut diisikan oleh anak pertamanya berdasarkan permintaan ibu, baru kemudian ditandatangani olehnya.

Wawancara berlangsung selama tidak kurang dari 65 menit di ruang tamu. Terdapat IS, kakak, adik, dan bayi yang diletakkan di atas bantal tidak jauh dari peneliti dan ibu IS. Pertama memberikan jawaban ibu IS tampak berhati-hati dalam berbicara, namun kemudian memberikan jawaban dengan apa adanya sesuai dengan pengalamannya tanpa ada yang ditutupi dari IS ataupun anaknya yang lain. Ia pun dengan mudah memberikan gambaran mengenai asumsi yang ia rasakan terkait dengan IS sebelum dan sesudah melahirkan. Ia dapat memberikan jawaban dengan runtut dan detail, bahkan dapat keluar maksud pertanyaan peneliti, menceritakan pengalamannya. Wawancara sempat terhenti karena bayi buang air kecil, kemudian buang air besar. Peneliti sengaja menunggu IS mengatasi hal tersebut, hingga yakin perhatian ibunya kembali fokus pada pertanyaan peneliti.

Wawancara telah berakhir namun hal ini tidak menjadi kendala bagi peneliti dan ibu IS berbagi pengalaman. Ibu IS menceritakan banyak hal tentang pengalamannya dalam mengasuh anak-anak, cara mendidik anak dan mengajari IS merawat bayi, kehidupannya sebelum tinggal di rumah tersebut, maupun cara-cara dalam mengatasi masalah.

Kesempatan lain juga peneliti gunakan untuk melakukan observasi terhadap IS. **Setelah kedatangan IS dari rumah tetangga untuk memanggilkan ibunya, IS tidak banyak melakukan aktivitas perawatan. Sesekali ia memang berada di ruangan tersebut untuk mendengarkan wawancara triangulasi antara peneliti dan ibunya. IS mendengarkan tanpa memberikan komentar apapun sekalipun isi wawancara triangulasi menceritakan tentang dirinya, ekspresi wajahnya tampak datar. Ia hanya akan memberikan jawaban apabila ibunya bertanya karena melupakan suatu hal terkait dengan bayinya. Sesekali ia tersenyum pada peneliti karena mendengarkan perkataan ibunya tentang dirinya. Seringkali pula pada kesempatan lain ia melakukan aktivitas lain di luar ruangan dan sekedar melintasi ruangan.**

Beberapa saat sebelum peneliti mohon pamit karena sore hari itu harus berkunjung ke rumah subjek lain, peneliti sempat menyaksikan IS **menyuapi bayinya dengan tajin yang telah dipersiapkan pagi itu. Jumlah yang diberikan antara lima hingga sepuluh sendok plastik kecil hingga bayi merasa kenyang, tidak lagi menunjukkan reaksi lapar. Hal ini dilakukan IS dengan lancar, tanpa ragu-ragu. Ia kemudian membersihkan mulut bayinya, mengelap dengan air kemudian dengan kapas basah.**

Subjek #3

Inisial : NA

Usia : 32 tahun

Keterangan:

1. Lihat gambaran kondisi subjek, tabel karakteristik subjek dan gambar dokumentasi untuk memudahkan visualisasi
2. Kata-kata bercetak tebal adalah perilaku overt subjek yang dianggap penting

A. Pertemuan I

Hari/Tanggal : Sabtu, 3 Maret 2007

(3 hari setelah bersalin spontan, 0 hari setelah sterilisasi)

Pukul : 11.30-12.45

Tempat : ruang kelas 3 Bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang

Hasil Observasi

NA dalam keadaan **terbaring lemah** di atas salah satu tempat tidur pasien yang berada di sebelah selatan ruangan, menepi pada dinding ketika peneliti menemuinya. Ia baru saja menjalani operasi sterilisasi pada hari yang sama sebelumnya (jam 08.00-9.00). Ia mengatakan efek obat bius yang digunakan pada bagian perut ke bawah masih sedikit terasa, meski mulai merasakan nyeri pada bagian perutnya. Tubuhnya yang berbalut daster dalam keadaan **terlentang** menghadap ke arah dinding (selatan), arah yang berkebalikan dengan arah tempat tidurnya. **Kedua tangan dan kakinya bebas, diluruskan. Pergelangan tangan kirinya masih terhubung dengan selang infus. Keadaan ini bertahan hingga peneliti meninggalkan ruangan.**

NA dalam keadaan sadar dan sedang berbincang-bincang dengan salah seorang pasien (SS) yang menempati ruangan yang sama. SS merupakan pasien operasi tumor kandungan yang baru dipindahkan dari ruangan Bangsal Srikandi satu hari sebelumnya bersama-sama dengan NA. SS bukanlah kerabat dari NA namun mereka telah berada dalam ruangan yang sama selama beberapa hari di Bangsal Srikandi. Ia terbaring di atas tempat tidur pada sisi yang sama dengan NA, di sebelah kanan NA, namun dengan posisi tubuh menghadap ke arah jendela (utara), berlawanan arah dengan posisi tubuh NA.

Bayi NA diletakkan dalam *box* sebelah kanan NA, di antara tempat tidur NA dan SS. Letak *box* bayi lebih dekat dengan tempat tidur SS sehingga ia mampu menjangkaunya. SS bermain dengan bayi NA sambil berbincang dengan NA. Perlu peneliti sampaikan bahwa SS berusia 38 tahun dan tidak memiliki anak. Selama tiga kali ia mengalami keguguran, diduga akibat tumor kandungan yang diidapnya.

Orang lain yang berada dalam ruang tersebut adalah anak ke empat NA yang masih berusia 3 tahun. Tidak berapa lama setelah peneliti masuk dan menanyakan keadaan NA, suaminya (MZ) masuk mengurus obat-obatan yang akan dibawa pulang. Peneliti sempat berinteraksi dengan anak ke empatnya, namun karena suatu hal ia *rewel* dan merengek ingin bersama dengan bapaknya (MZ). MZ membawa anak ke empatnya tersebut keluar ruangan dan mencoba menenangkannya menuju koridor luar.

Peneliti berkenalan dengan NA, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan perkenalan tersebut. **Ia dengan ramah menyambut peneliti dan menunjukkan minat atas apa yang disampaikan peneliti, memperhatikan, mendengarkan, memberikan jawaban, tertawa kecil, atau bertanya.** Peneliti sengaja menggunakan alat bantu *voice recorder* pada *rapport* pertama ini atas persetujuan NA untuk memudahkan peneliti mengenali proses awal perkenalan hingga pelaksanaan penelitian selanjutnya. Saat yang bersamaan ketika peneliti ingin memulai pengecekan data yang diperoleh dari status pasien (catatan medis), **bayi NA buang air besar dan menjadi rewel sehingga ia meminta bantuan peneliti untuk memanggulkan suaminya.** Setelah memanggulkan dan menunggu beberapa saat, MZ datang dan menurunkan anak ke empatnya dari gendongan. Anak tersebut sempat menolak dan masih *rewel*, namun perlahan diam setelah MZ menjelaskan kalau adiknya sedang buang air besar dan harus dibersihkan. NA hanya bisa terbaring dan menyaksikan suaminya memindahkan bayi dari *box* ke tempat tidur kosong di sudut ruangan itu.

Peneliti menunda pertanyaan untuk NA karena merasa **perhatian NA tertuju pada anggota keluarganya yang lain. Wajahnya tampak serius ketika mendengarkan suara-suara suami dan anak-anaknya. Posisi tubuhnya tidak memungkinkan untuk melihat secara langsung apa yang terjadi.** MZ dengan terampil membersihkan kotoran bayi dan meminta bantuan anak ke empatnya untuk mengambilkan selendang, popok, dan baju pada waktu yang berbeda. NA mendukung permintaan suaminya dan meminta anaknya tersebut membantu ayahnya. Anaknya menuruti permintaan mereka. Ketika peneliti memujinya di depan NA bahwa anaknya pintar dengan memperhatikan gerak-gerik anak tersebut, NA mengelak dan mengatakan bahwa anaknya nakal dan memiliki watak yang keras. Ia juga mengatakan anaknya mulai *rewel* jika memiliki keinginan dan tidak dituruti. Peneliti ikut berinteraksi dengan anak-anaknya sebagai awal yang baik untuk menjalin *rapport* dengan keluarganya.

Setelah popok dan baju bayi diganti dengan yang bersih, bayi tersebut dipindahkan di atas tempat tidur SS, di samping SS. Hal ini dilakukan atas permintaan SS dengan disetujui NA maupun MZ. Keadaan ini bertahan hingga peneliti meninggalkan ruangan. MZ kemudian keluar untuk beberapa waktu. Peneliti kembali bertanya ketika merasa NA telah siap kembali diberi pertanyaan. **Ia menjawab pertanyaan dengan baik, memperhatikan setiap pertanyaan peneliti, mengiyakan, membenarkan, atau menjawab pertanyaan. Beberapa kali peneliti menunda pertanyaan selama beberapa detik karena melihat reaksinya atas rasa nyeri di bagian perutnya.**

Peneliti kembali menemui kendala data ketika suami SS (EP) datang dan bertanya tentang kegiatan peneliti. EP kemudian menceritakan maksudnya untuk menyampaikan ucapan terima kasih pada kepala ruangan dan seluruh staff Bangsal Srikandi karena merasakan tidak adanya diskriminasi bentuk pelayanan antara pasien umum dengan yang menggunakan asuransi. Beberapa saat setelah itu, EP menyilakan peneliti untuk meneruskan kembali kegiatan peneliti menggali data.

Makan siang telah diberikan oleh pihak rumah sakit. Meskipun peneliti sudah menawarkan, **NA menunda beberapa menit untuk makan siang karena merasa belum lapar. Ia meminta peneliti untuk meneruskan pertanyaan yang diajukan.** MZ kembali beberapa saat sebelum peneliti selesai melakukan pengecekan data. **Ia membantu menyuapi istri dan anak ke empatnya. Ia sempat berbincang-bincang dengan NA mengenai kepulangan dari rumah sakit yang rencananya akan dilakukan keesokan harinya (Minggu, 4 Maret 2007) yang kemudian disetujui oleh NA.** Alasan yang dikemukakan MZ adalah karena ia harus bekerja dan tidak mungkin datang terus ke rumah sakit untuk merawat istrinya.

Peneliti berusaha menggunakan kesempatan yang ada untuk melakukan wawancara (penggalan data awal) di sela-sela waktu makan NA dalam situasi informal. MZ mengaku orang yang konyol ketika peneliti berkomentar tentang lelucon yang ia lontarkan. Lelucon itu adalah reaksi verbal spontan atas pertanyaan peneliti tentang jumlah anak yang direncanakan sebelumnya. Pertanyaan ini muncul karena **NA menjelaskan bahwa kehadiran bayinya tidaklah direncanakan sebelumnya. Mendengar lelucon yang dilontarkan suaminya, NA hanya tertawa kecil dan meminta peneliti jangan menghiraukannya.**

Situasi kemudian menjadi tidak kondusif untuk dilakukan penggalan data awal atau pengisian EPDS setelah pengecekan data. Peneliti terlibat dalam pembicaraan antara NA, MZ, SS,

dan EP. MZ dan EP banyak menyampaikan lelucon-lelucon untuk hiburan semata. **NA bahkan menimpali dengan nada bercanda bahwa bayinya yang tidak lahir-lahir akhirnya mendesak keluar karena lelucon yang seringkali dibuat MZ dan EP selama masih di Bangsal Srikandi.** Selain situasi di atas, peneliti juga mempertimbangkan kondisi NA yang tampak **lelah dan capai**. Peneliti khawatir hal ini akan membuatnya menjadi tidak fokus karena berfikir keras, mencerna maksud pertanyaan-pertanyaan yang diajukan.

Peneliti kemudian mohon diri dan berjanji akan mengunjungi NA kembali atas persetujuan NA dan MZ. Hal ini disambut baik oleh NA dan MZ dan menyilakan peneliti untuk datang ke rumah mereka kapan saja.

Informasi tambahan

Tiga tahun yang lalu keluarga NA dan MZ pindah ke Semarang karena kakak MZ mengajaknya bekerja di Semarang (selama berumah tangga, mereka sempat beberapa tahun tinggal di Jakarta dan Pekalongan). Kerabat terdekat yang tinggal di Semarang hanyalah kerabat dari MZ, yaitu kakak MZ yang tinggal di wilayah yang sama namun berbeda RT dan RW. NA yang mengaku anak ke delapan dari sembilan bersaudara tidak memiliki kerabat yang tinggal di wilayah Semarang. Seluruh saudaranya tinggal di Jakarta atau Pekalongan, sedangkan orangtuanya telah tiada.

Hari perkiraan lahir bayi adalah tanggal 7 Februari 2007, namun ternyata mundur dan perkiraan yang dibuat menjadi tanggal 22 Februari 2007. Perkiraan ini kembali meleset sehingga sempat terjadi kesepakatan untuk menjalankan operasi caesar dengan alasan medis, namun kemudian pada tanggal 28 Februari 2007 bayi mendesak untuk lahir secara spontan. Ia mengakui selama berada di rumah sakit sejak tanggal 7 Februari 2007 telah menghabiskan sepuluh botol infus. HB turun sebelum melahirkan dan membutuhkan lima kantong darah diperkirakan karena stres akibat anaknya tidak lahir-lahir. NA dan MZ kemudian menyetujui pernyataan pelaksanaan sterilisasi tiga hari setelah persalinan spontan (Sabtu, 3 Maret 2007).

B. Pertemuan II

Hari/Tanggal : Minggu, 4 Maret 2007

(4 hari setelah bersalin spontan, 1 hari setelah sterilisasi)

Pukul : 10.30-10.45

Tempat : Depan pelataran parkir motor RSUD Kota Semarang

Hasil Observasi

Peneliti berniat mengunjungi NA di rumah sakit sebelum ia pulang pada hari tersebut. Peneliti kemudian bertemu dengan NA di depan pelataran parkir motor sedang **menggendong bayinya** ditemani dengan anak ke dua dan ke tiganya. Ia dan kedua anaknya tersebut berjalan dari arah bangsal Dewi Kunthi RSUD Kota Semarang menuju jalan raya. Suaminya telah menunggu di pinggir jalan raya di luar gerbang. Waktu yang tidak tepat membuat peneliti harus menunda rencana untuk kembali melakukan *rapport*, melakukan observasi, menggali data awal, dan memberikan EPDS.

Peneliti melihat NA berpenampilan rapi menggunakan daster panjang berwarna biru polos dan rambut lurus sepanjang atas bahunya terurai rapi. **Bayinya terlelap dalam gendongannya, sesekali ia melihat dan menutup wajah bayi tersebut agar tidak terkena panas atau debu.** Kedua anak perempuannya mendampingi disampingnya membawakan tas. Sempat terjadi pembicaraan antara peneliti dan NA, namun tidak lama karena situasi yang tidak memungkinkan. Peneliti akhirnya berpisah dengan NA dan anak-anaknya, kemudian menjanjikan untuk datang ke rumah mereka pada waktu yang lain.

C. Pertemuan III

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Maret 2007
(6 hari setelah bersalin spontan, 3 hari setelah sterilisasi, 2 hari setelah kepulangan ke rumah)
Pukul : 14.15-15.45
Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Pintu dan jendela rumah NA dalam keadaan tertutup ketika peneliti mendatangi rumahnya. Hanya sedikit dari bagian rumah itu ber dinding batu bata (pasangan batu bata ekspos) untuk menguatkan bangunan, sedangkan hampir mayoritas rumah itu dibangun dari papan yang dicat abu-abu. Usuk-usuk bagian depan atap rumah itu digunakan untuk menggantungkan *hanger* cucian pakaian-pakaian secara terpisah-pisah. Peneliti mengetuk pintu rumah itu dan dibukakan oleh anak pertama NA. Peneliti langsung menanyakan kebenaran nama alamat yang dituju, kemudian dipersilakan masuk setelah anak berusia remaja tersebut mengiyakan.

Peneliti dapat langsung bertemu NA yang sedang berkumpul dengan anak pertama, ke tiga, ke empat, dan bayinya di atas tempat tidur yang sama berukuran besar, dengan keadaan TV menyala (dimatikan tidak berapa lama setelah peneliti datang). Peneliti dipersilakan masuk oleh NA yang sedang memberikan ASI bagi bayinya, kemudian menemani peneliti duduk di lantai hanya berjarak kurang dari satu meter dari pintu depan. Suaminya sedang bekerja menjadi buruh bangunan tidak jauh dari rumah tersebut. Anak keduanya sedang berada di luar rumah bersama dengan teman-teman sebayanya bekerja di industri konveksi.

Lantai rumah itu terbuat dari semen. Hanya bagian menerima tamu yang tertutup oleh plastik mika bercorak lantai. Peneliti dapat melihat ke seluruh ruangan dari tempat peneliti duduk. Tidak ada kursi di dalam ruangan itu. Perabot yang terlihat adalah satu tempat tidur, televisi berukuran 14 inch (di samping tempat tidur), dan perabotan dapur (di bagian bawah tempat tidur) seperti rak piring, kompor, dan peralatnya sejenis lainnya. Kolong meja televisi yang terbuka digunakan untuk meletakkan pakaian-pakaian anak-anaknya. Peneliti dapat langsung melihat genting beralas plastik di bagian atap rumah itu. Separuh dinding bagian dalam rumah itu dilapisi kertas semen bekas dan dicat putih dengan tidak rata (masih terlihat warna asli kertas semen).

NA mengenakan daster lengan pendek sepanjang bawah lutut ketika peneliti berkunjung. Ia menemui peneliti dengan **berjalan lemah dan penampilan kurang rapi, kemudian mempersilakan peneliti duduk di lantai. Ia mencoba bersikap seramah mungkin meski ekspresinya tampak letih. Selama *rapport* peneliti berbincang-bincang tentang keadaannya dan keluarga. Ia juga beberapa kali mengeluh pusing yang ia rasakan setelah pulang dari rumah sakit dua hari sebelumnya. Ia menyadari dirinya tidak bisa bekerja berat setelah sterilisasi.** Peneliti juga beberapa kali berinteraksi dengan anak-anaknya, menanyakan nama, sekolah, atau sekedar mengajak berbicara. Belum berapa lama peneliti berkunjung, **NA meminta tolong anak pertamanya untuk membawakan bayinya dari tempat tidur ke pangkuannya agar bisa memberikan ASI bila bayinya *rewel*.** Anak pertamanya menggendongnya tanpa ragu-ragu, seperti telah terlatih dan meletakkan di pangkuan ibunya. Keadaan ini berlangsung hingga peneliti mengakhiri kunjungannya.

Selama *rapport* posisi tubuh NA seringkali bersandar pada dinding papan. Sesekali posisi tubuhnya berubah untuk membuatnya merasa nyaman mungkin dengan bayinya, seperti melipat kaki atau meluruskannya. Sesekali ia meminta tolong anak-anaknya apabila ia mengharapkan bantuan seperti mengambilkan jemuran atau mengambilkan popok. Ia memberikan ASI, menimang bayi, berbicara dengan bayi, dan membersihkan kotoran

bayinya hingga dua kali. Caranya melakukan perawatan tampak tidak ragu-ragu dan ekspresinya menunjukkan suatu tanggung jawab.

Selama kunjungan, NA menemui tamu (tetangganya) yang ingin menengok anaknya hingga dua kali pada waktu yang berbeda. Dua orang tetangganya tersebut adalah wanita dengan perkiraan usia dewasa madya dan dewasa akhir. **NA banyak berbincang-bincang dengan tamu-tamu tersebut dan mengikuti pembicaraannya. Hal-hal yang dibicarakan seperti kelahiran anak tetangga, kondisi stres tetangga setelah melahirkan, cerita NA selama rawat inap, proses persalinan NA, biaya perawatan, maupun keluhan NA karena merasa pusing. NA serius selama bercerita atau mendengarkan cerita. Suaranya terdengar lirih dan tidak bersemangat, tapi disertai dengan penekanan-penekanan. Sesekali matanya tampak menerawang seperti sedang memikirkan sesuatu.** Angin yang cukup kencang dan memasuki pintu rumah tersebut hingga menimbulkan bunyi benturan-benturan baik di atap maupun luar rumah itu memancing komentar NA, “Kalau angin kencang gini aku malah takut kok, Mbak.” Selain itu ia juga menceritakan bahwa bayinya telah ia beri makan pisang (dilembutkan) selain ASI.

Bayi NA tidak *rewel* selama peneliti berkunjung. NA mengatakan, pagi hari itu ari-ari bayinya lepas ketika ia ingin memandikannya. Ia berpendapat mungkin karena alasan ini bayinya tidak *rewel* seperti biasanya. Kegiatan anak-anak yang lain selama itu adalah menonton TV, memperhatikan adik bayi di pangkuan ibunya, membeli jajan, membuat mie, ke kamar mandi, bermain-main di tempat tidur, tidur, atau membantu ibunya seperti mengambil dan melipat cucian, mengambilkan popok, bahkan mengambilkan helm peneliti ketika peneliti akan pulang. NA nampak terbiasa dengan keadaan tersebut sambil sesekali memperhatikan anak-anaknya.

Peneliti memberikan EPDS dan menunjukkan *informed consent* mendekati akhir kunjungan. Setelah memberikan instruksi, peneliti menawarkan NA untuk membantunya mengisikan EPDS karena melihat keadaannya dengan bayi di pangkuan. Peneliti membantu membacakan aitem, namun sepertinya hal itu dirasakan kurang cukup bagi NA sehingga sesekali meminjam EPDS untuk memastikan pemahaman yang ia tangkap. **Beberapa kali ia mencoba memberikan penjelasan setelah membaca aitem mengenai keadaannya dan keadaan keluarganya dengan serius. Peneliti sempat menanyakan hal-hal terkait dengan respon NA dalam menjawab EPDS, khususnya mengenai pusing yang ia rasakan. Ia mengatakan “Ya... pusing beneran... selain itu juga masalah kebutuhan, Mbak,” nada-nadanya menunjukkan perasaan tidak berdaya karena merasa tidak ada yang bisa diperbuat.** Ketika menunjukkan *informed consent* dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan peneliti, **NA beberapa kali memegang keningnya** sehingga peneliti menyilakannya untuk beristirahat. Peneliti sengaja meninggalkan *informed consent* agar dibaca pada keadaan yang lebih sehat.

Peneliti kemudian mohon diri dan menjanjikan untuk datang pada kesempatan lain atas persetujuan NA.

Informasi tambahan

NA menginap di rumah sakit sejak tanggal 7 Februari 2007 karena alasan telah mengalami bukaan dua. Ia tidak menduga sebelumnya jika bayinya tidak segera lahir meskipun perkiraan lahir telah dimundurkan hingga tanggal 23 Februari 2007. Alasan proses bukaan yang lama ini mengakibatkan NA dan MZ sempat menyetujui dan menandatangani dilakukannya operasi. Bayi tiba-tiba menekan jalan lahir pada tanggal 28 Februari 2007 sekalipun ia tidak mengejan (NA mengaku ketika mau lahir perawat tidak memperbolehkannya mengejan). Proses persalinan spontan yang tiba-tiba menyebabkan kurangnya persiapan dan pembatalan operasi. Ia mengaku telah menghabiskan lima kantong darah dan sepuluh botol infus selama berada di rumah sakit.

NA mengaku merasa kepalanya sangat pusing setelah pulang ke rumah selama dua hari (sejak pulang hari Minggu hingga saat itu). Pusing yang demikian tidak pernah ia rasakan sebelumnya. Bahkan ia mengaku tidak pernah merasa pusing sekalipun memiliki HB rendah. Karena keadaannya ini dan luka setelah sterilisasi yang belum benar-benar sembuh menyebabkannya belum bisa bekerja berat. Pekerjaan rumah biasanya dilakukan oleh suami dan anak-anaknya, seperti mencuci, menjemur atau memasak. Suaminya membantu NA dalam melakukan perawatan, seperti memandikan bayi karena NA takut akan melukai bayinya dengan keadaannya tersebut.

D. Pertemuan IV

Hari/Tanggal : Kamis, 8 Maret 2007

(8 hari setelah bersalin spontan, 5 hari setelah sterilisasi, 4 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 15.30-17.30

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Pintu dan jendela rumah NA dalam keadaan setengah terbuka ketika peneliti datang berkunjung ke rumahnya. Peneliti bisa langsung menemui kakak sulung NA (seorang laki-laki yang diperkirakan berusia empat puluhan) setelah mengucapkan salam. Ia dalam keadaan tertidur di lantai di belakang pintu. Kakak pertama NA baru datang dari Jakarta pagi harinya untuk mengunjungi adiknya setelah bersalin.

Hampir semua anggota keluarga itu menyambut peneliti diawali dengan membalas salam peneliti. Peneliti langsung dipersilakan masuk dan duduk di lantai bersama dengan kakak NA. Selain kakaknya peneliti dapat langsung menemui NA yang sedang **berdiri di samping tempat tidur untuk merawat bayinya**, anak ke empat NA yang sedang memperhatikannya, anak ke tiga yang sedang membantu MZ (suami NA) membawakan perangkat dapur yang telah dicuci dari kamar mandi ke raknya masing-masing. MZ ketika itu sedang berada di ruangan lain untuk mencuci piring.

NA mengenakan daster berlempeng pendek sepanjang bawah lutut. **Keadaan NA tampak lebih segar dibandingkan dua hari sebelumnya. Hal ini dapat dilihat dari caranya berbicara dan menggerakkan anggota tubuhnya. Intonasinya dalam berbicara lebih bervariasi dan bersemangat, sedangkan tubuhnya lebih banyak bergerak. Pengamatan peneliti didukung oleh pernyataan NA bahwa keadaannya sudah jauh lebih baik dari sebelumnya. Ia masih merasakan pusing, namun hal ini tidak separah dua hari sebelumnya.** Ia mengaku nekad membeli obat di warung agar sakit kepalanya sembuh, apalagi obat dari rumah sakit sudah habis.

Peneliti berinteraksi dengan seluruh anggota keluarga termasuk anak-anak dan bayi NA selama berkunjung. Awal kunjungan digunakan peneliti untuk berinteraksi dan mengenal lebih jauh kakak NA. Ketika itu belum terdapat banyak pembicaraan yang terjadi antara peneliti dan kakak NA. **NA membuatkan segelas teh panas untuk disuguhkan kepada peneliti kemudian duduk di depan peneliti dengan memangku bayinya.** Kakak NA yang berada tidak lebih dari satu meter pamit untuk keluar sebentar. **Peneliti menanyakan keadaan NA dan keluarganya. Ia mengatakan keadaannya lebih baik meski masih terasa pusing, justru keluarganya sedang dalam keadaan kurang sehat.** Suaminya tidak bekerja karena kurang enak badan. Anak ke empatnya juga sedikit demam. NA mengatakan anak pertamanya sedang berada di rumah budenya (kakak MZ) untuk membantu melakukan pekerjaan rumah, seperti yang biasa ia lakukan. Anak keduanya belum pulang bekerja. Peneliti juga menanyakan tentang kegiatan yang biasa NA lakukan pada jam-jam tersebut. Ia mengatakan biasa membersihkan rumah, namun NA dengan ramah menambahkan bahwa kehadiran peneliti tidak mengganggu kegiatannya.

MZ segera bergabung dengan peneliti dan NA setelah selesai mencuci piring dan peralatan dapur. Pada awalnya ia duduk di tepi tempat tidur yang berjarak kurang lebih satu meter dari tempat peneliti dan NA duduk. Ia kemudian mulai bertanya-tanya kepada peneliti mengenai penelitian skripsi yang sedang dilakukan, seperti cara-cara (metode) penelitian, peserta (partisipan) penelitian, hingga pada pertanyaan yang mendapat perhatian lebih, yaitu berkaitan dengan *informed consent* yang menyebutkan sebagai berikut, "Saya setuju apabila hasil dari penelitian ini akan dipublikasikan, dengan syarat..." MZ mengaku sebagai orang awam dan tidak memiliki pendidikan tinggi menanyakan tentang kejelasan maksud "dipublikasikan". Peneliti kemudian kembali menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian

seperti yang ditanyakan oleh MZ. Ia mengaku pernah memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan dengan rumah sakit. Beberapa tahun sebelumnya anaknya pernah meninggal dalam usia 14 bulan karena dugaan malpraktek di salah satu rumah sakit di Jakarta. Anaknya tersebut adalah anak yang lahir setelah anak ketiganya sekarang. MZ juga mengaku takut keluarganya akan digugat bila berpartisipasi dalam penelitian karena merasa bahwa dirinya tidak mengetahui banyak hal.

Selama pembicaraan antara peneliti dan MZ, **NA dengan serius mendengarkan sambil menimang bayinya. Sekalipun ia tidak menyela untuk memberikan pendapat. Ia kemudian minta izin untuk mandi di sela-sela pembicaraan tersebut. Ia menyerahkan bayinya pada suaminya dan bergegas ke kamar mandi. Peneliti masih berbincang-bincang dengan MZ ketika NA selesai mandi. Ia kemudian menggendong bayinya dan memandikannya.** Kali ini pembicaraan peneliti dan MZ sudah mulai lepas dari konteks penelitian. Peneliti bertanya-tanya tentang keluarga dan anak-anaknya.

Tidak berapa lama setelah NA memandikan bayinya, giliran MZ yang mandi. **Sambil memakaikan pakaian pada bayinya di atas tempat tidur, peneliti kembali berbincang dengan NA. Peneliti duduk di atas tempat tidur agar dapat melihat NA dan bayinya lebih dekat. Ia dengan terampil membedong bayinya sambil menjelaskan bahwa semua kehamilannya dilahirkan secara spontan dan cepat, hanya memang pada saat persalinan bayi terakhirnya tersebut terasa sangat lama sehingga membuatnya stres.**

Tidak berapa lama setelah selesai membedong bayinya dan memangkunya di tepi tempat tidur (di sebelah kanan peneliti), kakak NA kemudian kembali. Peneliti kembali duduk di bawah. Pada kesempatan ini timbullah interaksi berupa pembicaraan yang cukup panjang antara peneliti dengan kakak NA. Topik pembicaraan yang terjadi yaitu masalah keluarga kakak NA tersebut, bencana yang sering sekali terjadi di Indonesia beberapa bulan terakhir, dan adanya kesenjangan antara si kaya dan si miskin yang sangat lumrah ditemui di Indonesia dengan menjadikan keluarganya sendiri sebagai pembandingan (keluarga dengan ekonomi yang berkekurangan). Kesenjangan yang terjadi ia ilustrasikan dengan cara orang kaya menghabiskan uang untuk sekali makan, uang yang bisa digunakan untuk makan orang miskin beberapa hari. Selama pembicaraan itu, telah terjadi banyak aktivitas dalam rumah itu. **NA menimang bayinya hingga tertidur.** Setelah mandi, MZ juga sempat memandikan dan memakaikan baju pada anak ke empatnya.

Peneliti pada akhirnya mendapatkan kesempatan untuk kembali berbincang-bincang dengan NA dan MZ. Kakak NA ketika itu berada di luar rumah. Peneliti kembali menanyakan *informed consent*. Mereka menyetujui permohonan peneliti untuk menjadikan NA sebagai subjek dalam penelitian. NA kemudian meminta tolong pada peneliti untuk menuliskan data dalam *informed consent* sehingga ia tinggal membubuhkan tanda tangan.

Peneliti kemudian mohon pamit. Baik MZ maupun NA mengharapkan peneliti dapat berkunjung kembali ke rumah tersebut, sekalipun rumahnya sangat sederhana. Setelah pamit kepada seluruh keluarga, peneliti bergegas pulang. Pada saat itulah peneliti bertemu dengan anak ke dua mereka yang baru pulang bekerja.

E. Pertemuan V

Hari/Tanggal : Jum'at, 16 Maret 2007

(16 hari setelah bersalin spontan, 13 hari setelah sterilisasi, 12 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 10.45–12.30

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Peneliti bertemu dengan NA, suami, anak ke empat, dan bayinya ketika berkunjung ke rumahnya. Anak ke tiganya pulang kurang lebih sepuluh menit setelah peneliti memasuki rumah tersebut, sedangkan anak pertamanya baru pulang beberapa saat setelahnya yaitu kurang lebih tiga puluh menit setelah kedatangan peneliti. Peneliti tidak bertemu dengan anak ke duanya selama kunjungan tersebut.

Pintu rumah dan jendela dalam keadaan terbuka ketika peneliti mendekati rumah tersebut. Peneliti melihat banyak jemuran pakaian di *hanger* yang tergantung di sepanjang usuk atap depan rumah itu dari pakaian bayi, anak-anak, hingga orang tua, seperti saat-saat kunjungan sebelumnya. Ketika peneliti mendekati pintu dan mengucapkan salam, peneliti dapat langsung melihat MZ (suami NA) yang sedang menyetrika sejumlah pakaian dewasa dan celana panjang di lantai, samping meja TV, menepi pada tembok (tempat menerima tamu yang biasa diduduki peneliti). **NA meletakkan bayinya di pangkuannya dengan posisi kaki diluruskan, duduk di atas kasur menghadap jendela dan tampak melamun. Ia baru membalas salam dan menyambut peneliti ramah setelah mendengar suara peneliti.** Baik MZ dan NA segera mempersilakan peneliti masuk dan menyuruh peneliti duduk di atas tempat tidur. Peneliti duduk di tepi tempat tidur tersebut, di samping NA dan melihat anak ke empat mereka yang sedang tidur di samping NA. TV dalam rumah itu dalam keadaan menyala.

Bayi NA tidak pernah lepas dari NA selama kunjungan tersebut. Peneliti melihat bayi NA sedikit *rewel*. Hal ini didukung dengan pernyataan NA yang merasakan hari tersebut bayinya lebih banyak *rewel* dibanding biasanya, “Ini [bayi] itu biasanya *rewel* cuma kalau pipis, eek, aja kok Mbak. Udah digantiin ya diem.” Peneliti dengan bercanda mengatakan kepada bayi, “Apa karena ada Mbak, ya... makanya *rewel* terus...” Menimpali candaan peneliti NA tersenyum, kemudian mulai berkata-kata lagi. Pembicaraan juga diikuti oleh MZ sesekali hingga ia selesai menyetrika dan beralih kegiatan.

Tidak lama setelah kehadiran peneliti, anak ke tiganya datang, disusul oleh anak pertamanya beberapa menit setelahnya. Melihat ekspresi lelah dan keringat anak pertamanya tersebut, peneliti yang berkomentar, “Kok kayanya capek banget to?” ditimpali oleh NA, “Ini kalau berangkat-pulang jalan kok Mbak.” Anak ke empat NA terbangun tidak lama setelah kakaknya datang. Ia sedikit *rewel* setelah bangun tidur seperti biasa, seperti yang disampaikan NA. Namun hal ini tidak berlangsung lama setelah anak ke empatnya tersebut bermain-main dengan kakaknya. Sempat terjadi pembicaraan antara NA dan anak pertamanya. Anaknya tersebut mengaku pada ibunya kalau mendapat nilai jelek dan menyebutkan peringkat 68 di sekolah. Ia mengatakan hal itu sambil tertunduk, bersandar pada tembok. Ibunya hanya mengatakan, “Lha kok bisa?” dengan suara yang tenang. Anak pertamanya sempat melakukan pembelaan dengan mengatakan bahwa salah satu teman yang dikenal ibunya mendapatkan peringkat 240an. NA hanya diam dan melihatnya. Melihat hal tersebut, peneliti berusaha berperan dan mengatakan hal agar suasana tidak menjadi kaku. NA sempat pula mengatakan pada peneliti ingin menyekolahkan anaknya hingga jenjang SMA atau yang sederajat khususnya ini ditujukan untuk anak pertama laki-lakinya ketika peneliti mengatakan rencana sekolah untuk anaknya setelah lulus SMP, “Terutama anak laki-laki kok, Mbak. Biar, nggak apa-apa. Kalau perempuan gitu ya...[nggak perlu tinggi-tinggi]. Kemarin dia bilang sama saya maunya sih SMEA.”

MZ kemudian keluar untuk mengupas pepaya yang belum matang untuk dimasak siang itu. Anak ke empatnya menemaninya di luar, sedangkan anak pertama dan ke tiganya sesekali keluar rumah kemudian masuk lagi. Selesai mengupas, MZ memasuki ruangan, mencuci hasil kupasan, menempatkan diri di belakang pintu, dan mulai memotong-motong buah mentah tersebut dengan cara mencacah bagian tepi buah tersebut melingkar, kemudian membersihkan biji-bijinya. MZ berkomentar ketika peneliti melihat aktivitas tersebut dengan mengatakan bahwa ia hanya melakukan apa yang diperintah oleh istrinya, termasuk melakukan pekerjaan rumah lain untuk meringankan beban istrinya ketika sedang repot mengurus bayi. Ia juga sempat berkomentar, “Wah waktu main ke sini malah nggak ada apa-apa [buat disuguhin],” kemudian tanpa bermaksud menyinggung keluarga tersebut, peneliti berusaha menolak dengan halus.

Peneliti berbincang-bincang dengan NA selama duduk di tepi tempat tidur. **NA menceritakan tentang anak-anaknya, tentang keadaan keluarganya, “Mbak bisa lihat sendiri keadaan saya seperti ini...” dengan nada lirih sambil melihat ke sekeliling ruangan atau pembahasan tentang berita kriminal tentang kasus pembunuhan di TV yang juga**

diikuti oleh anak pertamanya. Peneliti juga sesekali bertanya tentang keadaan sekolah anak-anaknya, ia dapat menjawabnya dengan baik. Perbincangan ringan tersebut diselingi dengan sejumlah perawatan yang dilakukan oleh NA kepada bayinya karena buang air kecil dua kali atau banyak mengeluarkan *gumoh*. Selama melakukan perawatan NA hanya duduk tanpa melakukan banyak gerakan dan meminta bantuan pada anak pertama atau anak ke tiganya untuk mengambilkan baju yang terlipat rapi dalam keranjang di sudut tempat tidur tersebut, atau mengambilkan popok yang dijemur di seutas tali yang melintang di dalam rumah tersebut. Selama kunjungan NA juga memberikan ASI dan menggoda bayinya di depan peneliti. Peneliti juga sempat mengambil dokumentasi atas persetujuan NA dan MZ berupa materi visual (foto) ketika NA membersihkan tubuh bayinya dari siraman *gumoh* atau materi audio visual (video) yang merekam perawatan dan keadaan dalam rumah itu.

Peneliti kemudian berpindah tempat ke dekat pintu rumah dan bermain-main dengan anak ke empat NA dan MZ belum lama setelah hujan mengguyur. Sesekali peneliti memperhatikan MZ memotong-motong pepaya tersebut. Peneliti menilai anak ke empat mereka adalah anak berusia 3 tahun dengan perbendaharaan kata Bahasa Indonesia yang cukup banyak. Selalu ada ide yang dilontarkannya kepada peneliti, hingga terkadang peneliti merasa kewalahan menjawabnya. Seperti halnya kakak-kakaknya, ia termasuk anak penurut.

NA kemudian berpindah tempat dari tempat tidur ke sebelah peneliti sambil membawa bayi. Ia memberikan ASI, memperhatikan suaminya memotong-motong buah pepaya mentah, memperhatikan permainan peneliti dan anak ke empatnya dengan biji-biji pepaya, kemudian memberikan komentar-komentar ringan terhadap apa yang ia lihat. Sesekali terjadi pembicaraan ringan antara NA, MZ dan peneliti, namun hal ini tidak begitu sering. Peneliti melihat adanya perbedaan ekspresi yang ditunjukkan NA ketika sebelumnya berinteraksi langsung dengan peneliti di tempat tidur dengan ekspresi ketika peneliti tidak mengajaknya berinteraksi langsung (atau ketika peneliti tampak sibuk bermain-main dengan anaknya). Ia lebih banyak diam dan melamun, meski sesekali mengajak peneliti berbincang dan bercanda.

Peneliti juga memperhatikan anak pertamanya yang tampak gelisah di tempat tidur. Sejumlah bahasa nonverbal yang ditunjukkan seperti terlihat malas membantu adiknya menyalakan TV (sempat dimatikan ketika tidak ada yang menonton), tidur dalam posisi tengkurap di tepi tempat tidur, mata yang sedikit berkaca-kaca, melamun, kemudian pura-pura tidak mendengar ketika peneliti bertanya, "Vicky, kenapa kok diam?". Ia langsung mengalihkan pandangannya pada arah yang berlainan sehingga peneliti tidak bisa melihat wajahnya. NA mengikuti arah pandang peneliti ketika peneliti bertanya pada anak pertamanya tersebut, melihatnya beberapa detik dan tidak berkomentar apa-apa, meski seperti ada yang sedang difikirkan melihat tingkah laku anak pertamanya tersebut. Anak pertamanya tersebut sempat bangun untuk mengaduk-aduk nasi yang sedang ditanak kemudian kembali ke tempat tidur dengan posisi yang berbeda tanpa melakukan apapun selain menunjukkan perilaku yang sama seperti sebelumnya.

Keadaan tersebut bertahan hingga menjelang waktu sholat jum'at. Khawatir akan merepotkan keluarga tersebut lebih jauh, pada akhirnya peneliti mohon pamit. NA dan MZ sempat menawari untuk menunggu masakan dan ikut serta makan bersama. Tanpa bermaksud menyinggung keluarga tersebut, hal ini ditolak oleh peneliti dengan halus. Sebelum pulang peneliti sempat memberikan EPDS dan membuat janji wawancara dengan NA pada hari Senin (19 Maret 2007). Melihat keadaan NA yang kedua tangannya sibuk dengan bayinya, peneliti menawarkannya untuk mengisi sendiri EPDS atau dibantu oleh peneliti dalam mengisinya. NA kemudian mengharap peneliti untuk menitipkan EPDS agar NA bisa mengisinya sendiri pada lain waktu sebelum peneliti kembali berkunjung. Peneliti sempat merasa enggan, namun kemudian membolehkan dengan pertimbangan keadaannya tersebut.

F. Pertemuan VI (Wawancara mendalam 1)

Hari/Tanggal : Senin, 19 Maret 2007

(19 hari setelah bersalin spontan, 16 hari setelah sterilisasi, 15 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 10.00-11.30

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Pintu dan jendela dalam keadaan terbuka ketika peneliti datang dan mengucapkan salam. Kehadiran peneliti disambut dengan baik oleh NA. Peneliti hanya bertemu dengan NA, anak ke tiga, dan bayi NA selama kunjungan hingga pukul 11.30. NA mengatakan suaminya sedang bekerja, sedang anak-anaknya yang lain (pertama, ke dua, dan ke empat) berada di luar rumah, kesempatan yang digunakan untuk mengisi hari libur (Hari Raya Nyepi). Anak pertamanya ijin pergi kepada NA pagi itu untuk mengakses internet. NA kemudian mengatakan kepada peneliti, “Ya udahlah nggak apa-apa, sekali-sekali.” Peneliti berusaha menyampaikan asumsi mengenai hal tersebut untuk menenangkannya, “Mungkin cari bahan untuk sekolah, ya Bu?” “Mungkin.” Anak ke dua dan ke empatnya pergi ke rumah budhanya yang masih berada pada wilayah yang sama dengan rumah itu.

NA seperti baru saja melakukan perawatan terhadap bayinya ketika menyilakan peneliti masuk. Peneliti langsung dipersilakan masuk dan duduk di atas tempat tidur, menyaksikannya merapikan baju bayi yang berbaring di kasur ditemani anak keduanya.

TV rumah itu menyala. Peneliti berbincang-bincang dengan NA sambil menyaksikan berita di TV. Berita di TV yang memuat cerita tentang seorang anak perempuan berwajah menyerupai kera menjadi salah satu topik pembicaraan. **NA mengaku ia percaya dengan mitos-mitos seputar kehamilan dan setelah bersalin seperti yang dikatakan oleh orang tuanya atau orang pada jaman dahulu. Ia kemudian menceritakan berbagai mitos dengan bersemangat. Ekspresi wajahnya tampak serius dengan intensitas suara yang bervariasi. Satu persatu mitos yang ia ceritakan keluar dari mulutnya disertai dengan penjelasan dan contoh-contoh. Ada kalanya ia terhenti karena merasa tidak memiliki alasan yang kuat terkait dengan kepercayaannya terhadap mitos tersebut, namun kemudian ia kembali menekankan bahwa dirinya percaya dengan hal-hal tersebut.** Mengenai mitos-mitos yang ia ceritakan, NA menyadari sudah makin banyak masyarakat modern yang tidak mau ambil pusing dengan hal tersebut. Namun ia pribadi mengatakan dengan serius bahwa ia masih mempercayai hal tersebut karena adanya kecocokan sejumlah pengalaman dengan mitos yang disampaikan kepadanya.

Mitos yang pertama dibahas berkaitan dengan adanya pemberitaan di TV tersebut, yaitu bahwa selama hamil (terutama) suami tidak diperbolehkan membunuh atau menyakiti hewan, “Kaya gitu tu kadang ada benarnya lho, Mbak.” Pembahasan berlanjut pada mitos-mitos lain seperti orang hamil tua dan setelah melahirkan yang tidak boleh dibiarkan sendirian. Ini menjadi salah satu alasan mengapa ia tidak berencana kembali bekerja setelah sebelumnya bekerja sebagai pengracik untuk *catering* hingga kehamilan mencapai usia tujuh bulan. Konon makhluk halus menyukai ‘wewangian’ bau darah ibu yang akan atau telah melahirkan karena ibu dalam keadaan “kotor”. Bayi yang diberi makan pisang ditambahkan dengan nasi seujung sendok kemudian dilembutkan bersama-sama dapat dengan cepat membuat tubuh bayi menjadi gemuk, hai ini ia alami sendiri ketika anaknya yang lain masih bayi, hingga dengan serius ia mengatakan, “Bener kok Mbak. Waktu saya lahiran Ukas [anak ke empat saya] bidan sampai bilang kelebihan dosis. Saya ditanyain, dikasih makan apa? Saya bilang aja nggak saya kasih makan apa-apa.” Ia bahkan berani menjanjikan peneliti apabila tidak datang dalam waktu dua bulan, peneliti pasti akan sulit mengenali bayinya.

Mitos-mitos lain seperti orang hamil tidak boleh duduk di pintu, tidak boleh makan yang aneh-aneh (seperti cumi, udang, dan lain-lain), atau tidak boleh makan telur. Mitos yang terakhir disebutkan baru ia rasakan ketika kelahiran anak terakhirnya sekarang. Kelahiran anak ke limanya tersebut tertunda jauh lebih lama dibandingkan ke lima anak yang dilahirkan sebelumnya secara spontan dan cepat (salah satu anaknya telah meninggal dalam usia 14 bulan). Ia mengatakan, “Orang tua bilang, kalau hamil jangan banyak makan telur. Nanti *ndak glundhang-glundhung* di

dalam perut nggak mau keluar. Sebelumnya [waktu hamil] saya nggak pernah makan telur. Waktu hamil ini saya banyak makan telur, lahirnya malah susah [mundur tiga minggu setelah bukaan dua].” Mitos yang ia jalani setelah kelahiran bayinya adalah meletakkan surat yasin, kaca, dan sisir dibawah tempat bayinya tidur, tujuannya adalah untuk mengusir makhluk-makhluk halus yang konon menyukai bayi yang baru dilahirkan. Budaya Jawa menyebut hal tersebut sebagai *sawan*. NA mempercayai ada makhluk halus yang mengganggu bayi ketika selalu *rewel*, biasanya ia akan membacakan surat yasin dan meniupkannya tiga kali pada bayinya agar diam.

Selain berbincang-bincang mengenai mitos, perbincangan juga dilakukan pada hal-hal yang ringan. **NA memberitahu peneliti bahwa bayinya telah memiliki nama dan memberitahu kepada peneliti nama anak tersebut. Ia tampak senang menceritakan hal tersebut sambil menggoda bayinya.** Peneliti juga meminta kembali EPDS yang sempat dititipkan sebelumnya, kemudian dengan cepat peneliti melihat hasilnya untuk melakukan perbandingan sebelum dimulai wawancara. **NA juga sempat memberikan ASI kepada bayinya. Wawancara baru dimulai setelah NA merasa siap sambil menimang bayinya yang masih bangun.**

NA dapat menjawab semua pertanyaan peneliti dengan baik selama wawancara. Ia menunjukkan minat dengan memberikan penjelasan seperti yang diminta oleh peneliti. NA dengan mudah memahami penggunaan bahasa yang digunakan peneliti dan menjawab dengan ekspresi yang bervariasi sesuai dengan apa yang ia sampaikan. NA banyak tertawa kecil ketika menceritakan bagian-bagian tertentu tentang pengalaman yang telah ia lewati atau sekedar respon karena mendengar pertanyaan peneliti. Ia serius memperhatikan pertanyaan peneliti dan berusaha menjawab hingga tuntas meski sempat terganggu dengan bunyi tangis anaknya yang sebentar-sebentar *rewel*. Selain itu, peneliti memperhatikan NA banyak mengucapkan kata-kata syukur Alhamdulillah, Insya Allah, sholat, dan lain-lain dengan penekanan, mengucapkan kata-kata yang menunjukkan pemahaman atas pertanyaan peneliti atau pembenaran *echo* yang dilakukan peneliti.

Bayi NA berkali-kali *rewel* selama wawancara, namun kembali terdiam. Bayinya *rewel* pada satu kesempatan sehingga peneliti memberi kesempatan pada NA untuk memberikan ASI sambil meneruskan wawancara. Wawancara sempat terputus karena bayi NA kemudian banyak mengeluarkan *gumoh* setelah sebelumnya menunjukkan ekspresi dengan berusaha menahan keluarnya *gumoh*. Melihat keadaan tersebut, NA terlihat panik namun berusaha tetap tenang mengelus dada bayinya sambil mengatakan, “Keluarkan aja, Nang! Nang, keluarkan, Nang! Keluarkan aja nggak apa-apa,” berkali-kali hingga akhirnya keluar banyak muntahan dari mulut bayinya. Ia kemudian membersihkan tubuh bayinya dan memolesnya dengan bedak. Pada kesempatan ini peneliti meminta izin untuk mengambil dokumentasi berupa foto dan video bayinya. **Ia menggoda dan sesekali berkomentar seolah-olah bayinya yang mengatakan, “Aku makannya banyak kok Mbak...”**

Setelah wawancara berlanjut dan selesai, peneliti memberikan penjelasan mengenai adanya kemungkinan dilakukannya wawancara selanjutnya, pengecekan hasil wawancara, wawancara yang dilakukan terhadap suami, sambil meyakinkan NA adanya jaminan kerahasiaan data yang mungkin ingin disembunyikan dari orang lain, termasuk suami. Peneliti tidak tinggal berlama-lama dan segera memohon pamit karena ada kepentingan lain. Alasan peneliti pergi menjenguk saudara yang telah melakukan operasi mata karena tumor, memicu pembicaraan pendek tentang pengalaman keponakan NA yang sempat mengalami hal sama. Peneliti kemudian mohon diri dan menitipkan salam bagi keluarga yang lain setelah selesai merapikan peralatan.

G. Pertemuan VII (Wawancara mendalam 2)

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Maret 2007

(27 hari setelah bersalin spontan, 24 hari setelah sterilisasi, 23 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 11.00-12.30

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung ke rumah keluarga NA untuk ke lima kalinya dan bertemu dengan NA sendiri, anak ke tiga yang telah pulang ke rumah, anak ke empat, dan bayi. Suaminya masih bekerja, sedangkan anak keduanya belum pulang (biasanya sepulang sekolah langsung bekerja). Anak pertamanya juga masih bersekolah dan pulang kurang lebih pukul 12.00, ketika peneliti masih bertamu. NA menceritakan bagaimana keluarga tersebut sempat mengharapkan kehadiran peneliti pada hari Kamis minggu sebelumnya. Peneliti dengan menyesal menceritakan kendala yang dialami karena keterbatasan waktu dalam melaksanakan penelitian sehingga terpaksa tidak menepati janji untuk datang tanpa ada pemberitahuan sebelumnya, mengingat adanya kendala komunikasi (keadaan keluarga NA yang tidak dapat dihubungi melalui telfon).

NA sedang bersantai sambil menyaksikan TV bersama dengan kedua anaknya, anak ke tiga dan ke empat, ketika peneliti datang dan mengucapkan salam. Bayinya tengah tidur pulas di atas tempat tidur, kemudian justru dibangunkan olehnya ketika peneliti datang, "Hei, bangun... Itu, Lho, Mbak datang..." kemudian menimang dan memangkunya sambil duduk di tepi tempat tidur.

NA dan peneliti tidak lama berbincang di tepi tempat tidur karena bayinya mulai *rewel* akibat gerah yang dirasakan. NA kemudian pindah tempat duduk di lantai dekat pintu rumah yang terbuka agar anaknya mendapatkan angin segar. Peneliti sengaja tidak langsung melakukan wawancara mengingat sejumlah kendala seperti bayi yang tiba-tiba *rewel* atau perhatian peneliti yang seringkali teralih karena anak ke empatnya terus mengajak peneliti berbicara dan bermain, seperti merangkai pola bangun-bangun dasar yang terbuat dari bahan karton tebal berwarna-warni milik anak ketiganya, menggambar, atau membuat origami. **Kehadiran anak ke empat NA di dekat bayinya seringkali membuat NA merasa cemas, karena ia mengakui anak ke empatnya tersebut belum paham bagaimana cara menyayangi adiknya secara halus. Ia mencontohkan salah satu tingkahlaku anak ke empatnya tersebut pada adiknya, "Ditutup to Mbak [bayinya] pakai selimut, terus bilang, Mak laillahailallah, Mak! Mak laillahailallah Mak!" (seperti mayat yang siap dikuburkan). Wajahnya tampak serius menceritakan hal ini.** Ketika peneliti bertanya darimana anaknya mempelajari tersebut, ia mengatakan anaknya berlaku demikian karena pengaruh program TV yang menceritakan pembalasan terhadap orang-orang yang telah meremehkan syariat agama. Ia meneruskan dengan serius kalau hal-hal tersebut memang benar terjadi dan mencontohkan pengalaman nyata tentang tetangganya.

NA banyak bercerita atau mengeluhkan tentang keadaan dirinya dan keluarganya, atau menceritakan hal-hal lain yang tidak berhubungan, seperti kematian dua orang tetangganya akibat kecelakaan di jalan raya kemudian mengaitkannya dengan kematian orangtua, adik, atau anaknya. "Memang orang kalau mau mati tu mekasih gitu lho Mbak. Minta dibeliin kamar baru, minta dibeliin kasur baru, bantal baru... Emang kalau orang meninggal tu tingkahlakunya aneh-aneh kok Mbak, terus bikin jengkel orangtua gitu lho Mbak. Bikin jengkel yang sehat." Hal ini ia kaitkan dengan kematian anaknya dan ibunya, dan hal-hal lain yang ia percayai berkaitan dengan kematian seseorang tanpa ada penjelasan rasional, seperti dalam waktu empat puluh hari sebelum seseorang meninggal akan melihat orang-orang meninggal, atau waktu-waktu orang meninggal yaitu pada hari Selasa dan Jum'at mengingat pengalaman sebelum dan sesudah tinggal di Semarang.

Selama berbincang-bincang, peneliti menangkap adanya sejumlah reaksi nonverbal yang menunjukkan bahwa NA sedang memikirkan sesuatu, misalnya berbicara sambil menerawang melihat ke depan, meskipun sesekali ia tersenyum atau tertawa kecil. Hal-hal yang ia keluhkan di antaranya susah tidur bila sudah berbaring namun merasakan kantuk bila dalam keadaan terjaga (biasanya pada siang hari), atau membicarakan biaya kebutuhan terkait dengan sekolah anak pertamanya yang akan menempuh ujian akhir nasional.

Berkaitan dengan masalah pendidikan anak pertamanya, ia menyampaikan niatnya untuk mengharapkan bantuan peneliti, meminjamkan sejumlah uang untuk membantu pengeluaran biaya

buku-buku persiapan ujian dari sekolah anak pertamanya. Peneliti membiarkannya menceritakan kesulitan yang ia rasakan. Sebelum kepada peneliti, ia sempat mengatakan niatnya ini kepada anak pertamanya, “Biar nanti coba tak pinjemke Mbak Amel, barangkali bisa bantu. Kan dia sering ke sini.” “Mamak nggak malu?” “Nggak, wis pokoke tak lakoni dulu, barangkali bisa. Lagipula Mbak Amel, ‘kan juga sering main ke sini. Udah tau rumah ini.” Peneliti yang mendengar ceritanya akhirnya memberikan jawaban terkait dengan balasan jasa NA sebagai subjek penelitian. Pada awalnya peneliti tidak bermaksud menceritakan hal ini hingga penelitian selesai dengan tujuan menghindari *faking* (perilaku yang dibuat-buat subjek sesuai dengan harapan peneliti) yang mungkin dilakukan. Mendengar penjelasan yang singkat tersebut NA merasa tidak berhak, hanya berjanji akan mengembalikannya melewati masa selapan. Beberapa lama setelah anak pertamanya pulang, ia menyampaikan pada anak pertamanya, mengurangi beban yang ia alami terkait dengan pelunasan biaya buku.

Hal-hal lain yang dibicarakan berkaitan dengan kepercayaan akan karma dan menolak dengan tegas ketika suaminya dengan bercanda mengatakan berencana memelihara tuyul, membicarakan hubungan dengan tetangga yang baik meskipun ia seringkali kurang menyukai tetangga di RT-nya sendiri yang hobi ngerumpi, atau menceritakan bagaimana suaminya menulis surat berisi permohonan maaf atas segala kesalahan yang pernah ia buat di masa lalu yang disampaikan ke NA lewat anaknya.

Peneliti juga meminta izin kepada NA untuk mengambil dokumentasi rumah berupa materi visual pada kesempatan tersebut. Tidak lama kemudian peneliti menunjukkan transkrip hasil wawancara mendalam tahap pertama untuk tujuan pengecekan anggota (transkrip kemudian ditinggal agar NA dapat membacanya sendiri, hal ini juga diakui NA berkaitan dengan hobinya membaca), menunjukkan berkas penelitian berupa surat pernyataan persetujuan pemeriksaan status pasien (catatan medis) dan surat pernyataan telah melakukan pengisian EPDS. Tidak ada keraguan yang ditunjukkan olehnya ketika peneliti memberikan penjelasan singkat kepadanya agar kemudian ditandatangani.

Wawancara dimulai setelah peneliti dan NA meminta anak ke empatnya bermain pasaran di luar bersama dengan anak ke tiganya. Belum berlangsung selama lima menit kemudian situasi menjadi tidak mendukung untuk meneruskan wawancara. **Bayi NA sempat rewel beberapa kali karena alasan panas dan gerah mengingat waktu mendekati pukul 12 siang, sehingga berkali-kali NA harus menenangkannya dengan sabar, “Ngamuk ini! Ngamuk ini! Kalau ngamuk gini Mbak. Pokoknya anak ini kalau panas, gerah, *ngene* Mbak.” Selain itu bayi rewel karena alasan buang air kecil berkali-kali, “Memang anak kalau mau gemuk gini, Mbak.” Anak pertamanya yang telah pulang pada pertengahan wawancara sempat membantu NA berkali-kali mengurus bayinya. Perawatan lain juga dilakukan oleh NA diantaranya adalah memberikan ASI bagi bayinya.**

Pembicaraan yang terjadi kemudian menjadi tidak fokus. Ia menceritakan tentang anak-anaknya, dipicu kehadiran anak pertamanya, “*Wong tak* ajarin kalau sholat tu, *nyuwun sing* Maha Kuasa biar lulus, aku gitu. Lha mamak nggak bisa ndoain orang lagi gini kok. Biasanya kalau lagi tes kan tak doain kan Mbak. Biar anakku naik kelas, nilainya bagus. Lha aku kaya gini paling bapaknya,” jelasnya tentang masa 40 hari setelah melahirkan yang membuatnya belum bisa sholat karena masih kotor.

Kendala lain juga datang dari anak ke empat NA yang kemudian bermain di sekitar peneliti dan NA. Perhatian NA dan peneliti menjadi tidak fokus karena ia bermain menggunakan pisau dapur untuk memotong-motong buah pepaya muda. Keaktifannya dalam berbicara, bertanya, atau mengharapkan dukungan atas kegiatan yang dilakukan juga menjadi alasan mengapa peneliti dan NA sepakat untuk menunda waktu wawancara hingga esok harinya.

H. Pertemuan VIII (Wawancara mendalam 2 – lanjutan)

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Maret 2007

(28 hari setelah bersalin spontan, 25 hari setelah sterilisasi, 24 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 10.00-12.30

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Peneliti datang ke rumah NA sesuai dengan janji yang telah dibuat pada satu hari sebelumnya. **Peneliti dapat langsung bertemu dengan NA yang sedang bersantai bersama anak pertama dan ke empatnya di atas tempat tidur, juga bayi NA yang saat itu sedang berada dalam pangkuannya.** Suaminya masih bekerja sedangkan anak keduanya belum pulang hingga peneliti pamit. Anak ketiganya baru pulang sekolah ketika peneliti akan pulang.

Kedatangan peneliti memang ditujukan untuk melakukan wawancara mendalam tahap dua lanjutan dari hari sebelumnya yang pada akhirnya dihentikan karena kendala-kendala yang ditemui. Namun peneliti tidak langsung melakukan wawancara sebagai upaya untuk menjaga kepercayaan NA terhadap peneliti. Aktivitas yang dilakukan adalah mengobrol ringan dengan NA sekaligus melakukan observasi.

Tidak lama setelah kehadiran peneliti, seorang tetangga NA datang bersama dengan anaknya kemudian berdiri bersandar pada kusen pintu rumah tersebut, berbincang dengan NA mengenai hal-hal yang ringan. NA langsung memperkenalkan peneliti sebagai keponakannya dari Pekalongan. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga kenyamanan bagi semua pihak termasuk peneliti, seperti yang telah ia jelaskan kepada pada pertemuan-pertemuan sebelumnya ketika tetangga-tetangganya menanyakan peneliti yang sering mendatangi rumahnya pada beberapa minggu terakhir.

NA kemudian mempersilakan tetangganya tersebut masuk, duduk di lantai dekat pintu dan mengajaknya berbincang-bincang. Ekspresi yang ditunjukkan selama perbincangan itu tampak natural. Ia tidak menunjukkan reaksi emosional yang berlebihan ketika berbagi cerita dengan tetangganya tersebut. Peneliti menggunakan kesempatan itu untuk bertanya-tanya kepada anak pertamanya mengenai kegiatan sekolahnya mengingat akan menjalani ujian akhir. Peneliti kemudian menawarkan bantuan kepadanya untuk mempelajari mata pelajaran Bahasa Inggris yang dirasakan paling sulit olehnya. Waktu yang dibutuhkan cukup lama, berlangsung \pm 30 menit hingga tetangga NA pamit pulang. Tidak berapa lama setelah tetangganya pamit pulang, peneliti mengakhiri pembelajaran dengan memberikan tips-tips umum terkait dengan penggunaan tata bahasa (*grammar*), kosakata (*vocabulary*) atau bentuk-bentuk pilihan ganda dalam mengerjakan soal Bahasa Inggris.

Peneliti kemudian bergabung dengan NA dan tidak lama setelahnya menawarkan kepadanya untuk memulai wawancara. Hal ini kemudian disambut olehnya sehingga peneliti dapat segera memulainya. Wawancara mendalam tahap dua pada akhirnya dapat diselesaikan dengan waktu kotor selama tidak kurang dari 70 menit (satu jam 10 menit), waktu paling lama yang dirasakan peneliti untuk melakukan wawancara mendalam. Lamanya waktu yang digunakan untuk wawancara selain karena isi wawancara yang cukup padat juga karena adanya jeda sebanyak 16 kali yang terjadi sepanjang pelaksanaan wawancara (secara detail dapat dibaca di transkrip wawancara mendalam tahap dua-lanjutan).

Bayi NA sempat rewel beberapa kali dan menyebabkan NA menjadi kurang fokus. Peneliti biasanya menunggunya menenangkan bayi, mengomentari bayinya yang gemuk, atau membicarakan keadaan bayi tersebut. Ia juga sempat melakukan perawatan dengan mengganti popok bayi karena mengompol. Jeda juga terjadi karena tingkah laku yang seringkali ditunjukkan anak ke empatnya selama berlangsungnya proses wawancara. Peneliti sesekali berhenti selama beberapa detik untuk berinteraksi dengan anak ke empatnya untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan atau mengomentari tingkahlaku dan perkataannya. Anak ke empatnya tersebut juga terus *rewel* karena pada satu kesempatan salah satu seorang wanita berusia tiga puluhan yang dikenal sebagai penjual jajanan melintas dan mampir sebentar ke rumah. Melihat kehadiran wanita ini anak ke empatnya *rewel*, menunjukkan aksi protes, atau perilaku menarik

perhatian karena ingin dibelikan jajan. Berkali-kali NA dan peneliti berusaha memberikannya pengertian, namun kemudian NA meminta peneliti untuk mendiarkannya hingga ia lupa sendiri.

Melihat tingkah anak ke empatnya yang mulai menggoda bayi perhatian NA sedikit teralih. Biasanya ia akan mengatakan kalau anak ke empatnya tersebut terkadang menunjukkan rasa sayang dengan cara yang berbeda, sehingga ia merasa was-was. Seperti yang terjadi ketika itu, cara anak ke empatnya ‘mengelus’ dan mencium pipi adiknya dilakukan dengan disertai penekanan, atau mencium hingga menutup hidung bayi tersebut dengan mulutnya. Ia juga bermain-main dengan gulungan kasur tipis di dekat bayi, sehingga hal ini seolah mengancam keselamatan bayi. NA seringkali menunjukkan kata-kata dan ekspresi panik berkaitan dengan hal ini meski selalu berusaha mengatasinya dengan tenang dengan memberi pengertian pada anak ke empatnya tersebut. Pada kesempatan lain, yaitu menjelang akhir wawancara, anak ke empatnya tersebut bermain-main dengan selimut bayi, mengibaskannya dengan kedua tangan ke depan berkali-kali. Tiba-tiba kibasan selimut itu mengenai wajah adiknya (bayi). Spontan NA dan peneliti terkejut, dan bayi langsung menangis. Ia panik dan berusaha menenangkan bayinya kemudian meminta dengan halus kepada anak ke empatnya untuk sedikit menjauh agar tidak mengenai bayi. Sambil menenangkan bayinya dengan memberikan ASI, ia mengatakan tentang perilaku anaknya, “Kadang takut aku, bener kok Mbak.” “Berarti emang bener-bener harus diawasi, ya Bu.” “Bener kok, Mbak.”

Selain berkaitan dengan masalah bayi dan anaknya, wawancara mengalami jeda karena seorang tetangga sedang sibuk mencari anaknya, dari luar rumah bertanya pada NA. Terjadi pula pembicaraan-pembicaraan di luar konteks penelitian yang sengaja dilakukan untuk mengurangi kejenuhan, baru kemudian wawancara kembali diteruskan hingga selesai.

Peneliti merasakan NA menunjukkan cara yang berbeda dalam mengekspresikan apa yang ingin ia sampaikan dibandingkan dengan pelaksanaan wawancara mendalam tahap pertama, meski hal ini tidak dimaksudkan untuk menutup dirinya pada peneliti, terbukti ketika ia menunjukkan keterbukaan dengan menceritakan masalah pribadinya dengan kakak iparnya yang belum terungkap sebelumnya atau masalah-masalah pribadi lainnya. Berkaitan dengan masalah pribadinya tersebut, ia menceritakannya dengan tampak serius disertai dengan penekanan-penekanan sebagai bentuk protes atas perbuatan kakak iparnya yang tidak bisa ia terima. Ia juga sempat mengeluh pusing selama dua hari meski tidak separah ketika baru pulang dari rumah sakit dan mengatakan sempat meriang selama dua hari pada jeda kedatangan peneliti sebelumnya. Terkadang ia tertawa kecil ketika mengakhiri cerita tentang keadaan keluarganya. NA seperti tidak fokus pada awal wawancara, namun kemudian menjadi bersemangat ketika menceritakan tentang kebiasaannya merapikan rumah.

Peneliti kemudian mohon pamit beberapa menit setelah selesai wawancara karena harus segera memenuhi janji untuk mendatangi rumah NA yang lain. Sebelumnya peneliti sempat membuat janji untuk melakukan wawancara triangulasi terhadap suaminya.

I. Pertemuan IX

Hari/Tanggal : Minggu, 1 April 2007

(32 hari setelah bersalin spontan, 29 hari setelah sterilisasi, 28 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 17.15-19.00

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung ke rumah NA pada sore hari setelah berkunjung dari rumah subjek lain. Kedatangan peneliti pada jam tersebut tidak diduga oleh keluarganya setelah selama satu hari

tersebut mereka menunggu seperti yang telah peneliti janjikan sebelumnya. Kehadiran peneliti yang sangat terlambat ini bersama dengan saudara ipar peneliti dimaksudkan untuk memenuhi janji kedatangan meskipun pada akhirnya peneliti tidak melakukan wawancara triangulasi pada hari tersebut. Peneliti menjelaskan adanya hambatan karena acara keluarga di rumah sehingga menyebabkan peneliti tidak dapat datang lebih awal.

Peneliti bertemu dengan seluruh anggota keluarga yang tengah bersantai menjelang waktu sholat maghrib. Kesempatan ini jarang sekali ditemui oleh peneliti setelah kesekiankalinya peneliti berkunjung. Peneliti dan kakak ipar dipersilakan masuk dan duduk di lantai rumah tersebut. **NA sambil memangku bayinya duduk di dekat pintu, bersama-sama dengan peneliti, kakak ipar peneliti, dan MZ (suami NA) membentuk lingkaran. NA sempat mengatakan pada kakak ipar peneliti tentang tentang peneliti, “Keadaannya ya kaya gini ini, Mbak. Kalau Mbak Amel udah biasa, udah tak anggap kaya adikku sendiri.”** Anak ke empat mereka duduk di depan peneliti, sesekali berbicara dengan peneliti, sedangkan anak-anak yang lain berada di atas tempat tidur.

Kehadiran kakak ipar peneliti yang sedang hamil memasuki usia delapan bulan memancing pembicaraan-pembicaraan seputar masa kehamilan. **Baik NA maupun MZ saling bergantian menceritakan pengalaman mereka berkaitan dengan kehamilan dan persalinan NA. NA tampak semangat menceritakan pengalaman-pengalamannya dengan menunjukkan ekspresi dan intonasi yang bervariasi.** Pengalaman tersebut diantaranya adalah, proses persalinan anak ke empatnya yang berlangsung secara spontan di bidan delima yang membuka praktek di wilayah tersebut, namun kemudian ari-ari bayi tersebut tidak mau keluar meskipun sudah disuntik dengan perangsang hingga tiga kali. Hal ini menyebabkan NA harus segera dibawa ke rumah sakit menggunakan ambulans untuk dikuret, sedangkan bayinya ditinggal di tempat bidan. Dokter mengatakan hal ini terjadi karena kebiasaannya menggunakan balsem selama kehamilan bila mengalami sakit perut. Karena alasan persalinan yang berbeda dari persalinan-persalinan sebelumnya ini dengan bercanda NA dan MZ mengatakan, “Makanya paling ceriwis sendiri di antara yang lain.” Suasana akrab juga dirasakan ketika peneliti bercanda dengan kakak ipar yang kemudian ditimpali oleh NA, “Udah, nggak usah didengerin omongannya Mbak Amel.” Sambil bercanda kakak ipar peneliti menimpali, “Biasanya juga gitu kok, Bu. Saya diemin aja.” Mendengar hal itu ruangan jadi dipenuhi tawa oleh semua anggota keluarga termasuk peneliti yang dijadikan korban.

MZ dengan serius juga sempat mengeluhkan penanganan rumah sakit dalam proses persalinan NA terakhir, karena menurutnya hanya ia yang menunggui istrinya saat istrinya mau bersalin. Di sisi lain mereka mensyukuri adanya fasilitas ASKIN yang sangat membantu perekonomian mereka selama di rumah sakit. Mereka dibebaskan dari seluruh biaya dari awal rawat inap hingga sterilisasi. MZ mengakui hanya mengeluarkan uang 20.000 rupiah untuk menebus obat yang tidak tercantum dalam ASKES. Untuk alasan penggunaan ASKIN ini pula ia menyampaikan sempat meragukan jumlah pengeluaran yang ditanggung rumah sakit karena ia sama sekali tidak menerima kuitansi pembayaran. Terlepas dari penanganan rumah sakit dan penggunaan ASKES, NA mengatakan bahwa ini pertama kalinya ia mengalami peningkatan berat badan hingga 55 kilogram setelah melahirkan.

NA sempat menanyakan tentang keluarga bapak EP dan ibu SS (yang peneliti temui ketika awal *rapport* di rumah sakit) kepada peneliti. Hal ini ia tanyakan mengingat peneliti sesekali masih pergi ke rumah sakit untuk mengurus penelitian. Peneliti menceritakan beberapa hari sebelumnya menjenguk ibu SS yang masih harus dirawat karena luka jahitan yang terbuka. Berkaitan dengan ini NA menjelaskan ia juga mengkonsumsi telur pada awal-awal keputingannya setelah sterilisasi agar luka operasi cepat menutup.

Peneliti menunjukkan transkrip hasil wawancara mendalam tahap kedua kepada NA untuk diperiksa sebagai upaya pengecekan anggota. Transkrip tersebut peneliti tinggalkan mengingat waktu yang terbatas, kemudian NA menimpali, “Ditinggalin aja, Mbak semua. Nanti biar saya bacanya.” Ia mengucapkan hal tersebut dengan semangat, seperti yang ia sampaikan pada waktu-waktu sebelumnya kalau ia memiliki hobi membaca di waktu senggang. Selain itu peneliti juga menunjukkan surat permohonan dan pernyataan persetujuan menjadi triangulan sumber data kepada MZ dan membuat janji wawancara pada hari minggu berikutnya.

Sambil bersantai menunggu waktu kepulangan (setelah waktu ibadah sholat maghrib), peneliti sempat berbincang-bincang dengan NA dan anak-anaknya. Posisi peneliti sudah duduk di tepi tempat tidur sambil menggoda bayi. Ketika itu peneliti memang tidak menjalankan ibadah sholat sama halnya dengan NA namun karena alasan yang berbeda, yaitu NA tidak dapat melakukannya karena alasan habis bersalin. NA menyampaikan kalau anak-anaknya memang tidak pernah ke luar untuk alasan bermain-main, tanpa terkecuali anak-anaknya yang telah menginjak masa remaja. Seperti yang telah peneliti amati selama ini, anak-anaknya memang selalu langsung pulang dari sekolah kemudian mengerjakan aktivitasnya di rumah. Lain halnya dengan anak ke duanya yang baru pulang sore hari karena bekerja sepulang sekolah. Demikian pula anak ke empatnya yang belum bersekolah, selalu melakukan aktivitas di rumah atau bermain-main di sekitar rumah bersama dengan kakak-kakaknya. Pada kesempatan lain, NA menceritakan ia biasa mengikuti pengajian bersama dengan ibu-ibu RT lain dibandingkan dengan RT-nya sendiri, hingga sebelum bersalin. Kebetulan memang rumahnya terletak di antara kedua RT tersebut. Kenyamanan lebih ia rasakan ketika ia bersama-sama dengan ibu-ibu RT lain tersebut dengan mengikuti pengajian dibandingkan kebiasaan ngrumpi yang menurut NA lebih banyak dilakukan ibu-ibu di RT-nya. Peneliti sempat menanyakan kembali penambahan berat badan bayi yang mungkin terjadi mengingat pipi bayi tersebut tampak lebih padat dan kenyal. Namun NA mengaku ia belum memeriksakan kembali bayinya hingga waktu imunisasi mendatang yaitu pada bulan pertengahan bulan tersebut.

Setelah lewat waktu sholat maghrib, peneliti kemudian mohon pamit untuk segera pulang dan kembali memastikan untuk melakukan wawancara triangulasi pada hari Minggu berikutnya, yaitu hari yang direncanakan untuk memperingati *selapanan* bayi NA.

J. Pertemuan X

Hari/Tanggal : Minggu, 8 April 2007

(39 hari setelah bersalin spontan, 36 hari setelah sterilisasi, 35 hari setelah kepulangan ke rumah)

Pukul : 17.30-20.00

Tempat : Rumah keluarga NA

Hasil Observasi

Peneliti berkunjung pada waktu yang tidak diduga oleh keluarga NA yaitu pada sore hari karena adanya kendala cuaca. Meskipun demikian keluarga NA menyambut peneliti dengan baik seperti halnya keluarga sendiri.

Peneliti tidak langsung melakukan wawancara triangulasi melainkan berbincang-bincang dengan anggota keluarga tersebut, menunggu kesiapan MZ (suami NA). Suasana di rumah keluarga tersebut tampak ceria, sekalipun mereka menyadari sepenuhnya mempunyai beban finansial. Seluruh anggota keluarga berkumpul, seringkali terdapat canda dan tawa. Peneliti diajak untuk ikut dalam pembahasan mengenai banyak hal, seperti tentang anak-anak, rencana merantau dengan keluarga yang diceritakan MZ, hubungan yang kurang baik dengan kakak MZ, keluarga besar NA, atau pembahasan tentang program tayangan di TV.

Peneliti juga meminta kembali transkrip hasil wawancara mendalam tahap satu dan tahap dua sekaligus mengklarifikasi data yang diperoleh sebelumnya terkait dengan lama NA rawat inap di rumah sakit. Hal ini peneliti tanyakan mengingat adanya ketidaksesuaian antara jumlah hari yang disebutkan dibandingkan perhitungan tanggal yang disampaikan sebelumnya.

Wawancara triangulasi akhirnya dilakukan pada pukul 18.45 dalam suasana santai di depan TV, setelah MZ melengkapi sendiri surat pernyataan persetujuan menjadi partisipan penelitian. Anggota keluarga lain berkumpul dan bersantai di atas tempat tidur sambil menyaksikan TV.

Selama wawancara peneliti menangkap adanya kesan yang terbuka dan apa adanya dari jawaban-jawaban MZ.

Wawancara berlangsung hingga tidak kurang dari 40 menit, kemudian pembicaraan diteruskan dengan membahas hal-hal di luar konteks penelitian. **NA tampak duduk tenang di atas tempat tidur selama wawancara dengan kedua kaki diluruskan. Perhatiannya tampak terpusat pada televisi sambil menjaga bayinya yang tidur berbaring di depannya. Ia tidak banyak berbicara atau memberikan komentar, hal ini hanya ia lakukan sesekali ketika ingin memberikan penegasan atas jawaban suaminya.** Peneliti membaur dengan keluarga tersebut dan bermain-main dengan anak-anak NA dan MZ sebelum akhirnya memutuskan untuk pamit pulang. Peneliti menjelaskan dapat sewaktu-waktu datang untuk mengklarifikasi kembali data apabila hal tersebut sangat dibutuhkan. Kunjungan di luar itu adalah kunjungan yang tidak dimaksudkan untuk menggali data berkaitan dengan penelitian yang sedang dilaksanakan.

HORISONALISASI

Transkrip hasil wawancara subjek #1 (PF)

Usia : 25 tahun

Tanggal: 14 Maret, 20 Maret, dan 30 Maret 2007

Tempat : Rumah keluarga subjek

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
[setelah bersalin] Ya... seneng , Mbak... Yo wis, pokoke anake wis metu . Wis lahir, wis slamet . Lucu .	Melepaskan emosi senang karena telah bersalin dengan selamat.	<i>Acceptance</i>
[keluarga] Ya pada seneng Ya seneng, digendong rono digendong rene . Yo senenggg... Seneng gitu lho. Keluarga tu pada seneng . Bapak seneng, ibu seneng . Wis metu wis plong gitu lho, Mbak. Udah keluar kan udah lega , namanya orangtua kan juga nek muni anake hamil , nek hamil, nek perute besar kan mesakke ndelokke nek udah keluar kan ya udah ...	Keluarga senang ditunjukkan dengan aktivitas perawatan.	<i>Social support</i>
[keluarga] Ya seneng . Wong... Nek gini, nek tidur sendirian “Aaaaa!!!” gitu aja, sik-sikan . Mbah kung apa mbah uti? Ngon... paling senenggg sekali mbah kung. Yang seringgg ngajak jalan-jalan . Biasane ini nek sore gini, diajak jalan-jalan sama mbah kung. Habis mandi, muter... main ke rumahe tetangga sana, ntar tidur, pulang, dibawa pulang .		
[suami dan keluarganya] Ya suami seneng ... ya... kalau... ya gimana , ya Mbak... ya seneng aja . Wong nek aku ke sana digendong sana digendong sini . Ya... ya digendong sana... siapa yang... digendong mbah kung e apa mbah putrine ...		
[biaya operasi] Ya... meh piye ya Mbak. Operasi . Itu yang nyari uang itu... ini [bayinya] bisa... keluar apa nggak . Soalnya masalah biaya juga jadi pikiran . Masalah biaya itu... ya... aku bilang sama ibu. Terus ibu bilang, “Wis ora usah wedi, ora usah khawatir. Kowe bar operasi berarti kowe... Ora usah mikir opo-opo . Mengko men diurusi bojomu, mbek ibu’e, mbek bapak .” Udah gitu aja. Udah gitu.	Bersalin operasi karena alasan medis menimbulkan masalah biaya dan menjadi pikiran. Subjek mendiskusikan hal ini dengan ibu. Ibu berusaha menenangkan.	<i>Obsessive thinking</i> <i>Emotional support</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[biaya operasi] Iya, ibu tau... biasanya masalah operasi ya Mbak ... masalah biaya aku kan yo gini-gini. Wong aku ya, orangtua bilang apa ya aku turuti. Aku kan taunya kan lahirnya normal. Kita kan ya, pegangnya uang cuma segitu. Jadikan... baru periksa sebentar terus langsung suruh operasi. Kita kan juga bingung mikirin masalah biaya. Ya, itu seperti itu. Jadi rasane, “Piye ya Bu...” aku ngono. Ibu bilang, “Wis ora usah melu mikir ben dipikir bojomu. Kowe ben manak wae.” Udah, langsung kakakku juga, “Santai dek ora usah mikir macem-macem mengko tak silehi dhuwit.” Dah, gitu aja. Kakakku udah bilang gitu udah plong. Mikirnya gimana cari uang. ... Aku pingin tau, habisnya seberapa tho? Aku ngantek bingung. Kan biasanya sekitar empat sampai lima. Lha langsung kita kan mikir, “Saiki wae mung [dhuwe] siji. Lha terus, sing papat entuk soko endi mas?” aku ngono. “Wis ora usah kemrungsu.” Kan dia ngayem-ayemi gitu. Tapi kan tau kita suami mikir tenan kan tau... Mukanya kan keliatan. Emang dia bingang-bingung, bingang-bingung, kalau di depan aku dia ya biasa-biasa aja. Tapi kan aku ya tau. Gimana cari uang. Terus aku bilang sama kakakku itu. “Yo wis to dik, ojo mikir, mengko tak silehi.” E, nyatanya suamiku ya kerja. Kerja seminggu itu, kerja seminggu langsung dapet uang.</p>	<p>Bingung memikirkan biaya operasi, berusaha untuk mengatasi emosinya dengan mendiskusikannya dengan suami dan keluarga. Merasa lebih tenang karena ada bantuan finansial selain dukungan emosional.</p>	<p><i>Economic status</i></p> <hr/> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <hr/> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <hr/> <p><i>Social support</i></p>
<p>[biaya operasi] [Tadinya sempet mikir, biaya rumah sakit] lebih dari... lima. Pikirane kan segitu. Pikiranku ya sampe... enam lah! Enam apa tujuh itu. “Bu nek entekke akeh piye Bu?” “Nyilih ning nggone Mbak Asih rak wis. Nggone Mbak Asih yo, dhuwite yo... maksude kanggone yo... Suk nek Nisa [keponakanku] sekolah. Disilih sik ora opo-opo.” [Mbak Asih,] “Wis rak wis dik nyilih aku ora opo-opo daripada pikiran. Wong kowe bar operasi bar ngetokke anak ora usah mikir macem-macem.”</p>		

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
[biaya operasi] Habisnya berapa, e, tiba-tiba habisnya cuma tiga. “Ah yo wis mas, dhuwite wis turah wis, santai.” Uang sendiri malahan, nggak pinjem siapa-siapa... “Alhamdulillah...” aku ngono. “Mas, bali ah.” “Ngosik rak wis, mbok ning kene wae rak wis.” “Huss! Aku pingin ndang balik kok, malah kon ning kene terus.” ... Ya seneng . Seneng... akhirnya bisa nutup . Dah nggak pinjem siapa-siapa. Uang-uange sendiri. Besok entuk gantine akeh . Gitu aja.	Merasa bersyukur dan senang karena kendala biaya teratasi.	<i>Emotional release</i>
[omongan orang] Itu... nggak tau, ya... Ibu aku denger dari orang . Dia denger dari siapa nggak tau. Dia bilang, “Wong ngelahirke ora usah dioperasi wis iso metu.” Udah, gitu tok. La piye ya, yen aku ngene... “Yen metu yo metu, yen ora metu yo piye,” aku ngono. Ya paling gitu tok. Aku mikirnya ya gitu aja.	Ibu menceritakan pendapat orang tentang proses salinnya, kemudian subjek merespon dengan pertahanan diri.	<i>Social pressure</i>
		<i>Rationalization</i>
Ya jengkel [orang bilang seperti itu] sih! Wong kita ya memang... Kalau memang nggak harus dioperasi kan nggak mungkin dioperasi kan? Aku juga pinginnya lahirnya normal . Gimana to rasanya orang nglahirin . Gimana to dulu aku waktu ibuku nglahirin aku . Kan ya pinginnya ya seperti itu . Tapi ya mungkin... anake nggak mau, maune nganggo dhuwit sing akeh. Ya nggak bisa keluar-keluar itu harus operasi .	Merasa jengkel karena pendapat orang tentang proses salinnya, merespon pertahanan diri.	<i>Irritability</i>
		<i>Rationalization</i>
		<i>Lack of control</i>
[omongan orang] Aku gini, nggak boleh mikir sama ibu kok. “Wis ora usah dipikir, wong kowe garek operasi. Wong bar manak ki coro ndene ki habis melahirkan yen kakehan mikir ki...” Pernah denger itu... tetanggane bulik aku, dia itu habis nglahirin terus jatuh dari tempat tidur langsung meninggal . Jadi kan nek orangtua kan takut. [Ibu bilang] “Wis ora usah dipikir karep-karep sak ngomonge, mengko yen kesel kan meneng dhewe.” Udah gitu aja.	Mengatakan bahwa orangtua tidak membolehkannya memikirkan hal tersebut, bahwa orangtua khawatir.	<i>Projection</i>
		<i>Emotional support</i>
[omongan orang] Udah sekarang nggak kepikiran. “Wong meh ngomong opo, meh mangap opo karepmu,” aku muni ngono. Sing penting ibuku ora ngomong sing ora enak . Aku ngono. Yang	Bersikap masa bodoh dengan perkataan orang dan menyalurkannya pada waktu yang tepat. Yang penting orangtuanya baik.	<i>Supression</i>
		<i>Emotional release</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>penting orangtua baik. Ya gitu aja. Nggak. Udah nggak [kepikiran] kok. Wis, wis masa bodoh aku sama orang. Terserah dia mau ngomong apa. Kalau aku denger, dia mau ngomong apa, aku balik ngomong apa. Tapi kalau aku nggak denger, alah [biar] aku ngono... udah gitu aja.</p>		<i>Cognitive redefinition</i>
<p>[omongan orang] ya mungkin ada orang yang nggak suka sama aku, kan mungkin ada juga kan, namanya kampung kan nggak tau Mbak. Orang kan nek, orang kan taunya kita baeknya kan di depane. Di belakang kita kan kita nggak tau.</p>	Merasa ada orang yang tidak menyukainya.	<i>Social selves</i>
<p>[omongan orang] Ya... masa bodo, terserah... Itu kan yang ngasih tau ibu juga. Ibu kan dikasih tau orang. Wong aku ya dikasih tau ibu. Lha, "Sopo Bu sing ngomong Bu?" "Ah mboh ra ngerti. Wis karepe! Wis ora usah dipikir." "Ora mikir, Bu!" aku ngono.</p>	Bersikap masa bodoh dan tidak mau ambil pusing dengan pandangan orang.	<i>Prolonged stres</i> <i>Supression</i>
<p>[omongan orang] Wong suamiku aja nggak tau kok kalau ada orang bilang seperti itu kok. Aku juga nggak mberitahu. Ya nggak apa-apa [nggak cerita ke suami]. Yah aku kan gini, masalahe apa yang mau kubicarain sama suamiku apa, yang nggak kan apa. Gitu, aku kalau bicara sama dia, mungkin dia salah terima nanti geger sama keluarga kan aku susah. Jadi mending kalau masalah kaya gini, aku cerita sama ibu aja. Ibu kan bisa njaga, bisa nutupin... kalau sama suamiku paling ya masalah anak... masalah keuangan itu baru sama suami. Tapi kalau masalah, masalah luar itu baru sama ibu. Suamiku orange keras kok Mbak. Kerasnya gini lho. Langsung... dia langsung... aku ngomong A, kalau dia nggak suka dia langsung nyamperin orang itu. Dia marah. Ya gimana caranya supaya bisa, biar dia nggak tau gitu...</p>	Sengaja menyembunyikan masalah pandangan Negatif orang dari suami dan lebih membicarakannya pada ibu.	<i>Emotional dependency</i>
		<i>Trust</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Itu apa namane, [operasi karena] kehabisan ketuban sama pinggul rahimnya sempit... [Mau operasi] aku biasa aja yang penting anakku keluar. Aku mau diapain terserah! Aku ngono. Yang penting anakku keluar... Ya itu, Mbak. Apa, nek, apa namane? Itu, kepala bayi nggak mau turun. Dia di atas perut terus. Perut atas terus, nggak mau turun. Kan aku kehabisan cairan [ketuban] itu. Sampe kering, benar-benar kering. Nggak ada sisanya sama sekali. Jadinya kan... Itu anaknya itu nggak mau ikut keluar. Jadi mau nggak mau ya harus operasi itu. Jalan satu-satunya ya harus operasi itu. Waktu itu juga. Waktu itu juga. Bayi nggak bisa keluar langsung diputuskan operasi.</p>	<p>Keputusan bersalin secara operasi diambil karena alasan medis, subjek pasrah.</p>	<p><i>Lack of control</i></p>
<p>[di rumah sakit] Nggak. Cuman ya pingin ndang balik, ndang balik, ndang balik, ko ora balik-balik, kok ra ndang balik. Ko ora bar-bar urusane. Cuman gitu aja. Jelas nggak betah di rumah sakit. Pinginnya ndang di rumah, wis ngeloni anake dhewe, iso disikep, yen ngeloni ning kono kan nggak bisa disikep, takut nek jatuh, kan. Bisane cuma ndelokne ning grobok tok. Ning itu [box]... Kalau di sini kan bisa disikep, bisa diapain. Kalau di sana ki, rumah sakit tu wis ora enak! Kesel! Ora ono gawean opo-opo. Lingak-linguk, lingak-linguk. Aku kan orange nggak bisa misale ndelokke apa gitu. Itu nggak bisa. Pingine ki tanganku tu obah gitu lho. Ngapain gitu, mboh ngapa, mboh ngapa...</p>	<p>Merasa bosan dengan keadaan di rumah sakit, memberikan alasan ingin cepat pulang untuk merawat anak dan melakukan pekerjaan di rumah.</p>	<p><i>Environmental pressure</i></p> <p><i>Boredom</i></p> <p><i>Rationalization</i></p>
<p>[ASI tidak keluar] Ya katane sih kalau memang anak pertama ya memang gitu. Katanya kluare [ASI] nanti setelah dua hari apa tiga hari. [Yang dirasain waktu itu,] aku gimana caranya [ASI] bisa keluar. Makan marneng katanya orangtua. Bapakku beli marneng... Makan marneng. Sampe rumah kan, makan itu, jagung digodog. Sing jenenge blenduk-blenduk itu lho Mbak. Sing ning pasar itu cepat banget bikin ASI keluar. Itu ya... biarpun dia [ASI] nggak bisa keluar ya harus bisa nyusuin. Gimana caranya supaya bisa nyusuin. Biarpun [ASI] nggak keluar ya tak kasihno dia [bayi]. Kan diakan juga nyedot, jadi dia kan merangsang juga. Yen diplototi kan nggak boleh, kemarin kan aku kan di rumah sakit tak gini-giniin,</p>	<p>Mendapatkan informasi tentang ASI dan mengupayakan agar ASI dapat keluar dengan strategi kognitif dan perilaku. Berbagai upaya juga dilakukan untuk mengatasi hal ini.</p>	<p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Seeking information (problem focused)</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>plotot-plototin kan. Biar keluar kan biar bisa nyusoni. Terus dibilangin sama temene yang di depan, “Mbak ojo diplototin Mbak, mengko loro lho. Koyo Mbak’e kuwi, nglarani, gitu.” [waktu di rumah sakit aku tanya] sustere bilange gini tok kok. “Wis nganu apa namane, dimaemi, nganu, bayi ki bagusnya ASI aja nggak boleh makan selingan.” “Lha nak ASI-ne nggak keluar?” aku yo ngono. Lha dia bilang... bilange opo tho wingi... “Ya gimana... piye carane men iso metu.” “Wong ASI-ne nggak keluar.” “Ya makan sayur, makannya yang banyak.” Ya bilang itu tok.</p>		<p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Self-commandment</i></p> <p><i>Informational support</i></p>
<p>[ASI tidak keluar] Takut. Ya takut kalau [ASI] nggak keluar gimana. Lha nggak keluar. Lha mau dikasihin minum susu buatan itu, ada yang bagus juga ada yang jelek juga... Tapi kasihan, kasih sayang ibu kan kurang gitu. Udah lahirnya operasi masa nyusuin aja kok nggak bisa.</p>	<p>Merasa khawatir apabila ASI tidak keluar, karena kasihan apalagi sebelumnya lahir dengan operasi.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Guilty feeling</i></p> <p><i>Rationalization</i></p>
<p>[ASI tidak keluar] Taunya ya itu... kan, oh... ASI nggak keluar, kan itu kan ada, kaya itu lho Mbak, sebelum ASI keluar itu kaya ada bumpetan gitu lho. Nggak tau itu apa namane, itu lho, itu kan nggak bisa bikin keluar nutupin lubangnya itu. Lha kan dia kan belum pernah kesentuh mulut gitu lho, jadi kan nggak bisa keluar. Ya tau sendiri. Kan aku kan waktu hamilkan suruh, itu, biarpun ininya [putingnya] panjang kan di... tarik-tarik, apa dibersihkan. Koyo ngene tak bersihin terus, gimana carane tak ambilin nggak bisa-bisa... [Ternyata] emang itu memang nggak boleh diilangi. Harus diminumin ke bayinya, maksude biar... katanya buat kekebalan tubuh. Ibu [yang nyuruh]. Sejak jauh-jauh hari... emang kandanane ndableg! Paling yo nek kelingan! Nek rak kelingan ora... hehehe... konangan to...</p>	<p>Selama hamil berusaha membersihkan payudara untuk mengantisipasi kendala ASI keluar berdasarkan anjuran ibu.</p>	<p><i>Sense of control</i></p>
<p>[Sekarang ASI-nya] banyak banget... Sampai tumpah-tumpah... kalau bangun pagi... basah semua...</p>	<p>ASI banyak keluar hingga berlebih.</p>	<p><i>Emotional release</i></p>
<p>[Tinggal dengan orangtua] Mmm... ya itu tadi. Tinggal sama orangtua, kita mau nganggur, kita mau onkang-onkang, kita mau duduk-duduk aja orangtua paling... dimarahin orangtua. Ya biasalah, cuman orangtua juga tau orang baru melahirkan itu nggak boleh kerja</p>	<p>Memilih lebih tinggal dengan orangtua sendiri, karena orangtua lebih paham dibandingkan mertua. Selain itu memberika alasan yang bisa diterima secara sosial</p>	<p><i>Projection</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>berat. Kalau kita ikut mertua kan beda. Mau nggak mau masa kita, mertua kerja kita duduk-duduk kan nggak mampu. Kan gitu, rasane nggak enak ya nggak enak. Kita mau kerja kok badan kita nggak bisa buat kerja, kan gitu. Tapi kan pikirane piye mbek piye. Mendingane ikut, ikut ibu aja... Nggak [ada alasan lain], cuman itu aja. Cuman aku nggak bisa kerja, masa mangan nganggur. Iya memang mertua kan ya gantinya orangtua. Tapi kan beda. Beda. Beda wis, nanti yen njenengan tinggal sama mertua beda wis. Biarpun mertua sayange seperti apa mesti beda.</p>	<p>bahwa mertua adalah pengganti orangtua, tapi tetap berbeda.</p>	<p><i>Rationalization</i></p> <hr/> <p><i>Emotional dependency</i></p>
<p>[di rumah sakit seperti memikirkan sesuatu] Nggak tu Mbak. Biasa-biasa aja tho. Aku tu kan orange seperti itu. Aku tu orange ya memang diem. Wis pokoknya wis... ibu gini, “Kowe ning rumah sakit wis ora usah mikir.” “Ora ik Bu.” Dah gitu. Aku nek banyak pikiran memang aku curhatnya sama ibu. Semua, jadi ibu tau apa yang ada di dalem aku pasti tau semua. nggak ada. Nggak ada yang dicurhatin. Ya pikirane ya seneng mbek seneng tok. Mbek mbedo-mbedo anake. Senenge mbedo ngono kuwi. [Misalnya ke bayi] “mimik e ilang!” aaaa....</p>	<p>Menegaskan bahwa dirinya adalah pendiam, menceritakan segala sesuatunya pada ibu, di sisi lain merasa tidak ada yang difikirkan.</p>	<p><i>Subjective self</i></p> <hr/> <p><i>Denial</i></p> <hr/> <p><i>Security</i></p> <hr/> <p><i>Self-disclosure</i></p> <hr/> <p><i>Introvert</i></p> <hr/> <p><i>Emotional dependency</i></p>
<p>Aku nek ada masalah langsung cerita sama ibu. Langsung cerita sama ibu. Aku orange nggak bisa suruh nutup-nutupin sama ibu, itu nggak bisa.</p>		
<p>[perawatan bayi] Paling nek nyalini [popok] itu berani... udah itu aja. Terus, ya... Cuma kalau ngrawat ya cuma itu tok, nyalini aja yang masih berani. Kalau mandiin... itu apa namane, bapak. Nanti sing makein baju habis mandi ibu, atau bapak nek pagi. Aku paling ya nek pas ngompol malem, gitu aja, basah semua gitu baru aku yang ganti. Aku masalahe masih takut [merawat] kok Mbak. Jadi ya... Gimana ya... kalau aku suruh mandiin ya aku nggak berani mendingan aku nggak daripada, artinya bimbang mendingan aku nggak wae aku ngono. Daripada bimbang nanti nek ono opo-opo kan malah kesalahan malah diseneni wong akeh. Kebanyakan yang ngrawat ibu sama bapak. Jadi misalnya aku... Mungkin salah satunya ya itu, aku nggak bisa ngrawat bayi jadi aku mau nggak mau ikut orangtua, kan ada yang bantuin. Kalau disana [rumah mertua] kan nggak ada yang bantuin. Ikut mertua itu kan nggak ada yang</p>	<p>Menolak dengan tegas perawatan yang sulit karena merasa tidak mampu dan khawatir, menggantikannya dengan perawatan yang lebih sederhana, atau menggunakan alasan yang bisa diterima secara sosial. Paling banyak yang merawat bayi adalah orangtuanya.</p>	<p><i>Rejection/ direct action (emotion focused)</i></p> <hr/> <p><i>Fear</i></p> <hr/> <p><i>Helplessness</i></p> <hr/> <p><i>Lack of interest</i></p> <hr/> <p><i>Direct action (emotion focused)</i></p> <hr/> <p><i>Rationalization</i></p> <hr/> <p><i>Inferiority</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>bantuin. Lha jadi mau nggak mau ya aku ikut ibu. Yang banyak ngrawat malah bapak aku sama ibu. Kalau malem aja misale nglilir gitu, nggak bisa bobok-bobok, na itu yang ngambil bapakku. Nanti kalau misalnya bapak... udah nanti kalau udah tidur, dikasih aku. Nek, biasanya nglilirnya kan ping tiga, jam 10, jam satu, sama jam tiga. Kalau jam 10 nanti itu... bapak aku. Nanti kalau jam satu ibu, nanti kalau jam tiga nanti yang ngeloni, jam empat aku.</p>		<p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Instrumental support</i></p>
<p>[perawatan bayi] Ngrawat... ngrawat total gitu aku belum bisa. Nggantiin pakaian, maksude masih susah gitu lho! Mandiin, ya itu... ya ngrawat bayi tu... Wong suruh ngeneng-ngeneng iki [bayi] wae kangelan kok. Dia malah meneng to nek nangis, dipegangi mbah kung langsung diem. He-em, langsung diem. Sama aku masih nangis, masih ngolat-ngolet, tapi sekali dipegangi mbah kung langsung diem dia. Nggak tau itu. Kanthile mbek mbak kung.</p>	<p>Merasa masih belum bisa merawat bayi secara total.</p>	<p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Inferiority</i></p> <p><i>Lack of control</i></p>
<p>[perawatan bayi] [Pikiran yang terlintas] Yo ngene Mbak. Saumpomone aku nduwe omah dhewe njur piye anakku?! ... Mungkin nggak pernah mandi... isone sbin... nek ngganteni baju yo mbek nangis... Ione mung mimiki tok. [Sing nangis] yo wong loro! Sing nangis yo wong loro!</p>	<p>Membuat pengandaian anaknya mungkin tidak pernah mandi jika ia merawat sendiri. Melakukan perawatan sambil menangis.</p>	<p><i>Maximization</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>
<p>[perawatan bayi] Wong aku pernah kok, iki nangisss, rewel, terus nggak mau meneng-meneng aku melu-melu nangis mehan. Lha nggak diem-diem kok... susah... Nopo to nang... aku ngono. Sedih!! Kok ora meneng-meneng ngono lho Mbak. [Itu]... satu minggu... ya satu minggunan [kemarin] lah. [waktu bayi rewel itu] ada [bapak]... cuman kan malem. Bapak maen ada di belakang, ibu tidur... Ya aku bingung. Ngompol... Nek ora diganteni anyep, diganteni nangis... kon piye... dimimiki ora gelem ngeculke, di kempengi ora gelem ngempeng. Aku waktu itu memang tidur sendirian, suami kan belum pulang. Ya Allah, susah men nek nduwe bayi... He-em, jebul-jebul ki nek nduwe bayi susahe koyo</p>	<p>Merasa sedih dan ingin ikut-ikutan menangis ketika bayinya rewel dan ia tidak bisa menenangkannya, meski telah berusaha, mencoba-coba dengan berbagai cara. Munculnya bentuk pertahanan diri karena merasa tidak mampu.</p>	<p><i>Sadness</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Frustration</i></p> <p><i>Rationalization</i></p> <p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>ngene. Makane nek nduwe wongtuo yo ojo kurang ajar! Kualat!! He-em keno karmane. Opo yo bayiku mbiyen yo nakale koyo ngene. Aku kan masih kecil to waktu itu. Opo yo rewel? Aku ngono. [bayinya diem karena akhirnya] Ibu bangun. Ibu terbangun. Kalau nggak bangun, ya... paling dinenenin tok! [Tapi] nggak mau. Nenen lepas lagi, nenen lepas lagi... nenen lepas lagi nangis meneh, nenen lepas lagi nangis meneh. [Bisanya cuma] dinenenin aja!</p>		<p><i>Ruminative coping style</i></p> <p><i>Ambivalence</i></p>
<p>[pekerjaan suami] Nggak mesti kok Mbak. Luar kotanya tu nggak mesti. Kadang-kadang yo seminggu di rumah. Kadang-kadang yo seminggu di luar kota. Nggak mesti, kerjanya kan nggak mesti. Luar kotanya kan nggak mesti. [Suamiku] ikut [ngrawat]. He-em. Misalnya, saat mandi... mungkin dia nggantiin popok, kalau ngompol gitu kan aku tidur. Terus nek jam delapan apa jam tujuh mesti aku disuruh tidur, "Sana tidur. Kono bobok kono, mau awan rak bobok to?" Aku tidur, tu yang jagain [bayi] dia. Wong nek pas bangun gitu, pas bangun malem, [bayinya] diajak di sini, nonton TV berdua. Nanti waktunya dia [bayi] minta minum baru mbangunin aku. Opo meneh, ya? Paling yo koyo ngonolah...</p>	<p>Suami berbagi waktu dalam perawatan bayi.</p>	<p><i>Instrumental support</i></p>
<p>[perawatan bayi] Ya piye ya Mbak. [Masalah perawatan itu...] Wong nggak bisa ik. Mau dipaksain ya nggak bisa. Wong ibu maksa, kemarin maksa, "Ganteni klambine!" "Ora iso Bu!" Aku gitu. [supaya bisa merawat]... Njajal-njajal. Iya. He-em, paling ya coba-coba tok. Nek waktu ada ibu atau bapak, ning sampingan nyoba. Nek salah kan ada yang mbetulan. Gitu... [Hal lain yang bisa dilakukan] Ya itu, mesti minta tolong sama bapak sama ibu itu. [yang dipikirin untuk meringankan beban...] Aku isone... mengko paling isone ngrumatin anakku ya paling mengko nek wis gedhe. Nek udah, udah mbrangkang gitu kan udah gedhe, mungkin saat itu aku baru bisa berani mungkin. Tapi kalau untuk saat-saat ini kalau suruh mandiin aku nggak berani. Nggak berani, terus terang aku nggak berani. Kalau [nggak ada bapak ibu] mungkin waktunya mandi ya nggak tak mandiin, cuma ganti baju aja. Sama dicuci mukae sama washlap mungkin... Kalau suruh mandiin nggak berani.</p>	<p>Mendapat tekanan dari keluarga dalam hal perawatan namun merasa tidak berdaya, menolak dan lebih baik melakukan perawatan yang resikonya lebih kecil, mencoba-coba, meminta tolong pada orangtua, memikirkan kemungkinan untuk melakukan perawatan jika anak sudah cukup besar.</p>	<p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Rejection/ direct action (emotion focused)</i></p> <p><i>Direct action (emotion focused)</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Restraint coping</i></p> <p><i>Learning process</i></p> <p><i>Inferiority</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Lack of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
Tapi biasane kalau ibu yang pergi ya bapak di rumah, kalau misale bapak yang pergi ya ibu di rumah. Gitu...		<i>Instrumental support</i>
[perawatan bayi] [kalau rewel] biasanya dipegang sama ayahku, bapakku. Sama mbah kung e, gitu... [kalau sama aku] susah dieme!! He-em. Nggak tau, ya kalo sama aku kok susah dieme. Tapi kalau sudah diangkat sama ayahku malah diem. Mungkin dia itu, opo jenenge. Dikemuli, nek tidur wong kemulan sarunge mbah kung e. Dadi kanthile yo sama mbah kung. Ya nggak apa-apa to... sama mbah kung e sendiri... Ya mungkin besok kalau sudah gedhe takut sama aku. Wong adik aku takut sama aku. "Galak!" jarene [katanya].	Ayah selalu membantu mendiamkan bayinya karena ia tidak dapat melakukannya, memberikan alasan yang dapat diterima secara sosial. Mendapatkan labelisasi "galak" dari adiknya membuatnya merasa anaknya akan takut padanya kelak.	<i>Instrumental dependency</i> <i>Helplessness</i> <i>Jealousy</i> <i>Lack of control</i> <i>Rationalization</i> <i>Social selves</i> <i>Maximization</i>
Masalaha aku galak kok Mbak. Aku galak, aku pernah momong keponakanku... dia sekarang udah gedhe! Dia kalau sama aku takut, tapi kalau sama ibu'e nggak takut. Anaknya bulik, yang [tempat] aku kerja dulu. Nah, itu kan aku... kan belum kerja di salon belum buka salon. Lha kan aku momong itu, aku ya... ngajarin belajar, diajari nemenin, gitu. Dia takut sama aku. Sampai sekarangpun kalau aku, cuman [manggil dia], "Da!" [aku] mbek ndelokke, terus dia berangkat. Da, dia kan namanya Rida. Kalau aku manggilnya, "Dek!" mesti jawabnya, "Sebentar, Mbak." Nek wis ngundang, "Da!" [dia] terus langsung berangkat. Aku nyuruh dia ngapain. He-em, iya. Ya [aku] tau, dia kalau bilang sama ibu'e, "Aku ki mbek Mbak PF wedi, Mah. Mbak PF ki galak kok, Mah." [Sekarang] masih [galak]! Nggak. Nggak [ada pengecualian]. He-em. [Kalau ngrawat anak sendiri] ya kalau dia bandel ya aku galak, kalau nggak ya nggak.	Merasa bahwa dirinya galak karena ada pengalaman, mendapatkan labelisasi "galak" dari keponakan, membuatnya merasa perlu menarapkannya dalam pendidikan anaknya kelak.	<i>Self-acceptance</i> <i>Social pressure</i> <i>Subjective self</i> <i>Social selves</i>
Aku nggak pernah pegang anak kecil. Ya nggak tau ya. Aku memang nggak pernah. Dulu waktu aku punya adek, yang kecil itu kan aku udah gede to, itu ya aku juga nggak pernah pegang. Cuman mangku ya cuman berapa kali aja. Jadi sama anak kecil ya... jarang pegang, jadi ya nggak bisa, nggak biasa. Ya nggak tau ya Mbak. Kalau lihat anak kecil ya biasa aja. O, paling ya mbedo [menggoda], hallo, piye nang, piye nang. Dah	Tidak memiliki pengalaman merawat anak kecil. Menegaskan bahwa dirinya egois karena tidak mau merawat anak-anak selain anak sendiri dan menganggap dirinya egois. Mau merawat anak sendiri karena darah dagingnya.	<i>Lack of control</i> <i>Self-oriented</i> <i>Subjective self</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>gitu aja. Nggendong [anak kecil] ya jarang. Sejak dulu. Sejak dulu... sejak dulu, sejak SD. Sejak dulu kok. Sejak kecil aku udah, udah sama anak kecil sudah nggak begitu suka. Aku hamil aja sama anak-anak kecil aja nggak pernah pegang kok. Suruh nggendong anak kecil aku nggak mau kok. Ya, gimana, ya. Namanya anak sendiri, darah daging sendiri, ya, seneng gitu. Tapi kalau suruh nggendong anak orang lain... nggak. Nggak. Egois, egois, egois, hehehe...</p>		<p><i>Acceptance</i></p> <p><i>Life change experience</i></p>
<p>[Mikirin...] Ya masalahnya ini loh Mbak. Aku gini. Belum bisa... belum punya ya gubug-gubug sendiri. Jadi kan, aku kan udah punya anak. Mau nggak mau harus mikir itu. Mau nggak mau ya, emang sama suami juga udah mikir itu [masalah punya rumah sendiri]. Sekarang udah punya anak. Jadi ini harus, satu tahun harus sudah punya gubug sendiri. [Untuk mengatasinya] sing banting tulang ya suami. Kita cuma nyaranin aja.</p>	<p>Belum mempunyai rumah sendiri menjadi pikiran karena sudah memiliki anak, kemudian menggantungkan pada suami untuk memenuhi harapan tersebut.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Life change experience</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p>
<p>Ya piye ya Mbak [masalah ingin punya gubug sendiri itu], ya alon-alon lah. Karang sing kerjo siji. Aku sama suami kan suami tok yang nyari uang. Ya mugo-mugo... Satu tahun wis nduwe omah dhewe. Iso urip dhewe mbek anake, anake wis mlaku itik-itik. Ning omah mbek wong telu. Yo wis pingine yo koyo ngono lah Mbak.</p>	<p>Berusaha mewujudkan harapan secara perlahan dengan bergantung pada suami.</p>	<p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Cognitive redefinition</i></p> <p><i>Motivation</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p>
<p>[Punya rumah sendiri] enak wae sih, mangan-mangan mbek sambel ora ono sing ngganggu, ora ono sing nyeneni, ameh turu nganti awan karepe, meh tangi sore karepe, meh masak karepe, meh ora karepe. Gitu. [selain itu] Ya, sungkan. Iya sungkan. Aku nggak pingin nyusahin orang tua Mbak. Dari kecil sampe besar kok sampe rumah tangga kok masih sama orangtua terus. Ya, pinginnya orangtua tu gimana ya... aku [ngomongnya] pelan-pelan ya... pinginnya ya jalan sendiri-sendiri, pinginnya mandiri...</p>	<p>Dapat bebas melakukan kegiatan yang ingin dilakukan di samping merasa enggan. Selain itu orangtua berharap subjek dapat tinggal di rumah sendiri.</p>	<p><i>Motivation</i></p> <p><i>Social pressure</i></p>
<p>Ya nanti kalo dibolehin bantu, tapi kan di rumah aja. Mau dagang ya di rumah aja. Mau cari kerjaan ya di rumah aja. Jadi nggak keluar rumah. Pinginnya ya itu... e... selalu jaga suami, terus buat anak, momong [merawat] anak, di rumah ngrumatin [merawat] suami sama anak, jadi ibu rumah tangganya yang penting. Aku [kerja] ikut bulik [di salon]... itu sejak... sekolah, lulus SMP. Lulus SMP sampe hamil empat bulan. Ya kira-kira ya delapan sampe sembilan</p>	<p>Menjadi ibu rumah tangga setelah melahirkan tidak menjadi masalah karena pengalaman kerjanya di rumah, adanya harapan-harapan untuk mendedikasikan hidup bagi suami dan anak.</p>	<p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Value</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>tahun. [Tapi] aku kerjane maraki di rumah Mbak. Jadi misale disuruh di rumah ya biasa aja. Tidak ada, maksude kan, nek misale dulu kerjane di pabrik terus harus di rumah kan mungkin anjloklah. Maune koncone akeh, saiki ko ra ono koncone, gitu. Tapi kalau saya kan memang kerjane sendiri, di rumah. Jadi kalau misale di rumah [jadi ibu rumah tangga] ya seperti di rumah, ya nggak ada apa-apa. Ya biasa-biasa saja, gitu aja.</p>		<i>Ideal self</i>
<p>[Kegiatan di rumah setelah melahirkan...] Ya... paling ya mbantuin ayah. Kan ayah kerja itu, nantikan mbantuin itu. Nah, gitu-gitu, gini-gini, gitu... Aku sukanya di dalem rumah kok Mbak. Jarang ngrumpi. Paling ya kalau misale keluar ya udah keluar kemana, pergi kemana gitu, ya udah pulang, pulang.</p>	<p>Lebih suka melakukan kegiatan di dalam rumah.</p>	<i>Introvert</i>
<p>Nek operasi... ya... ya... ada bekasnya aja di perut. Pasti jelek gitu lho! Di... di tubuh lain sih enggak... cuman ya, cuman ya ada, carane, [lukanya] pasti mbekas itu... kan kalau normal malah nggak ada luka sama sekali... [tentang bekas luka itu] wong ya udah bilang sama suami, “Mas lha ini mengko nek uelik piye?” “Wis ben!”... Hehehe... ya iya to Mbak, nek bar mlentung gedhe, kempes, kan mesti kan pingine cilik meneh. Hehehe... tapi memang nyatane memang dhuwene koyo ngono yo kon piye? Opo meh diijolke? Hehehe... [akhirnya bilang ke suami] guyon hehehe... Ya nanti kalau udah sembuh nanti paling ya beli obat [biar bekasnya hilang] nanti suamiku, kan aku tanya, “Mas, tukoke obat!” Apa tukoke salep, apa beliin apa. Ya paling [sekarang] tak kasihi salep.</p>	<p>Adanya bekas luka membuat tubuh tampak jelek, berharap badan segera kecil. Ia juga mengatasi perasaannya dengan mengatakan pada suaminya dan melucu. Ia juga berusaha menghilangkan bekas luka dengan menggunakan salep.</p>	<p><i>Disappointment</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Body image</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>
<p>[operasi dibandingkan spontan] Nek spontan ki yo, mmm... perawatan mungkin kita kan bisa lebih... gimana, ya? Lebih perempuanlah, nek operasi gini kan kita nggak bisa ngrasain, gimana to rasanya ngluarin bayi, kan nggak bisa ngrasain. Ya gitu. Operasi itu kan nggak bisa ngrasain gimana to rasanya jadi perempuan bener-bener gitu. Ya bisa ngluarin bayi itu! Lewat... [vagina], ah iya, ya tempatnya itu, sepatunya lewatnya mana... [yang dipikirin untuk ngayem-ayemi] Yo, ngene... alah podho wae anake yo mentu wae kok. Nek, nek, yang penting kan dukungan suami, nek suami,</p>	<p>Persalinan operasi tidak bisa merasakan menjadi seorang perempuan. Berusaha menenangkan diri dengan mendefinisikan kembali secara positif, dan dukungan suami yang paling penting.</p>	<p><i>Disappointment</i></p> <p><i>Cognitive scheme</i></p> <p><i>Cognitive redefinition</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Esteem support</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>“Alah sing penting slamet, makne slamet, anake slamet, sehat ora ono kurang opo-opo. Wis, wis alhamdulillah!” Gitu... Yo ayem to Mbak. Ayem...</p>		<p><i>Emotional release</i></p>
<p>[habis operasi] E... perute nggak bisa kecil lagi kok Mbak!! Susah! Nek operasi! Kan kita kan nek operasi kan nggak boleh pake kendhit, dari pertama. Jadi kan perut kan dulunya besar kalau nggak dikempesin pake kendhit, namanya orang Jawa, ya... orang, maksude orang kuno gitu lho, kudune pake kendhit itu kan biar kecil gitu kan nggak boleh. Kalau cuman pake gurita kan nggak bisa. Jadi kan yo... nek normal kan langsung, keluar, kan bayinya udah keluar langsung pake kendhit kan nanti bisa kecil, cepet kecilnya. Kalau operasi kan susah. Susah kan... kalau udah, udah... udah sebulan, apa empat puluh hari itu untuk... untuk memperbaiki lagi kan susah. Iya! Perubahan bentuk, takut nek gemuk itu! Namanya perempuan kan nek gemuk kan, namane suami perginya jauh... jadi supir... lihat cewek cantik-cantik... kan gitu... ya gimana caranya... gen aku, piye to carane ben rak lemu... Ya manut sama ibu'e, nggak boleh makan banyak-banyak, nggak boleh minum banyak-banyak, gitu, nggak boleh tidur siang. Dah... Yo wedi Mbak, nek kebablasen? Nek kebablasen dadi gedhe terus? Hehehe... [keluarga] komplain! Waaa... kan nggak pernah ada yang bobote segitu. Ibu'e juga nggak pernah, kakakku juga nggak pernah... wuaaa... gedhe banget! Hehehe... Iya, [ibu ngasih masukan] masukan. Nanti kalau habis nglahirin sing penting diatur maeme, ngono... dorrrr... He-em. He-em. [Aku lakuin]...</p>	<p>Merasa tidak percaya diri dengan bentuk tubuh, merasa sedih karena upaya mengecilkan perut jadi terhambat. Seorang wanita harus bisa tampil cantik di depan suaminya. Keluarga juga komplain meski tetap memberikan nasihat, subjek berusaha untuk melakukan-upaya-upaya untuk mengecilkan badan dan menurut perkataan ibu.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Dissapointment</i></p> <p><i>Frustration</i></p> <p><i>Inferiority</i></p> <p><i>Body image</i></p> <p><i>Cognitive scheme</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Informational support</i></p> <p><i>Dependent</i></p>
<p>Nek udah sembuh [luka operasinya] ya pinginnya langsung itu Mbak... kendhitan, ngombe jamu, ngen ndang cepet langsung! Ngono kuwi. Pingin... ndang cepet kecil! Aku hamil tu [badane] besar bangete Mbak!! Gimana badanku nggak bisa kecil?! Ya kepikirano... lha aku nek gedhe terus sakmene ki njur piye dadine. Podho wae to Mbak. Jenenge wong wedok kan mesti pinginnya secantik mungkin ... perasaane? [belum bisa kendhitan yang aku rasain] sedih... Mbak! Khawatir... ya piye ya Mbak. Yo isin wae to Mbak. Wong mosoko mandang nduwe</p>	<p>Ingin segera mengecilkan badan setelah sembuh karena hal tersebut tidak bisa dilakukan sebelum luka operasi sembuh, karena seorang wanita inginnya tampil secantik mungkin. Merasa jijik melihat tubuhnya sendiri apalagi orang lain yang melihatnya. Tidak menyangka dengan penambahan berat</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Frustration</i></p> <p><i>Irritability</i></p> <p><i>Inferiority</i></p> <p><i>Ruminative coping style</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Cognitive scheme</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>anak kok dadi mbledos koyo ngene. Nggilani, nek disawang! Wong nyawang awake dhewe wae gilo opo meneh yen wong nyawang awake dhewe. Nggak nyangka. [Bayangannya ya] paling sekitar 60 lah. Gitu... He-em, apa kalau nggak 65 lah, [naik] 10 kilo. Eh malah 72.</p>	badannya.	<i>Body image</i>
		<i>Maximization</i>
		<i>Lack of control</i>
<p>Ibu [yang rawat luka]! Ya itu... di kasihi Betadin... kasihi perban... kasihi gurita... udah gitu aja. [keluhan] yo paling yo gatel, nek dong, “Kukuri Bu... Bu gatel, Bu... Bu senut-senut, Bu...” “Cerewet!” Hehehe... hehehe... hehehe...</p>	Perawatan luka dilakukan oleh ibu, subjek juga berkeluh kesah pada ibu.	<i>Dependent</i>
<p>Mbak, kalau ngomongin masalah mertua jangan sampai denger suamiku, kalau ngomongin masalah mertua jangan waktu ada suamiku. Kalau aku kurang sreg sama ibu dia kan dia nggak tau. Ya, nggak cocoklah, gitu aja. Ya ngomong... ya... mungkin ibunya suka ngomongin orang gitu kan aku nggak suka. Ya suka ngrasanin orang gitu lho... [kalau aku nggak suka, waktu masih di rumah mertua] Aku kan diem aja. Diem di rumah. Diem di kamar. Dah gitu aja. Sambil nonton TV. Ya kan... dia kan... itu apa namane belanja. Coro dene kan [ibu mertuaku] bakul belanja. Lha kan banyak orang yang dateng. Lha terus kan kaya gitu aku paling nggak suka. Kalau dia di depan aku baik, tapi kalau di belakangku aku kan nggak tau. Wong pernah dia ngomong, nggak tau ngomong apa. Gitu, aku masuk ke warung langsung diem ik, berarti dia kan ngomongin aku. Iya [perasaanmu dia ngomongin aku]. Dia kok langung diem, biasane kan nggak. Dia ngomong apa ya diterusin aja. Ya sering lah Mbak. Jadikan kalau aku dah tau gitu, kalau [warung] ibu ada orang aku nggak keluar to.</p>	<p>Merasa tidak cocok dengan mertua, merasa tidak disukai oleh keluarga suami. Memilih diam dan menghindari untuk mengatasi rasa tidak suka.</p>	<i>Introvert</i>
		<i>Social selves</i>
<p>[Selain diem] paling ya aku bilang sama ibu [sendiri], “Bu mosok aku mau ngene-ngene-ngene ik Bu.” “Wis ben rak opo-opo, wis ben. Sing penting bojomu ora. Sing penting deknen sayang mbek kowe.” Dah gitu. Wis lega. [Sebelum cerita ke ibu tentang masalah mertua] ya pusing, ya paling ya diemmm. Diem, diem. Nggak [ada hal lain]. Diem aja.</p>	<p>Berkeluh kesah pada ibunya. Hanya diam ketika memikirkan masalah dengan mertua.</p>	<i>Esteem support</i>
		<i>Emotional dependency</i>
		<i>Ruminative coping style</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Aku nggak tau [pendapat mertua] kok Mbak. Mereka seneng apa nggak [bayi dirawat di rumahku] aku nggak tau. Kan aku kan nggak tau, maksudnya mungkin dia baik cuma kalau di depan aku aja, apa emang dia baik, apa di belakang dia memang nggk suka sama aku kan aku nggak tau. Waktu dulu aku nikah sama anaknya dia kan nggk suka. Nggak tau [kenapa] ya Mbak. Wong, nganu, kelihatan, nggk boleh gitu lho. Dulu waktu mau nikah sama aku nggk boleh, deket-deket sama aku nggk boleh. Lha aku bilang, “Mas, lha ibumu, ibu’e njenengan wae ora seneng mbek aku, keluargane njenengan, saudarane njenengan ora seneng mbek aku kok mas, mosok kowe meh kawin mbek aku.” “Lha sing meh kawin sopo?” dia bilang gitu, “Lha sing meh kawin sopo? Karepe to. Sopo sing ora gelem? Nek ora gelem, meh tak kon nggolekke... Mengko nek aku ora entuk kawin mbek kono, aku golekke wong nanging sing bondone akeh. Anak siji,” gitu. “Lha terus?” “Yo mengko karepku to, sakarepku, meh tak apa’ke karepku to. Jodoh-jodohku.” Dah tenang. Kalau bapak nggak suka, apa mertua nggak suka, ya mendingan jarak aja. Nggak usah ketemuan dulu. Jadi dia... misale... dia diem, saya juga orange diem... Emang aku tu orange gini Mbak... nggak suka urusan orang, jadi sukane sendiri.</p>	<p>Merasa tidak yakin dengan penilaian mertua terhadapnya karena ada latar belakang hubungan yang tidak disetujui. Memilih diam dan menjaga jarak untuk mengatasi masalah.</p>	<p><i>Social selves</i></p> <hr/> <p><i>Inferiority</i></p> <hr/> <p><i>Ruminative coping style</i></p>
<p>Nggak. [Suami nggak cerita banyak kalau bawa bayi ke rumah mertua]. Gini kok, dia carane gini, langsung ini bayi langsung ditaruh, siapa yang nganggur langsung ditaruh pangkuan. Misale mbak putrine, duduk, duduk langsung dikasih, “Nyoh Mbak putune,” ngono. Nggak tau [kenapa]. Nek mbek mbah kunge yo, “Nyoh Mbah Kung.” Langsung disuruh nggendong. Nggak [cerita lebih jauh lagi]. Ya itu tadi. Dia kalau disana ya paling dia kalau di sana ya... diem, tidur... Nggak tau. [Suami nggak cerita banyak mungkin] meh njogo perasaan mungkin juga bisa to... [suamiku] ngerti kan nek aku serikan wonge. Cuek yo nek pas... nek serik, serik! Nek wis serik, mboh! Karep-karepmu! Kowe meh opo karepmu! ... ya [yang bikin serik] omong-omongan nggak enak itu. [Yang dirasain sampai sekarang tentang mertua... dari keluarga sana ke sini...] Nggak tau! Mboh ah! Yo... biasa... wis ben... biasa...</p>	<p>Bersikap masa bodoh tentang pendapat keluarga suami terhadapnya.</p>	<p><i>Supression</i></p> <hr/> <p><i>Irritability</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Nggak ada [gangguan kegiatan sehari-hari]. Aku nggak pernah kerja berat kok. Nyuci gitu, nggak pernah. Paling ya nyuci bajue ini [si bayi] aja. Senang aja. Nek baju-baju besar-besar nggak. Kan... nanti kalau lukae... nganu gimana, mbuka lagi gimana. Kan susah. Kan memperbaiki kan susah. Sekarang gini kok... Udah... udah tau ya, bu, ibu... aku cucian bajuku yang nyuci ibu, kalau suamiku dia nyuci sendiri. Ini, saat ini. Sampai saat ini [sejak operasi]. Mungkin bisa juga nanti... sampai besok-besok... mungkin sampai setengah tahun, atau satu tahun, mungkin bisa juga. Mungkin dia yang nyuci, malahan nyuci baju, aku yang nggak nyuci. Nyuci bajue ini kan kecil, paling cuma diucek-ucek. Kan nggak begitu berat. Nglangut, Mbak. Nglangut ki, opo meneh gaweane? Iya... Kalau di rumah sini ni, ngewangi bapak kerja, ya itu, nggungtingi kaya gitu itu... nggungting-gungting... Udah. Paling ya ngewangi ibu masak. Gitu kan yang ringan-ringan...</p>	<p>Tidak pernah bekerja berat karena apabila luka membuka akan lebih susah memperbaiki. Orangtua dan suami yang menggantikan melakukan pekerjaan rumah. Subjek kemudian merasa bingung karena tidak bisa melakukan banyak aktivitas setelah operasi, namun kemudian mengalihkan pada aktivitas yang lebih ringan.</p>	<p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Instrumental support</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Boredom</i></p> <p><i>Direct action (emotion focused)</i></p>
<p>Udah sembuh... ya... ya paling ya itu... ya udah sembuh ya udah seneng wis... gitu aja. He-em. Harapane ya... kan kalau sakit kan harapane sembuh, kalau udah sembuh ya udah seneng wis. Kalau gerak-gerak kan udah enak gitu lho Mbak, nggak takut lagi. Kan masih, kalau luka kan... kalau luka kan nek duduk aja susah. Tiduran... tengkurep... ndak... nanti takut [kenapa-napa]. Kalau udah sembuh kan, mau tengkurep, mau miring kan udah bisa.</p>	<p>Merasa senang dan bebas melakukan aktivitas setelah sembuh, tidak takut beresiko.</p>	<p><i>Emotional release</i></p> <p><i>Body image</i></p>
<p>Hehehe... aku ki..... wonge ki piye, ya? ... Nggak mau ambil pusing. Ada masalah, aku langsung, ketoke kok abot men, ning pikiran pusing, ketoke aku nggak sanggup, aku langsung ngomong sama ibu. Ya... lega lah. Aku wis plong ngono lho... aku maraki ngene Mbak. Orangnya, dia yang punya masalah... bukannya nganu ya [meremehkan]... wis masa bodohlah. Gitu, lho, jadi kan jarang punya masalah yang berat-berat. Nggak mau mikirlah.</p>	<p>Tidak mau ambil pusing bila memiliki masalah, masa bodoh dengan orang lain. Langsung berkeluh kesah pada ibu bila merasa pusing memikirkan masalah berat.</p>	<p><i>Self-acceptance</i></p> <p><i>Supression</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Self-oriented</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
[yang meringankan beban]... Yo... kuwi Mbak, wis, dah cedak ambek wongtuo yo, ono wongtuo yo ono sing iso didadekke sambatanlah. Maksud dienggo sambat, maksud “ Ibu aku ngene-ngene,” “Bapak aku ngene-ngene.” Ada orangtua, waaa yang bisa disambati, aku kurang piye.. aku kakehan piye... kan gitu. Aku ya memang gitu sama orangtua.	Merasa dengan dekat orangtua bisa meringankan beban masalah.	<i>Emotional dependency</i>
Mungkin gini Mbak, mungkin karena aku orange manja. Maraki yo... meh dadi ragil ora sido, jadi mungkin manjane masih. Sama orangtua masih manja. Wong misale bapakku makan, gitu ya, aku angger lingguh, “Bapak dulang Bapak.” Itu masih, sampai sekarang pun masih gitu. He-em. [Yang lain]... Nggak.	Merasa bahwa dirinya manja sampai sekarang. Sifat manja ada karena jarak usia yang jauh dengan adiknya.	<i>Self-acceptance</i> <i>Subjective self</i> <i>Self-oriented</i>
[Mitos] itu ngasihi pupuk itu lho yang di sini [jidat]... pupuk, pupuk... dlingubengkle apa... dlingubengkle kae mbek... he-eh, lha kuwi aku yo ora ngerti jenenge kok! Di kepala. Di kepalane si anak, untuk katanya sih... tolak bala sawan. [Efeknya] mungkin dia bisa panas... mungkin dia bisa pingsan-pingsan... dulu aku juga pernah kena sawan. Waktu aku kecil, pernah sawan nganten, sehari pingsan tujuh kali. Nggak [ada gejala sebelumnya]. Namane... daripada banyak orang ngomong mendingan kita kan dijalani... [selain itu] aku pergi harus bawa senjata tajam. Setelah melahirkan. Misalnya bawa gunting, apa bawa potongan kuku. [untuk alasan apa] nggak tau, disuruh orangtua. Iya, manut wae. Ya katanya sih, nek namane koyo memedi... tau ‘kan njenengan memedi? Wewe... sebangsane memedi gitu ya, koyo semua gitu kan suka orang hamil, hamil tua, sama orang baru punya anak. Seneng mbedo... senenge mbedo... Mboh napa-mboh napa... Itu juga dibawah ranjang juga baru dikasih kaca. Di bawahnya. Kalau di bawah tempat tidurnya anakku kan, kasih perlak, itu di bawahe dikasih gunting. Mungkin nek ono sing jahat, coro dene cepak-cepak senjata tajam. Nggak ada. Tapi rata-rata memang gitu. Kalau pergi harus pakai senjata tajam.	Mempercayai dan menjalani mitos karena pengaruh orangtua dan lingkungan tanpa benar-benar mengetahui alasan yang sebenarnya.	<i>Dependent</i>
Ya... kalau... aku nek pengalaman sih ya, aku ngrasain sih ya nggak ada. Tapi, ya mau ibu’e ngomong sing penting percoyo Mbek ibu’e, nek orak ibuke sing ngomong rak mungkin dadi, “Alah wong ngomong ora usah dipercoyo.”	Percaya dan memperhatikan perkataan ibu karena pasti benarnya.	<i>Dependent</i>

Tabel 7.7: Horisonalisasi Transkrip Hasil Wawancara Subjek #1

Unit Makna	Makna Psikologis		
<i>Symptom</i>	<i>Cognitive distortion</i>	<i>Obsessive thinking</i>	
		<i>Maximization</i>	
		<i>Self-commandment</i>	
	<i>Mood swing</i>	<i>Irritability</i>	
		<i>Boredom</i>	
		<i>Fear</i>	
		<i>Guilty feeling</i>	
		<i>Helplessness</i>	
		<i>Disappointment</i>	
		<i>Frustration</i>	
		<i>Sadness</i>	
	<i>Behavioral</i>	<i>Rejection</i>	
		<i>Ambivalence</i>	
<i>Lack of interest</i>			
<i>Problem focused coping</i>	<i>Direct action (problem focused)</i>		
	<i>Seeking information (problem focused)</i>		
	<i>Turning to other (problem focused)</i>		
	<i>Restraint coping</i>		
<i>Emotion focused coping</i>	<i>Direct action (emotion focused)</i>		
	<i>Emotional discharge</i>		
	<i>Cognitive redefinition</i>		
	<i>Defense mechanism</i>	<i>Supression</i>	
		<i>Rationalization</i>	
		<i>Projection</i>	
<i>Denial</i>			
<i>Ruminative coping style</i>			
<i>Internal factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Cognitive content</i>	<i>Control</i>	
		<i>Sense of control</i>	
		<i>Lack of control</i>	
		<i>Motivation</i>	
		<i>Obsession</i>	
		<i>Value</i>	
		<i>Cognitive scheme</i>	
		<i>Self-concept</i>	
	<i>Subjective self</i>		
	<i>Body image</i>		
	<i>Social selves</i>		
	<i>Ideal self</i>		
	<i>Personality trait</i>	<i>Self-oriented</i>	
		<i>Inferiority</i>	
		<i>Introvert</i>	
		<i>Dependent</i>	<i>Emotional dependency</i>
<i>Instrumental dependency</i>			
<i>Openness</i>	<i>Acceptance</i>		
	<i>Self-acceptance</i>		
	<i>Security</i>		
	<i>Self-disclosure</i>		
	<i>Trust</i>		
	<i>Learning process</i>		
<i>External factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Social support</i>	<i>Emotional support</i>	
		<i>Esteem support</i>	
		<i>Informational support</i>	
		<i>Instrumental support</i>	

Unit Makna	Makna Psikologis	
	<i>Outer pressure</i>	<i>Social pressure</i>
		<i>Life change experience</i>
		<i>Prolonged stress</i>
		<i>Economic status</i>
		<i>Environmental pressure</i>
<i>Coping result</i>	<i>Emotional release</i>	

Tabel 7.8: Makna Psikologis dan Unit Makna Subjek #1

Transkrip hasil wawancara subjek #2 (IS)

Usia : 22 tahun

Tanggal: 14 Maret, 21 Maret, dan 28 Maret 2007

Tempat : Rumah keluarga subjek

Wawancara mendalam 1

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
Yo... nganu. Opo, senenglah bar nglahirke.	Merasa senang setelah melahirkan.	<i>Acceptance</i>
Pokoke, tambah ngono lho Mbak bebane. Maksude bebane tambah. Maksude... opo, tambah anak. Yo seneng. Yo kadang yo bingung. Bingunge ki nek ono opo-opo mbek anake tiba-tiba ngono ki lho. Koyo iki, mencret. Kan aku bingung, ora ono opo-opo kok ngringik terus. Mau koyo ngringik terus kok Mbak. Mau koyo ngringik terus nangis. Yo bingung. Tapi yo [saiki] wis ora opo-opo.	Kehadiran anak membuat senang sekaligus membuat bingung.	<i>Mood swing</i>
Yo kaget. Loh, kok ujug-ujug [bayinya mau] keluar. Padahal kan belum ada persiapan apa-apa. Tapi yo wislah ora opo-opo asal bayine sehat wae. Tapi kok ternyata [bayine] dikeke ning koyo kuwi lho Mbak [inkubator]. Yo wislah ko akhire ko butuh perawatan. Perasaan kan... ko ora iso normal koyo lia-liane. Tapi nek bayine sehat yo ora opo-opo.	Merasa terkejut karena persalinan yang tiba-tiba, apalagi bayi butuh perawatan, tidak normal. Tapi mencoba mengatasi dengan mendefinisikan kembali secara positif.	<i>Dissapointment</i> <i>Cognitive redefinition</i>
Yo bingung. Pingine kan cepet diajak pulang. Pingin ndang ngemong ngono lho Mbak. Tapi kok masih dirawat.	Pertentangan dalam diri	<i>Conflict</i>
[Di rumah] sama sekali blas ik, Mbak. Ora mikirke opo, ke depane ngono lho Mbak. Padahalkan kan ibune [ibuku] kerja. Nek [ibu] kerja ki nek [aku] ning omah dhewe koyo piye, ngono kan rak mudeng. Ternyata... kok memang nek pertama yo bingung [ora ono sing ngrewangi], pokoke nek durung nglakoni bingung ngono lho Mbak, padahal nek wis njalani yo biasa.	Sebelumnya tidak memikirkan akan bagaimana perawatan bayi tanpa ibunya.	<i>Lack of control</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Kagetlah pertama [awal-awal bayi ning omah]. Biasane nek malem turune tanek kok, [sekarang] dikit-dikit bangun, dikit-dikit bangun. Tapi nek pagi ko bayine ki tidur... terus. Padahal pingine tu, bayine ki melek... Maksudnya bayinya nek esuk kok bobok wae sampe awan, tapi nek bengi kok malah tangi. Yo aku pertamane capek ngono lho Mbak. Kadang jengkel... kok gini. Nek malem kok tangi.</p>	<p>Merasa terkejut, lelah, dan jengkel dengan siklus bangun-tidur bayi karena tidurnya terganggu karena selalu terbangun. Pertentangan dalam diri.</p>	<i>Irritability</i>
		<i>Ambivalence</i>
		<i>Life change experience</i>
<p>Ternyata nek bayi kok koyo ngono yo wis. Kan saiki wis biasa. Nek siang kan tak buat tidur. Jadine maleme, kan... nek jam, biasanya [sebelum ada bayi] jam tujuh belum tidur, [sekarang] jam tujuh aku tidur dulu to, bayinya sama ibu'e, sama mbahe, jadine nanti nek bayine mulai apa, nek jam... jam piro, jam satu [bangun]. Itu kan aku, nek [bayine] bangunkan jadine, aku ora nganu, ora... kuwi lho opo jenenge, nek tangi [malem] aku wis biasa ngono lho Mbak. Maune kan ah males nek melek ki, angele. Saiki wis biasa. Rak tergantung mbek ibu'e, pokoke dhewe.</p>	<p>Menerima keadaan dan mengatur ulang jadwal tidur agar terbiasa. Sekarang merasa sudah terbiasa dan tidak lagi tergantung.</p>	<i>Acceptance</i>
		<i>Direct action (problem focused)</i>
		<i>Self-efficacy</i>
		<i>Independent</i>
<p>He-em, [pertama-tama] lha kok yahene kok tangi. Kok tangi... jebule nek yahene tangi to... yo wislah, piye carane, berarti aku turune kudu gasik sik. Trus aku tidur dulu...</p>	<p>Memahami, menerima keadaan dan mencari cara untuk mengatasi.</p>	<i>Acceptance</i>
<p>Yo bingung. Pernahkan, kok tiba-tiba ki, hajing-hajing terus. Ngono lho Mbak. Ibu'e kerjo, aku telpon ibu, "Bu, iki kok wahing-wahing terus." "Njajal tekon tonggone." Nganti aku ki lari-lari Mbak, tekon tonggone, "Ora opo-opo ngono ki. Mengko mundak akale..." pokoke bingung ngono ki lho Mbak.</p>	<p>Merasa khawatir karena bayi sakit kemudian segera mencari tahu keadaan bayinya dengan telfon ibu dan tanya tetangga.</p>	<i>Fear</i>
		<i>Seeking information (problem focused)</i>
<p>O... nek tidur. He-eh. Nek pas pagi tidur, aku meh... gawean [omah] biasa Mbak, lha meh ninggalke [bayi] ki wedi ngono lho Mbak. Pingine ki ditunggoniii terus. Nek misal, nek misale ditinggal, sithik-sithik diinceng, sithik-sithik diinceng. Padahal yo jek turu angler to, ki ketoke kok wedi nek tangi. Nek tangi ki, nek melek ngono ki mesakke ngono ki lho Mbak nek ora dijak ngomong. Terus pingine ki dideloki terus. Nek bengi barang ki yo ngono... nek melek ngono ki, sing asli ki ora opo-opo. Ora masalah. Cuma ko mesakke ngomong dhewe. Dadine [aku] tangi...</p>	<p>Merasa takut meninggalkan bayi karena akan melakukan pekerjaan rumah. Adanya karena ingin selalu menjaga bayinya, meskipun ia menyadari bayinya akan baik-baik saja.</p>	<i>Fear</i>
		<i>Ambivalence</i>
		<i>Obsession</i>
<p>[Gawean] ndilalah saiki wis iso ngatasi ngono lho Mbak. Nek pertamane aku moh. Gaweane [tak tinggal], pokoke nunggoni terus. Saiki wis biasa. Angger ngerti wis</p>	<p>Adanya penambahan tanggung jawab baru karena lahirnya bayi, membuat takut</p>	<i>Life change experience</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>туру, yo wis lah, aku wis biasa. Yo... pernah sih masak. Nganti gosong. Bingung, wis penting anake sik, wong anake ki ngelak ngono lho Mbak. Tapi ki kompore durung tak plorotke. Aku bingung. Piye ki aku wedi mesakke mengko nek keno minyak. Bar akhire ki nganti aku masak prekedel jagung ki gosong. Penting ngono lah, anake sik. Mesti ki mikir, wah durung gawean ik, malah [bayine] wis tangi. Kadang, yo wis ora opo-opo wis. Yo wis, pokoke nek dari pertama ki aku penting... pertama nyuci bajue sik. Kan nek wis do mangkat kabeh [kerja, sekolah] aku ora iso ninggalke [bayiku], nek nyuci kan angel Mbak ditinggalke. Penting aku nyuci-nyuci sik, nek wis nyuci wis bar kabeh, lha akhire kan nek wis do mangkat anake wis adus wis resik meh ngopo kan terserah. Dadi o, berarti aku kudu pertama ki ngumbahi sik, mengko bar [terus] ngedusi anake sik, nek wis bar kan anake turu lagi aku ngurusi [dhu]we aku ngono lho Mbak. Gawean...tapi nek ora yo... nek anake nangis, rewel, ngono yo [gawean] tak tinggal kabeh...</p>	<p>meninggalkan bayi karena akan melakukan pekerjaan rumah. Adanya pertentangan karena perhatian yang besar terhadap anak. Mengatur ulang jadwal dan menentukan prioritas bayinya yang utama.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Ambivalence</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Lack of interest</i></p>
<p>Yo... bedolah Mbak, mbek... mbek ngejak anake wong ki memang bedo ngono ki ternyata. Nek anake wong ki turu terus tak tinggal ngene-ngene. Oh beneran nek туру, terus sok tinggal gawean ngene-ngene. Tapi nek anake dhewe ki emoh ngono lho Mbak, pingine... ah tak tunggoniii terus, diati-ati tenanan. Padahal rak ketang, lho mbiyen ki ngemong anake wong ki ora wedi tapi kok anake dhewe kok wedi. Kok malah [saiki] wedi, meh ngene wedi, meh ngene wedi. Pokoke ati-ati banget ngono lho. Yo wedi mengko nek nangis opo ngopo. Nek, biasane nek ngemong anake wong ki, gampang ngono kuwi lho Mbak. Ngopo-ngopo ngene, ndulang ngene. Tapi nek mbek anake dhewe ki, tenan kok Mbak kudu ati-ati, wedi nek nangis lah, ngene lah. Rak pingin anake nangis.</p>	<p>Merasakan adanya perbedaan merawat anak orang lain dengan anak sendiri yang baru disadarinya. Merasa lebih takut dan khawatir bila merawat anak sendiri.</p>	<p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Fear</i></p> <p><i>Perfectionist</i></p>
<p>Lha pertama kan mungkin... bayinya cilik Mbak. Lha aku ki ndeloki. Lho kok bayine cilik banget, aku ki wedi ndemek sama sekali. Lha, bar ibu ngomong, "Ibu [nggak kerja] cumo seminggu tok lho, pokoke ki latihanane koyo ngene-ngene-ngene." Bar selama seminggu kuwi ki aku mikir, wah nek ibu kerjo aku dhewe, aku ki opo iso ngono</p>	<p>Khawatir menyentuh bayinya karena tubuh yang kecil. Ibu kembali bekerja menjadi stresor karena tidak yakin akan kemampuannya bila harus merawat sendiri meski telah dilatih.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Lack of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
lho Mbak koyo ngono ki. Pokoke bebanku ki ning kono . Pokoke mikir, ojo ndang senen, pokoke ibu ojo ndang kerjo sik .		<i>Inferiority</i>
Lha bar ngono akhire ibu wis kerjo, ngemong dhewe . Pertamane memang bingung sih, padahal yo biasa tok. Ngene-ngono. Cumo aku wae sing tak gawe bingung. Tapi terus akhire yo biasa . Yo opo-opo, yo aku kudu iso ngono lho Mbak. Maksude, mboh... opo piye carane, nek misale adike nangis, opo ngopo, pokoke aku biso nandangi ngono lho Mbak. Rak, mboh pas pertama rak ono ibu, nek nangis bingung aku, biasane, “Buuu. Ki ngopo?” Saiki ora. Yo pertama ngurusi ki yo pas eek tok bengi-bengi ki to aku bingung, meh ngopo ki piye to carane . Ngundang ibu’e, “Buuu! eek Buuu!” ngono. “Lha wong eek kok bingung, yo dinganu cawiki.” “Tapi aku ki aku wedi ndemek!” Soale nek bobok ki aku ora wani ngutek-utek . Terus aku ki diajari, “Nek ndemek bayi ki ojo kaget, biasa wae, ngono, kulinakke.” Terus tak kulinakke... ati-ati... pokoke piyelah carane , iso... ben ora nganulah! Pokoke aku kudu iso ngono lho Mbak. Dadi sithik-sithik diajari .	Merasa bingung pada awal-awal ibu bekerja, merawat sendiri. Berusaha mengatasinya dengan strategi kognitif dan perilaku, mencoba perlahan-lahan hingga merasa yakin bahwa dirinya mampu.	<i>Confusion</i> <i>Fear</i> <i>Sense of control</i> <i>Self-commandment</i> <i>Learning process</i> <i>Hardiness</i> <i>Self-efficacy</i>
Kan dulu waktu hamil kan pernah diceritain . “Wah bayi prematur ki kadang nggak normal. Ono sing ngene-ono sing ngene.” Ndilalah hamil, opo, lahir prematur . Pas kuwi aku kan yo mikir, bayiku koyo ngopo ya? Koyo ngopo ya? Moga-moga... normallah! Ora ono cacate ngono lho Mbak.	Sebelum bersalin ada pandangan bahwa bayi prematur tidak normal, ternyata melahirkan prematur.	<i>Cognitive scheme</i> <i>Prolonged stress</i>
Bar... pingin ndelok, ee ternyata nonton, tanya, normale ki normal cuma butuh nganu tok, perawatan tok. Akhire wis lego . Tapi ngerti anake diinfus ngono ki lho Mbak ki aku kok rodo mesake, ko cah cilik ko diinfus ngono... Lha bar langsung... Lha piye meneh, lahire prematur. Bingung , bar ning omah... ditakoke, “Kapan anakmu dijak balik? Mosok kok diinfus mesakke, ning kono bengi turu-turu dhewe.” Yo wis to akhire... yo bingung . Yo ndelok yo pokoke mesakke tok ngono lho. Kok lahire kok koyo ngono, ora sembilan [bulan] wae . Tapi nek sembilan ki mesti ibu’e [maksude aku] loro . Perute sakit. Kan perutku kan tipis, lha dadine kan nggak kuat ngono Mbak. Tur meneh, memar-memar kok, perute kok . Nek sembilan mungkin operasi . Lha wis to akhire pas diprikso kok, “Oh wis mapan ki mungkin tujuh sedelok meneh mesti metu,” eh ternyata keluar .	Adanya pertentangan dalam diri karena bayinya butuh perawatan. Keluarga kemudian menanyakan kapan anaknya akan dijak pulang. Sedih dan merasa bersalah karena melahirkan prematur.	<i>Conflict</i> <i>Sadness</i> <i>Social pressure</i> <i>Guilty feeling</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Ning kono ki percoyo yo, ning rumah sakit ki iso ngatasi bayi-bayi ketimbang ning omah. Tapi ki, ibuku pingine dirawat ning omah ngono lho Mbak. Tapi ki aku wedi nek [ning omah] ngrawate salah ngono lho. Takute ngono, tapi kok, bar [ibu] tambah ngomong, “Enak ki dirawat dhewe, ngene-ngene, dimimiki susu dhewe.”</p>	<p>Mendefinisikan kembali secara positif bahwa bayinya akan baik-baik di rumah sakit. Tapi kemudian ibunya ingin bayinya dirawat di rumah. Muncul pertentangan dalam diri.</p>	<i>Cognitive redefinition</i>
		<i>Social pressure</i>
		<i>Conflict</i>
<p>Kok ning kono, bar rono [ning rumah sakit] kok jarene mimik susu kok mencret. Lha kan aku kan... dimimiki susuku kok malah sehat ngono lho Mbak. Yo wis to terus akhire aku mikir, wis mending resiko apapun tak jak balik ngono lho, rak ketang ning kono ora entuk, aku tetep milih nggowo balik. He-em, kan haruse kan nggak boleh. Jadi tanda tangan surat kuwi lho Mbak... opo, surat ijinnya kuwi to... terpaksa nek dibawa pulang nek ada apa-apa sana [rumah sakit] nggak tanggung jawab. Lha aku sempat mikir, piye ya... [kata petugasnya] “Nih Mbak tanda tangan, pokoke ini surat... paksa ijin pulang.” Yo wis tak lakoni, nggak apa-apa, aku wis niat nggowo balik. Tak bawa pulang. Yo aku yo kadang mikir, wedi. Ki aku nggowo terpaksa, tapi mugo-mugo or ono opo-opo. Nek ono opo-opo aku dhewe sing, coro dene aku sing ngrasa bersalah ngono lho Mbak wong ning kono dirawat kok malah digowo balik. Tapi yo ngonolah, ning kene malah awake kok malah tambah apik, aku kan yo malah senenglah, ngertio tak jak balik kat mbiyen, aku nganti ngono.</p>	<p>Keadaan bayi di rumah sakit yang tidak lebih baik membuatnya berfikir dan memutuskan untuk membawa pulang bayi, meski sempat bimbang memikirkan konsekuensinya. Merasa lebih senang karena bayinya bertambah sehat setelah pulang.</p>	<i>Fear</i>
		<i>Ambivalence</i>
		<i>Direct action (emotion focused)</i>
		<i>Lack of control</i>
		<i>Positive reinforcement</i>
<i>Emotional release</i>		
<p>Yo, pokoke cuma takute ki nek sakit aku... opo nek ngringik ngono lho Mbak aku bingung deknen ki nangise, nangis opo. Mboh loro opo piye, sampe saiki kan bingunge ning ngono tok. Kok kadang ngringik dhewe... deknen ki ngringike ki ngringik nangis biasa opo ngringik nganu kuwi lho... Kan kadang nangise angel Mbak kuwi Mbak. Yo, nek nangis ki ‘eee’ wis mandeg, ngono tok dadi kene ki bingung. Koyo wingi eek terus tapi kok ora nangis. Lha iki ki nangis loro opo piye, kan biasane nek loro kan nangis kok iki ora nangis, kuwi pas ono ibu nek bengi. Tapi kok gek mau kok tiba-tiba ki eek terus tapi kok nangis. Kan aku kan wedi, bingung, ameh ning opo, puskesmas mbek sopo bojone mbayar listrik. Piye ki? Pokoke tak cekeli terus ngono lho Mbak. Tapi kok meneng, yo wislah, aku ayem, gelem</p>	<p>Rasa khawatir dan bingung muncul bila sesuatu terjadi dengan bayinya, tidak dapat memahami bayinya. Berusaha menenangkan bayinya dengan terus menjaga, menggendong dan memberi ASI. Kalau nangis lalu digendong diam, berarti minta gendong, kalau tidak baru bingung.</p>	<i>Fear</i>
		<i>Confusion</i>
		<i>Direct action (emotion focused)</i>
		<i>Learning process</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>mimik susu. Yo wislah, sesuk tak gowo ning puskesmas, aku ngono. Pokoke nek nangis digendong. Nek [digendong] meneng o, berarti njaluk digendong. Paling gitu tok! Tapi nek sih nangis, lha kuwi lagi bingung. Ki ki ngrasake opo to ki sing dirasake, wis digendong kok isih nangis. Tapi nek digendong kok meneng, berarti njaluk gendong. Paling mikire cuma gitu.</p>		<p><i>Lack of control</i></p>
<p>He-e kadang pas kuwi Mbak, pas aku belum bisa mandiin, kan aku baru bisa mandiin kemarin. Kemarin pagi aku disuruh mandiin, terus kan latihan, pokoke nyepake dhewe, ngono lho Mbak. Ah aku bisa mandiin ah, rak ketang alon-alon digebyurke tok ngono. Ternyata to memang angel ngono lho Mbak. Kok ternyata ki kok angelman to, ketoke ki nek ngadusi gampang, mbiyen ki nek ngadusi ketoke gampang, tapi ki ternyata angel, ikilah, ngenelah... bar aku sempat, ah aku moh ngadusi meneh ah, aku wedi mengko nek keceklik. Wingi, kemarin. Ah nek awake keceklik, ngene-ngene, aku kan bingung Mbak. Wis ora tak adusi meneh. Tapi ki, bar, [aku mikir] nek ora diadusi yo mesakke. Yo wis tak adusi. Terus pokoke biasa waelah, akhire alon-alon, ki mau wis rodo mending kon ngedusi. Tapi nek pagi tok, nek sore disibin. Soale cuacane kan dingin.</p>	<p>Merasa yakin dengan kemampuannya merawat bayi, namun kemudian merasa putus asa dan menolak setelah menyadari kesulitan yang dirasakan. Merasa kasihan kepada bayinya kemudian berusaha untuk mengatasinya perlahan-lahan.</p>	<p><i>Rejection/ direct action (emotion focused)</i> <i>Lack of interest</i> <i>Helplessness</i> <i>Frustration</i> <i>Direct action (problem focused)</i> <i>Lack of control</i> <i>Self-efficacy</i> <i>Hardiness</i></p>
<p>[Keluarga] ya ora piye-piye. Biasa, ngono tok ik, ora nyeneni. Diajarilah... Misale pas mbedong. Mbedong kan aku takut nek tangane mluntir opo piye. Pernah sih mbedong sembarangan, angger dipluntir-pluntir ngene. Bar, "Lho mbedong koyo ngono. Ngene lho carane," diajari alon-alon. Bar, diajari masang gurita, "Masang ki or asal naleni. Wetenge ditoto ben ora nganu..." yo wis akhire...</p>	<p>Merasa keluarga maklum dengan ketidakmampuannya merawat bayi dan mengajari, mengarahkan perlahan-lahan.</p>	<p><i>Informational support</i></p>
<p>Kan tetanggane ada sing main ke sini, terus [dia bilang] "Lho ooo prematur? Dikeki botol, ojo lampu tok!" kan rumah sakit bilange kasih lampu. "Pokoke anget-anget. Ben anget, ojo sampe keno angin." Terus lampu tok, [dia bilang lagi] "O, kanan kiri dikeki botol wae, cepet gedhe kae lho anake nganu lemu." He-em, maune prematur, saiki</p>	<p>Mendapatkan informasi tentang perawatan bayi prematur dari rumah sakit, puskesmas, dan tetangganya. Berusaha agar tubuh bayinya tetap hangat. Keadaan bayi yang semakin baik membuat</p>	<p><i>Informational support</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>lemu jare dingeneke Mbak. Yo ben anget, ngono tok ik. Kan cuacane koyo ngene Mbak. Iki nek atis yo nganu kok Mbak mesakke, tangane biru... Pas prikso ning puskesmas yo ngono, “Dikeki anget-anget terus, bayi nek biru mesakke.” Yo wis to dadine dikeki anget-anget. Nek ngene kok boboke angler terus. Dadi kan nyenengke. Tangane paling sing biru... yo takeki minyak telon, ben anget ngono. Susterere ngandani tok, ora opo-opo kok jare kok. Aku yo biasalah... awake yo biasa adem. Emmm wingi tok ning puskesmas dikandani. Nganu... “Ojo sampe biru keno angin. Pokoke atis sithik ki biru-biru. Nek biru ki mesake.” Yo wis to akhire dikeki anget-anget ngene. “Bayine ki sehat. Wong prematur tapi kenceng kok,” [kata susterere]. Sehat, kan dibuka bedonge, terus langsung aktif ngono lho Mbak. [Aku bilang sama susterere] “Tapi nangise jarang... “O, nggak apa-apa, penting kan iso nangis.” He-em. Pertama yo ora tau nangis, kat pertama tok. Tapi ndilalah kok pas kontrol ning rumah sakit kok ditutuk keneke [lutut] kok nangise banter, oh, sehat, ngono.</p>	<p>subjek senang.</p>	<p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Positive reinforcement</i></p>
<p>Nek nangis malah bingung aku Mbak. Kadang kan pernah... wingi kae pernah si Mbak. Ora gelem mimiki susu [AST]. Lho ki ngopo to kok moh mimik susu... lha kuwi to pas pilek kuwi to. Kapan aku lali ik, pokoke ora suwi kok Mbak. Bar, ternyata ki irunge kok bumpet ngono lho Mbak, ambegane angel. Tak telpon ibuku, “Moh mimik susu ki, Bu,” bar bengine ditumbaske banyu sawan kuwi lho Mbak, kuwi bar kuwi gelem mimik... lemes kae awake... saake. Bingung... [aku bilang] mimik to nang... nganti ngono. Kae lho Mbak bingunge. Sedino tok ndilalaha bengine langsung gelem mimik. Dadi ibu balik kerjo ki cepet-cepet kuwi to... ngopo? Ora gelem mimik... mesake. Yo bingung, piye ya... anakku, pingine tak gowo ning puskesmas. Pingin ndelok ngono kuwi lho iki ki ngopo? Tapi kok bar kok tonggone ngomong, “Ora opo-opo, mundak akale.” Yo wislah... Yo tak gendong terus [pas loro, rak gelem mimik]. Tak gendong terus, mimiki kok moh, bingung, tak gaweke susu sing soko rumah sakit kok moh. Kan bingung Mbak. Wis penting tak gendong terus, deknen meneng. He-em tak gendong terus meneng. Ora tego nek nyelehke.</p>	<p>Rasa khawatir dan sedih muncul bila sesuatu terjadi dengan bayinya, untuk mengatasi hal ini ia berusaha mencari bantuan dari ibu atau bertanya pada tetangga. Selain itu ia melakukan upaya langsung agar bayinya tenang.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Sadness</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>He-em, dadine... wis, [saiki awake] ora koyo kaelah Mbak. Kae ki ketok medeni. Saiki dipakungi, ngerti soyo kenceng lah dadi aku rak pati wedi. Mulo, ah latihan dipakungi ah. Mergane aku wani ngadusi kan soyo kenceng.</p>	<p>Keadaan bayi yang semakin baik membuat subjek lebih percaya diri.</p>	<p><i>Positive reinforcement</i></p>
<p>Paling bingung ki mengko opo... nek... mbahe kono [ibu mertuaku] njaluk [bayine] tinggal ning kono [rumah mertua]. Tapi aku mesakke ibuku, ibuku kat awal ngerti iki ngono lho Mbak. Maksude, kat ning rumah sakit, mbahe [ibuku] ki sing nunggoni, nganti sing nggendong rene ki kan ibuku terus. Lha bar, wingi mbahe [ibu mertuaku] pas rene kok dikongkon ngejak [tinggal] rono... bingung... lha aku sing, sing tak pikirke ki kuwi terus. Piye ki, aku bingung.</p>	<p>Ibu mertuanya ingin mengajak bayi tinggal di rumahnya. Terus memikirkan hal tersebut, adanya pertentangan dalam diri, menggunakan ibu sebagai alasan.</p>	<p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Conflict</i></p> <p><i>Projection</i></p>
<p>Yo, [ibu mertuaku] seneng lah Mbak. Tiba-tiba... pokoke [ibu mertuaku bilang], “Mbek mbahe, mbahe pingin...” ngono-ngono lah. Tapi barang ... senen aku mikir [kan minggune mertuaku mrene], lha wong kat cilik wae ibuku wae nek balik kerjo mestiii ngemong. Saben bengi mestiii digendong-gendong. Nek bengi, ki mesti aku, [ibu bilang] “Wis kowe istirahat sik, turu sik.” Nek jam pitu ngono ki lho Mbak. Bar maghrib kae, “Bobok sik, tak jak aku,” ngono... mengko nek wis kan gantian... nek wis jam sepuluh ngono kuwi tak jak aku, kan [aku] mulai meleak meneh. Yo wis to aku kan bingung [nek bayine diboyong], “Bu nek dijak rono piye?” “Ojo ben ning kene wae,” ngono. Lha aku bingung mbek sing ning kono yoan. Ternyata temenku iyo kok, mau pas rono. [Temenku ngomong] “Aku yo bingung kok, mbahe njaluk ning kono.” “Kowe yo mikir, Mbak?” Aku ngono. “He-e, aku yo bingung kok. Tapi ning endi-endi ki enak ning omah dhewe.” Yo wis to... He-em... jek bingung [masalah bayi meh diboyong] makane durung ngerti ke depane, mergane kan, ah aku bingung.</p>	<p>Ibu mertuanya ingin mengajak bayi tinggal di rumahnya menyebabkan pertentangan dalam diri, menggunakan ibu sebagai alasan. Tekanan juga muncul karena ucapan ibu dan temannya. Berusaha membagi masalahnya dengan temannya.</p>	<p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Conflict</i></p> <p><i>Projection</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p>
<p>Yo, Mbak’e barang yo ngerti [masalah bayi mau diboyong]. Opo jenenge? Mbak e barang yo tekon, “Mengko mbok jak rono tenan rak, bar selapan?” Ngono. “Ora Mbak, aku meh tetep ning kene kok. Nek kono tetep ngeyel, yo wis to aku tetep pingin ning kene. Walaupun aku ki hamil ning kono,” satu</p>	<p>Adanya komitmen terhadap keputusannya agar bayi tetap berada di rumah sendiri dengan mengajukan pertimbangan-pertimbangan, kebutuhan akan bantuan tenaga dan</p>	<p><i>Sense of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>sampe tujuhkan aku ning kono terus. He-em, soale tujuh bulanan kan aku yo di sana, bar, tujuh bulanan kan rebo, lha terus minggu aku mulai pindah sini. Lha mungkin kono ngalami kuwi to... "Tak ajeni mosok bar nglahirke ko ning kene," mungkin mikire ngono... Yo ning kono [omah mertua, sejak nikah]. Cuma aku ki mikire, pinginku ki iki sing ngemong ki ibuku. Mboh pokoke senenge ibu wae. Mboh, mbahe kono ya mungkin iso, cuma aku... wedi wae. Wedine ki nek... mboh salah opo piye. Kan kadang kan... mboh sayange sayang piye kan aku ora ngerti Mbak. Dadine... mboh pokoke aku pingine [bayiku ki] ning kene. Nek ning kene ki ketok banget ngono lho. Budhene... tantene... ngono koyoke iso tak jagakne tinggal lungo-lungo. Lha ning kono [omah ibu mertuaku] mbek mbahe tok, lha mengko kan, ora iso piye Mbak nek aku kerjo. Durung maem... durung aku ngumbahi. Aku ngumbahi ning kene kadang isih iso dibantu ibu. Lha ning kono aku nek meh njaluk bantuan kan bingung. Nek loro ngono barang kan aku bingung Mbak nek ning kono... dadine yo wis to...</p>	<p>kepercayaan terhadap ibu sendiri untuk merawat bayinya.</p>	<p><i>Trust</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p>
<p>Sampe aku meh kerjo barang. Tapi kok, tak pikir-pikir meneh... aku kerjo ning kono nek rak yo... Nek meh nggolek [kerjo] meneh ki angel, kan wis paling dipercoyo. Tapi mesake iki...</p>	<p>Akan kembali bekerja tapi ada pertentangan dalam diri. Berusaha mengesampingkan masalah pekerjaan agar bisa lebih memikirkan anaknya hingga sehat.</p>	<p><i>Conflict</i></p> <p><i>Lack of interest</i></p> <p><i>Supression</i></p> <p><i>Obsession</i></p>
<p>Pokoke ora mikir kerjo, ora mikirke... penting aku njogo anakku lah. He-em untuk saat ini. Pikiranku ngono, aku kelangan pekerjaan ora opo-opo. Aku meh nunggoni anakku nganti sehat sik. Sampe iso mimik dhewe lah, kan iki tak ajari mimik dot emoh.</p>		
<p>Yo paling ki nek biasane kan [cuti] tiga bulan. Nek wingi aku kan perkiraane [cuti] lima sampe enam bulan. Wong aku ki [cuti] enam, enam bulan. Dadine... bose wis ngerti nek iki lahir [lebih cepat dua bulan], berarti paling kan tiga bulan [sejak januari] Mbak. Paling april [balik kerjo], lha aku bingung mosok april. Iki jangkane ijik berapa bulan, jek sebulan umure. Nek ninggalke yo mesakke. Dadine mengko... april aku rono wae, nek, tekon njaluk meneh [cuti] sesasi, nek ora entuk yo aku metu. Wis tak pikirke manteb ngono.</p>	<p>Adanya pertentangan dalam diri antara kembali bekerja dan merawat bayi.</p>	<p><i>Conflict</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[Sehat] maksude ki sampe normal bobote kuwi lho Mbak. Kan bobote ijik sakmono terus... aku nek ngarani kan ijik cilik banget. Mengko nek wis ketok bobote... dua kilo, opo dua kilo piro, opo tiga kilo, kan berarti wis sehat, aku wis iso ninggalke, tak keki susu pendamping. Nek koyo ngene ki [awake ketok cilik] aku ketoke ijik percoyo tak keki ASI-ku terus ngono lho. Sampe maeme diati-ati. Pokoke kudu ASI teruslah, moh sampe telat. Nganti bobok. Jatahe mimik yo tak tangeke... pokoke moh telatlah, ben ndang gedhi. He-em, biasa [nek awake wis kenceng]. Cuma iki kok, iki to aku pingin bobote ki gedhi, opo... apik ngono lho... Nek sakmono [bobote] ditinggal kerjo ki aku ki rodo mikir aku kerjone malahan Mbak... paling suk april mulaine [kerjo] Mbak... [Nek misale tak tinggal kerjo, iki wis sehat] yo ora opo-opo aku malah seneng. Iki men melu mbahe [ibuku]... wong mbah yo sing ning omahlah, corone ngemonge luwih pinter teko akulah ngono lho Mbak. Dadi terawat ngono lho. Nek mbek aku kan, aku kan wedine nek misale salah sithik, opolah, nek nggendong keteklik ngono, wediku ngono tok. Dadi aku gek nggendong barang ki kudu ati-ati... Pokoke nek, ih, ijik bingung lah... Tapi nek ora ono sopo-sopo [sing ngrewangi] memang kudu iso ngatasi dhewe kok Mbak.</p>	<p>Merasa khawatir bila bayi ditinggal bekerja sebelum beratnya mencukupi. Membuat pertimbangan dan memikirkan konsekuensi. Ingin berat bayinya besar dan bagus. Sebelum bayinya sehat lebih mempercayai dirinya untuk merawat bayi, memberi ASI, baru mempercayakan bayi pada ibunya setelah kembali bekerja. Merasa harus bisa mengatasi segala sesuatunya sendiri.</p>	<i>Fear</i>
		<i>Sense of control</i>
		<i>Self-commandment</i>
		<i>Obsession</i>
		<i>Trust</i>
<i>Self-efficacy</i>		

Wawancara Mendalam 2

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[keluarga] Yo, seneng semua ngono lho Mbak. Malah, opo, malah ditunggu-tunggu ngono ki lho, akhire keluar. Yo wis to malah digotong rono-rene, aku rak nggendong, malah ibu terus, tapi pingin nggendong ko wedi. Bar yo wis to... dimomong rono-rene kan seneng. Mbak ngono, cumo nek adek durung pati mudeng. Cuek, pertamane. Marake tak takoni, “Gelem gendong rak?” “Emoh bayimu cilik kok. Wedi!” Saiki sakmene yo</p>	<p>Keluarga senang ditunjukkan dengan aktivitas perawatan.</p>	<i>Social support</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>wis wani. Wis kenceng. [Bapak karo bojoku] yo seneng, meneh, bapakne [maksude bojoku] kan malah telat keru dhewe, Mbak ngertine. Malah terakhir ki deknen keru. Wis, aku wis kat jam piro, nembe teko. Malah sing pertama kali kan bapak [ku] sing ngerti. Ngerti iki digotong-gotong kan bapak. Bar bapak, opo, ibu mbek mbak’e sih kerjo. Langsung moro. Pokoke wis ngerti, ngerti-ngerti wis lahir ngono lho Mbak. Dadine... Ngerti nggotong-nggotonge ngono, terus diadzani. Dadi keluargane sing ngerti yo bapak tok. Bapakku. Tapi yo kuwi, ning rumah sakit sing ditileki malah ora aku, “Ndi bayine, ndi bayine?” Aaa!!! Nggledak! Maksude tekon bayine kabeh ik.</p>		
<p>[Ning omah...] Kan aku pas seminggu [lahirane bayiku] iki ora gawean Mbak, jik ngrasakno loro ngono lho Mbak. Dadi yo lingguh, wis ngonooo terus. Lingguh, turu. Meh nonton TV, tapi pikirane ora ono ngono lho Mbak. Pokoke pingine... Maksude ki nonton TV, tapi kok rak, pikirane rak ning TV kuwi. Jik panik ning kono, terus mbayangke anake terus. Anakku ki jek opo, ngono. Nek bengi barang ngono lho Mbak. Nek aku turu dhewe, Ya Allah, ora ono sing ngeloni ning kono. Dhewean mesakke, opo ora nangis. Pokoke pikirane ngono.</p>	<p>Terus memikirkan keadaan anaknya dan ingin segera bertemu. Kehilangan minat terhadap kegiatan selama bayinya di rumah sakit. Merasa tubuhnya masih belum mampu untuk bekerja.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p>
<p>Yo, [ning omah] ora iso ngopo-ngopo kan bar dijahit kan isone cumo lingguh, selonjor, wis ngono terus wis meh ngopo meneh. Yo cuma tetep mikir kok Mbak. Meh digawe opo wae ora iso. Meh digawe gawean ternyata yo ora iso, kan sikile ora entuk nggo nekuk. Ora iso nggo nekuk. Pokoke turu tangi, mikire yo anak terus. Ndang ketemu-ndang ketemu...</p>		<p><i>Lost of interest</i></p>
<p>Nek aku [ning omah, pas bayiku dirawat] nganu, mikirku cuma, alah ning kono yo dokter pinter-pinterlah dirawat, mesti anakku dirawat apik, ora mungkin ditelantarke. Malah daripada ning ngomah, mengko aku durung iso ngemong, ngono-ngono. Cumo pikiranaku ki pertamane ngono. Bar pas ning konone [rumah sakit] kok, tapi kok ketemu kok pingine dijak balik ngono lho. Yo ndeloki, ketoke kok anake kok angger rono kok ning konooo terus ngono lho. Kok ora mimik ora opo, opo aku pas rono ndilalah wis mimik, “Udah minum to?” “Udah.” Yo wislah.</p>	<p>Berusaha mendefinisikan kembali secara positif bahwa bayinya akan lebih baik di rumah sakit. Kemudian ingin mengajak pulang ketika di rumah sakit, merasa kasihan, dan kecewa karena bayi sudah minum susu.</p>	<p><i>Ruminative coping style</i></p> <p><i>Body image</i></p> <p><i>Cognitive redefinition</i></p> <p><i>Mood swing</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Yo ning kono pertamane, [kunjungan] sing pertama kali memang ora entuk didemek, Cuma ndelok tok, mbek kon meres susune, mengko sing mimiki kono. Entuke ngono tok. Bar hari [kunjungan] keduanne, hari kedua kesana, kok aku entuk mimiki ngono lho Mbak. Kok entuk nggendong, yo nggendong pertama ki ndredeg, ya Allah mosok iki anakku to? Tak gendong, yo ndredeg wae. Kon mimiki yo tak mimiki... kok gelem, bar gelem wis... bar wis didokok, nek dijeluk ngono kuwi dilebokke meneh... Bar hari [kunjungan] sing terakhir kuwi to, kan aku suwi ning kono, kat esuk sampai sore. Dadine rodo puas lah ning kono ngejak iki [bayiku] terus. Ora opo-opo wong wis ora diinfus, anakku kok. Digendong-gendong ora opo-opo.</p>	<p>Bertemu dengan bayi dan melakukan perawatan pada awal-awal setelah melahirkan membuat subjek tidak percaya.</p>	<p><i>Life change experience</i></p> <p><i>Surprise</i></p>
<p>[Pas awal-awal cedak karo bayiku...] mungkin aku pas ning kono ki, ih... kok cilik banget! Mosok kuwi bayiku to? Kok aku sing nggendong. Ngono lho Mbak. Bar, pas aku ning kono nggendong yo, mesakke ngono lho Mbak, ndelokke infus, kuwi opo ora loro... mesakke, akhire yo pas dijak ning omah yo seneng ngono ik. Cuman kan ketok ora nganggo infus, ketok sehatlah. Seneng. Pas ning kono yo aku rodo merasa, Ya Allah mosok diinfus kok mesakke... Suwe-suwe nek ning omah yo ora. Nggendong ngono lho. Nggendong ki aku ndredeg. Sing tak rasake ki ngene, hih mosok to iki anakku? Aku wis nduwe anak! Ngono-ngono ngono lho Mbak. Koyo ora percoyo, yo wis ngono lah! He-em, hamil tujuh bulan yo wis ngrasake... tapi yo ora nyongko nek pas metune yo ternyata koyo ngene... Aku durung mbayangke iki nglahirno ngono lho Mbak. Durung duwe bayangan blas. Durung kepikiran ning kono. Wis pokoke tak jalani ning weteng ngono lho Mbak. Njogo kesehatanku. Yo bar ketemu Mbak, seneng!! Yo ketemu anake ngono lho. [Sing bikin nggak nyaman] yo itu to, opo, diinfuse tok itu lho, sing takut mengko cacat opo nggak. Kan dikeki selang opo-opo. Duh! Iki mengko cacat opo nggak. Mesti kan takute gitu. Lha [lihat bayiku diinfus, aku] cuma diem tok, lha suruh piye wong bingung</p>	<p>Merasa tidak percaya, tidak menyangka, sekaligus bahagia ketika melihat bayi pertama kali dan melakukan perawatan. Kemudian merasa kasihan melihat bayinya diinfus dirumah sakit. Bertanya apakah keadaan bayinya baik-baik saja karena takut bila bayinya cacat.</p>	<p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Life change experience</i></p> <p><i>Surprise</i></p> <p><i>Fear</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>kok. Cuma setiap hari aku bilang, “Gimana keadaan bayiku?” “Nggak apa-apa wong normal kok. Cuma itu, butuh perkembangan sing apik,” paling gitu tok njawabe, he. “Loh, wong bayine, bayine kan prematur belum bisa apa-apa, kuwi mengko nek wis iso neteki entuk balik.” Yo wis aku manut. Yo ora opo-opo, maksude kan, mungkin emang apike koyo ngono. [Batinku,] o, mosok ngenteni neteki, kudu iso neteki, lha nek aku njajal ning kono kan yo iso. Yo wis. [Tapi] ya emang belum dicoba sih, ning kono. [ASInya] cuma disendoki tok.</p>		<p><i>Seeking information (emotion focused)</i></p>
<p>Kemarin ibu kan nggak pulang, bosen ke luar kota. Dadine aku yo wis aku bingung. Duh! Malem nggak ada mbahe, Nang. Piye iki. [Kan nggak ada yang bisa dimintain bantuan] Ndilalaha kok nggak ada apa-apa ngono lho Mbak. Tapi nek ono opo-opo, ya aku nggak tau aku. Bingung aku. He-em [takut punya pikiran kaya gitu].</p>	<p>Merasa khawatir bila ibunya bekerja, terjadi apa-apa pada bayinya, sedangkan ia merasa tidak yakin akan dirinya.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>
<p>... habis mandiin ini. Mandiin ini kan pagi, terlalu pagi ndilalah kok hajing-hajing to, lha kaget. [tiba-tiba wahing-wahing,] spontan banget to langsung telfon. Wis pokoke nggak mau tau langsung pikirane telfon ibu. (Itu selalu terlintas kalau misalnya anakmu kenapa-kenapa?) He-em. (Hal pertama?) He-em. [Tetangga bilang mundhak akale] ya paling nambah pintere opolah. Biasanya ora iso ngene, misale koyo mau ora iso melet-melet dadi pinter melet-melet, ngono. [Dikandani ngono mbek tonggone tapi] yo jik bingung, “Mosok to?” “Ora opo-opo,” tapi yo perasaan tetep wedi. Tetep ora manteplah mbek omongane. Yo tetep ora ayam perasaane sampai ibu teko, bar ibu teko, dikeki ibu opo, langsung wis, yo wis. Pokoke nek wis dicekel ibu wis ayam (Paling ayam, paling terakhir ibu?) He-em. Kan nek, nganu kan, [ning puskesmas] ketoke luwih manteb ngono lho Mbak. Ketoke wis ngertilah, opo, misale ono opo-opo kan wis ngerti. Luwih ngerti. Dadine, yo pingine dijakine ning kono. Nek wis ngerti kan wis, wis ayam. He-em [rasane ning kono iso entuk jawaban sing manteb].</p>	<p>Rasa khawatir muncul bila sesuatu terjadi dengan bayinya, membuatnya mengharapkan bantuan ibu dibandingkan kehadiran orang lain. Atau kalau tidak membawanya ke puskesmas.</p>	<p><i>Fear</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Trust</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[Masalah bayi mau diboyong itu...] Ora. akhire wis manteb [bayine meh tak rawat] ning kene. Nggak tau [ibu mertuaku belum tau]. He-em sih, besok kapan-kapan [aku bilang]. [Suamiku] ya nggak apa-apa, disini juga nggak apa-apa. Yo ngertilah Mbak ning kene kok Mbahe sayang, merasa terawat ngono lho Mbak. He-em [ora masalah]. Yo, wis [ibuku] kadung seneng kat awal ngono lho Mbak. Kat awal ngerti metu soko rumah sakit sing nggendong-nggendong ibu, mungkin ibu ngejaki pertama terus ya, dadi misale ameh digowo rono opo mengko ora kangen... Wong kerjo wae sing asli ibu emoh ngono lho, pingine karo ikiiii terus... Yo kuwi to, nek ning kono [omah mertuaku] ki... kan mboh! Bedolah, ketoke kok manteb karo ibuke dhewe. Walaupun kono yo apik, tapi ki mboh tetep manteb mbek ibu'e dhewe ngono lho. Nek ning kono ki palingan mengko aku meh, mboh meh leren sithik nek ngono aku rikuh ngono lho. Meh ngene ora enak, meh ngene ora enak. Nek ning kene [omahe dhewe] kan, isih iso dibantu ngono lho. Ngumbahi, "Ibu! Kesel..." dikumbahke. Nek ning kono [omah mertua] kan ora mungkin. Aku paling mikire ngono. Pikirku aku nek ning kono, "Ah, moh ah, ning kono palingan mengko aku kesel." Ketoke kok usaha dhewe. Yo wis to, kuwi tok kok. Ora ono sing liane. [Sama mertua] yo baik. Ibu'e nek misale nganu [ono masalah] yo, pokoke bareng-barenglah, tapi yo cumo siji kuwi tok, aku rikuhe ki ning kono tok ngono lho. He-em [baik, tapi tetep ada perasaan rikuh].</p>	<p>Merasa mantap dengan keputusannya merawat bayi di rumah sendiri, karena ibunya menyayangi bayinya. Ia lebih senang ibunya yang merawat bayi, selain itu ia bisa mengharapkan bantuan jika merasa lelah. Suami mendukung gagasannya tersebut.</p>	<p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Rationalization</i></p> <p><i>Trust</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Esteem support</i></p>
<p>Kan pingine ki kerjo ngono lho Mbak. Tapi kok, nek tak pikir, nek ngene ki adoh ngono lho nek balik bengi barang, ora ono sing metuk ora ono angkote. Kan ora ono angkote. Lha mengko piye? Kendalane aku ning transport tok kok. Nek kerjone ora masalah sih, wong enteng kok, ora berat. Tur meneh yo sediluk tok, jam 9 nganti jam 4. Cumo yo kuwi tok kok, ning transporte tok kok. ... Yo aku tak jalani wae. Nek misale kono [tempat kerjaku] ora nganu [ngasih cuti], yo aku</p>	<p>Pertentangan dalam diri antara bekerja dan merawat bayi, menggunakan alasan transportasi yang sulit. Mengesampingkan masalah pekerjaan hingga bayinya lebih sehat. Ingin selalu menunggu bayinya.</p>	<p><i>Conflict</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>nggolek liyo lah. Nggolek sing cedhak-cedhak wae, mikire ngono. Sing cedhak wae. Yo nek ngasih ijin tapi... aku ketoke tetep meh mengundurke diri ngono, soale siji tok kuwi masalah transport. [Pas di rumah mertua] kan angkote pisan tok. Kadang balike bareng bose. Kepenak, sejalur. Lha nek ngene kan rak mungkin. Kan ngangkot dhewe. Yo wis to, masalah transporte tok. He-em. [Rencana cari kerjaan] yo paling nek [bayiku] wis ngerti mimik susu dhewe ngono kuwi lho Mbak. Susu pendamping, opo meneh wis maem, wis iso ngonolah, wis pinter ngono kuwi tetep kerjo rak opo-opo. Nek mimike koyo mimik opo, susu kuwi [soko rumah sakit], mencret, aku kan wedi. Mendingan susuku waelah, wong susuku deknen yo seneng. Kecuali nek wis iso mimik susu liyane aku rak opo-opo. Tak jagake ibuke ora opo-opo. Nek aku kerjo, ibu prei. Mboh durung ono bayangan [kapan nggolek kerjo]. He-em [Sing penting dilakoni wae sik]. Pokoke diemong teruslah! Ditunggoni... pokoke rak meh ninggalke. Tetep tak tunggoni terus. Sampai sing nyuci yo suami, sing isah-isah yo adeke, paling siji iki terus sing tak jogo. Ora tau ditinggalke kok Mbak.</p>		<p><i>Rationalization</i></p> <p><i>Restraint coping</i></p> <p><i>Obsession</i></p>
<p>... Yo, yo belum yakin ki yo nek mandi tok kuwi, isih rodo kaku. [He-em tapi pas] awal bener-bener, nek saiki wis ora opo-opo. Ibu paling [sing merawat]. Sing sering memperhatike ibu. Liyane paling intine ngejak. Ibu karo mbake. Mbakku ki yo, sithik-sithik diinguk, sithik-sithik diinguk. Paling mbake tok wis. Liyane paling ngejak-ngejak tok. Digendong-gendong. [Nek ono opo-opo mesti larinya ke] ibu. Mesti ibu. Yo bilang, ko aneke ngene-ngene. Tapi nek selama iso... misale, garek ngono tok, nangis, paling ngelak. Tapi liyane kuwi, mboh, iki kok meneng wae.. ngringik... lha mungkin aku wedi... nganu'e mbek ibu.</p>	<p>Berusaha mencari bantuan ke ibu kalau ada apa-apa sedangkan anggota keluarga lain juga ikut melakukan perawatan. Sekarang sudah merasa bisa mengatasi masalah-masalah terkait dengan perawatan.</p>	<p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Instrumental support</i></p>

Wawancara mendalam 3

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
Lha memang aku ndilalah nganuke [nggolekine] ning ibu ngono lho Mbak, dadine ki liyane, mungkin aku ngiro opo durung mudeng po piye yo. Durung pengalaman, sing pengalaman mungkin ibu dadine aku langsung ning ibu. Nek tekon liyane paling percuma. ... Yo nganu, do durung mudenglah ... ketoke, lha wong mopoki wae durung iso. [Misale ngomong ning aku,] “Kae lho anakmu pipis!” “Ganti to!” “Moh ah, Wedi!” ...	Lebih percaya kepada ibu karena berpengalaman.	<i>Trust</i>
Kuwi iso. Nek [bojoku] kuwi iso. Gelem, nek bengi yo kadang gantian. Yo angger [bayine] nangis, [sing] tangi sik sopo, langsung nyedak sik. Wis, nek wis ditangani yo aku turu. Tapi nek ngelak yo aku digugah. “Wong ngelak kok, mangap-mangap.” “Oh, iyo.” ... Tapi nek tangi mesti mimike, dadine kerepe aku sih, bagian popok mesti kekne aku. Paling nek esuk, bapake [bojoku] sing ngangsu. Kan nganu, Mbak, banyune ngangsu ning kono sumur ngarep to. Bar aku sing ngumbahi. Bapake sing mepeni. Kadang yo nek aku kesel yo, bareng-bareng, njerengi, ngono Mbak. Sing mepeni kuwi. Bar nek pakaian sing pakaianku kan, deknen sing ngumbahi, kan [aku] durung entuk sing abot-abot. Bar nek ki [bayi] meh pakpung, sing nyiapke deknen, pokoke gantianlah. He-em. Ora, aku mlaku-mlaku dhewe rono rene.	Suami ikut serta dalam perawatan bayi dan membantu melakukan pekerjaan rumah.	<i>Instrumental support</i>
[masalah bayi mau diboyong itu] He-em [ibu mertuaku udah tak kasih tau]. Yo, aku pas disini [kamar] kan ngomong ke dia. “Yo wis lah rak opo-opo. Tapi mengko nek dolan ning kono nginep. Rak ketang sehari-dua hari nek [usiane] wis tiga bulan.” “Yoh,” aku ngono. (Rasane saiki piye?) Wis plong, lego, ora nduwe beban kuwi.	Menyampaikan secara langsung kepada ibu mertua tentang keinginan agar bayi dirawat di rumah sendiri. Mertua menyetujui gagasannya. Merasa lega karena sudah tidak ada beban.	<i>Direct action (problem focused)</i> <i>Esteem support</i> <i>Emotional release</i>
Yo meh, meh njaluk tulung ngono ki ketoke ki rak enak ngono lho Mbak. Mboh! Rasane memang koyo ngono sih. He-em, memang sejak menikah aku ki pingine mandiri. Rak pernah sing jenenge njaluk tulung lah, rak ketang aku butuh banget, aku mesti usaha dhewe. [Tapi] yo apik memang, nek omong-omong yo apik. Cuma kuwi tok, nek ngongkon-ngongkon kuwi aku rak enak.	Hubungan dengan mertua baik tapi tetap merasa enggan bila meminta bantuan, tapi juga mengatakan bahwa dirinya ingin mandiri sejak menikah.	<i>Ambivalence</i> <i>Independent</i> <i>Ideal self</i>
Yo kan pingin kerjolah. Nduwe penghasilan. Penghasilane iso nggo anake. Ora njogoke bojone tok ngono lho Mbak. Dadine ki wis	Ingin bekerja karena tidak mau bergantung pada suami. Tetapi ada	<i>Self-esteem</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>aku nggolek dhewe, ayem. [nek kerjo] iki [bayiku] ben mbek mbahe. Yo ngono kuwi, bar masalahe yo siji kuwi tok, masalah transport. Wengi ditekoni bose karo konco-koncane, “Ayo, meh mangkat [kerjo] kapan?” “Sik, anake sih cilik...” “Yo wis rak opo-opo.” Yo bingung sih, aku njawab ngono, ketoke kok pingine mangkat, wong wis ditiliki... wis ngene-ngene. Tur meneh ki wis cedak ngono lho mbek bose... Biasane angele ning angkot. Nek ning kono [omah mertuaku] gampang, pisan tok, cuman aku moh ning kono. Mboh, rak ngerti kok Mbak. Bener-bener rak ngerti aku, bingung. Sempet sih koncane, konco-koncoku pas mreng, “Mengko ning Saka Farma yo, aku wengi bar ketompo. Kan cedak. [Transporte] pisan tok.” “Mengko lah, tak pikir sik, ngono. Nek iki wis rong sasi tak ndelok sik, wis iso mimik susu lanjutan rak. Nek mimik susu lanjutan, opo, akeh aku gelem. Nek iki moh, aku yo mesakke...”</p>	<p>pertentangan dalam diri dan bingung. Selain itu bos dan teman-temannya menanyakan tentang pekerjaan. Mengesampingkan sementara pikiran tentang pekerjaan karena perhatian yang besar terhadap keadaan bayi.</p>	<p><i>Ideal self</i></p> <p><i>Independent</i></p> <p><i>Conflict</i></p> <p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Restraint coping</i></p>
<p>Yo nek misale... o, nganu... tentang ini [bayi]? Yo nek nganu kuwi lho mbak, pilek. Nek pilek, lho nek bengi ko nafase koyo ngene? Iki ngopo yo? Padahal rak opo-opo. Yo akune wae sing, bar tak gawe panik, nggugah ibu’e, kan mbahe iki, “Bu, kae kok ambegane koyo ngono?” “Halah ora opo-opo.” Kan langsung, lha nek sing biasane, mau to koyo, kok metu susune [gumoh], maune aku wedi, saiki, “Rak opo-opo, ben cepet gedhe!” Yo wis, ngerti, berarti ngono. Sing asli ki biasa tapi aku tok sing tak gawe panik ngono lho Mbak.</p>	<p>Rasa khawatir muncul bila sesuatu terjadi dengan bayinya, meski sebenarnya ia menyadari bahwa dirinya melebih-lebihkan keadaan tersebut.</p>	<p><i>Maximization</i></p>
<p>[aku wonge] yo tergantung masalahe, nek misale masalahe medeni yo panik, tapi nek biasa-biasa wae. Yo wis.</p>	<p>Menilai dirinya bagaimana menghadapi masalah tergantung pada masalahnya.</p>	<p><i>Subjective self</i></p> <p><i>Self-acceptance</i></p>
<p>Yo nek misale aku sih, nek ngertiku lho, tentang bayi prematur kan diandani, “Bayi prematur ki ati-ati nek ngomong... nek pinter, pinter banget. Nek bodho, bodho.” Paling ngono. Marake ki ono sing bayi prematur rak normal, tapi rak normale ki dalam segi fisik ngono lho Mbak. Terus ndilalah kan fisike [bayiku] sempurnalah, [pas] wengi lahir. Bar yo kuwi, “Kowe nek ngomong mbek bayi prematur ati-ati, deknen nyandakan, mengko nek salah, yo emboh dadine.” Yo kuwi lah, diandani ngono-ngono kabeh. Mbak ku [sing ngomong]. Mbakku kan wengi ning kene, ngomong aku, “Deknen ki</p>	<p>Mendapatkan nasihat harus berhati-hati jika berbicara dengan bayi prematur. Ia berusaha mencegah hal yang tidak diinginkan dengan menjaga ucapannya</p>	<p><i>Cognitive scheme</i></p> <p><i>Informational support</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>nek pinter, pinter banget, makane sing ndidik sing ati-ati.” [Aku] ya berusaha. O iya sih, di ati-ati nek ngomong. Pokoke di ati-ati bangetlah nek ngomong.</p>		<p><i>Sense of control</i></p>
<p>Koyo iki [bayi], bobok ning tengah. Kok rak entuk, “Ngopo to rak entuk?” “Kandani rak entuk.” Eh ternyata wingi koncoku rene, kan nduwe anak to, “Anakmu turune ning ngendi, ning tengah opo ning pinggir?” “Ning pinggir kok Mbak. Lha ngopo to?” “Nek ning tengah ki mengko diumpetke karo gendruwo.” “Ooo,” aku langsung ngono. Yo langsung aku, memang sing asli bapak-ibuke wis ngomong ning pinggir, cuma rak diandani ngopo. Saiki weruh ngono yo wis biasa wae, masalahe aku soko awal wis koyo ngono lho. ... Yo aku percoyo, mergane koncoku dhewe ngalami, ndilalah koncoku ngalami. Opo yo, Mbak? Oh, mungkin nek nganu ada orang meninggal, dikeki opo kuwi? Dlingubengkle, opo-opo kuwi lho Mbak. Yo paling nganggo kuwi, ben rak keno sawan. Pas ono ngantenan, “Ojo dijak mengko ndak keno sawan nganten.” Paling ngono-ngono wis, “Oh, yo,” aku ngono. ... Yo tak jalani, kan aku wedi keno tenan ngono lho Mbak. Ya, nggak tau. Yo pokoke nek sing ngomong wong koyo ngono [aku] manut, ngono wae. Nglanggar ngono to? Rak, cuman pisan tok kae to. Kuwi wae rak ngerti, pisan tok ki lali ngono lho Mbak, nek bengi metu, angger metu. Bar tekan omah dingenekke [dikandani] bapak. Nembe kan, “O, yo aku lali.” Wis ngono tok. Pas kemarin kuwi to, pas temenku ngantenan kono kuwi lho Mbak. Kan memang tak tinggal, diandani bapak wisan. Pikirku, ah mengko tak jak nek pas ijabe ben ngerti. Koncone barang, “Mengko dijak, yo?” “Oh, yo.” Bar diandani bapak ibu, “Mengko dijak rono keno sawan manten lho.” “Oh, yo wis to,” akhire ning omah. ... Yo, demi keamanane anake ben ora keno opo-opo, ben anteng-anteng wae. Wis ngono kuwi to.</p>	<p>Mempercayai dan menjalani mitos untuk mencegah terjadi hal buruk pada bayinya karena pengaruh orangtua dan teman tanpa benar-benar mengetahui alasan yang sebenarnya.</p>	<p><i>Informational support</i></p>

Tabel 7.9: Horisonalisasi Transkrip Hasil Wawancara Subjek #2

Unit Makna	Makna Psikologis		
<i>Symptom</i>	<i>Cognitive distortion</i>	<i>Obsessive thinking</i>	
		<i>Maximization</i>	
		<i>Self-commandment</i>	
	<i>Mood swing</i>	<i>Surprise</i>	
		<i>Irritability</i>	
		<i>Confusion</i>	
		<i>Fear</i>	
		<i>Guilty feeling</i>	
		<i>Helplessness</i>	
		<i>Disappointment</i>	
		<i>Frustration</i>	
		<i>Conflict</i>	
	<i>Behavioral</i>	<i>Rejection</i>	
<i>Ambivalence</i>			
<i>Lack/ Lost of interest</i>			
<i>Problem focused coping</i>	<i>Direct action (problem focused)</i>		
	<i>Seeking information (problem focused)</i>		
	<i>Turning to other (problem focused)</i>		
	<i>Restraint coping</i>		
<i>Emotion focused coping</i>	<i>Direct action (emotion focused)</i>		
	<i>Seeking information (emotion focused)</i>		
	<i>Emotional discharge</i>		
	<i>Cognitive redefinition</i>		
	<i>Defense mechanism</i>	<i>Supression</i>	
		<i>Rationalization</i>	
<i>Projection</i>			
<i>Ruminative coping style</i>			
<i>Internal factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Cognitive content</i>	<i>Control</i>	<i>Sense of control</i>
			<i>Lack of control</i>
		<i>Obsession</i>	
		<i>Value</i>	
		<i>Cognitive scheme</i>	
		<i>Self-efficacy</i>	
		<i>Self-esteem</i>	
	<i>Self-concept</i>	<i>Subjective self</i>	
		<i>Body image</i>	
		<i>Ideal self</i>	
	<i>Personality trait</i>	<i>Hardiness</i>	
		<i>Inferiority</i>	
		<i>Perfectionist</i>	
		<i>Independent</i>	
		<i>Dependent</i>	<i>Emotional dependency*</i>
	<i>Instrumental dependency</i>		
	<i>Openness</i>	<i>Acceptance</i>	
<i>Self-acceptance</i>			
<i>Security*</i>			
<i>Trust</i>			
<i>Learning process</i>			
<i>External factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Social support</i>	<i>Esteem support</i>	
		<i>Informational support</i>	

Unit Makna	Makna Psikologis
<i>Coping result</i>	<i>Instrumental support</i>
	<i>Positive reinforcement</i>
	<i>Outer pressure</i>
	<i>Social pressure</i>
	<i>Life change experience</i>
	<i>Prolonged stress</i>
<i>Coping result</i>	<i>Emotional release</i>

* : diperoleh dari proses transferensi atau pemindahan afek berupa kasih sayang orangtua, yaitu ibu, kepada bayinya (penjelasan pada subbab Unit Makna dan Deskripsi, bab IV).

Tabel 7.10: Makna Psikologis dan Unit Makna Subjek #2

Transkrip hasil wawancara subjek #3 (NA)

Usia : 32 tahun

Tanggal: 19 Maret, 27 Maret, dan 28 Maret 2007

Tempat : Rumah keluarga subjek

Wawancara mendalam 1

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
Ya... Alhamdulillah ya udah seneng to, Mbak. Orang... udah lahiran tu... hamil udah lahiran tu... wuih rasanya wis... seandainya punya utang tu wis plong banget. Tenan! Wis senenge nggak kira-kira wis. Nomer satu kan itu Mbak. Apalagi nglihat bayinya kan sehat. Aku tu kalau lahiran mesti yang saya tanyain, "Lengkap nggak, Bu?" "Ya, lengkap." Maksudnya anggota badan kan ya Mbak, yang mananya orang ya Mbak ya. "Ya lengkap, anaknya laki-laki, sehat." Waduh aku senenge rak karuan. Ya... ceritanya ya... orang mau lahiran ya ada rasa takutnya sih Mbak memang. Takutnya tu gini, ya hidup atau mati kan taruhannya nyawa kan Mbak, orang mau lahiran tu... Ya...ya rasa takut, ya rasa seneng. Senenge, wah wis meh lahir. Takute.. slamet nggak. Gitu... Kalau bayi udah keluar ya... ya udah, seneng banget... Senenggg.	Merasa sangat senang karena telah bersalin dengan selamat.	<i>Acceptance</i>
... Turunnya [HB waktu mau lahiran] ya... saya tu waktu hamil ya... memang... makannya tu memang susah gitu lho Mbak. He-em. Malah, hamil tua saya tu makannya saya males Mbak. Waktu hamil muda makannya saya doyan! Banyak. Selama hamil tua makannya saya tu males. Ya, mungkin kan dari pikiran juga kan ya Mbak, ya. Tau sendiri kan keadaan saya gini. Namanya orang kan... bapaknya ya kerjanya ya mboh-mboh gitu.	HB turun sebelum melahirkan, diperkirakan selain karena susah makan, juga karena memikirkan keadaan perekonomian.	<i>Prolonged stress</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Lha terus saya jarang makan, saya kan dimarahin to sama susternya, “Kok ibu sampai HB-nya lima kok nggak terasa? Periksanya tu dimana?” “Di puskesmas.” Kemarin kan yang nganu, yang meriksa saya [di puskesmas] kan tak tegur. Aku kan mampir ke puskesmas, “Mbak saya tu HB-nya turun lho!” “Oya, Mbak, waktu Mbak periksa tu nggak pernah saya periksa HB-nya.” Berarti, ‘kan bukan salah saya. Salah dia. Saya tu HB-nya lima.</p>	<p>Mendatangi puskesmas ketika pulang dari rumah sakit untuk menegur petugas dan menyalahkannya atas turunnya HB.</p>	<p><i>Irritability</i></p> <p><i>Direct action (emotion focused)</i></p> <p><i>Projection</i></p> <p><i>Prolonged stress</i></p>
<p>Kalau katanya orang itu memang kalau udah hamil lima apa enam gitu, katanya kalau lahirannya tu memang susah. Aku aja baru tau kok Mbak. ... Baru taunya, kemarin ada yang bilang di rumah sakit to, orang tua, “Memang ngono, Nduk, nek wis mendege,” ngomonge ngono. “Oh, nggih Mbah,” aku ngono. Aku baru tau itu tok kok. ... Saya udah... udah lahir ini, kan saya ceritain, dia nanya, “Udah berapa hari?” Saya cerita to, “Ya udah... sepuluh hari...” aku gitu. ... Pingin, pingin nanya gitu lho. Aku tu memang pingin tanya Mbah itu, Mbah itu terus nanya. ... He-em, saya kan penasaran Mbak. Yang lain bisa lahir gampang, spontan, saya kok lama.</p>		<p><i>Irritability</i></p> <p><i>Seeking information (emotion focused)</i></p>
<p>[setelah pulang pusing] ya... bisa aja si. Ya pikirane ya itu Mbak, bapaknya kan belum kerja. Namanya orang kan, nomer satukan kebutuhan sehari-hari. Nomer satukan itu Mbak. Ya orang kan ya... gimanalah! Ya pusingnya [beneran] ya... pusing itu juga, ya pusing keadaan saya sendiri. Bapaknya kan belum kerja... ya itu. Saya pusing tu... tiga hari ya’e Mbak.</p>	<p>Pusing memikirkan keadaan keluarga sendiri, bagaimana memenuhi kebutuhan karena suami belum bekerja.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Helplessness</i></p>
<p>Itu saya kalau punya masalah... tapi nggak tak pikir banget kok Mbak. Tak biasa gitu. Nggak tak ambil pusing. Nggak tak bikin spaneng tu nggak. Maksudnya nggak tak pikir banget-banget, ah sa’anane. Aku ngono tok. Diterima apa adanya, aku gitu tok. Bapake kan juga bilangnyanya, “Ojo dipikir banget, mengko yo aku kerjo.” Ng, malah kono [suamiku] loro. Udah aku orange gitu Mbak, nggak tak ambil pusing. Yang penting aku sehat, anak-anakku sehat, gitu. Makan seadanya. Aku gitu.</p>	<p>Tidak benar-benar memikirkan masalah yang sedang dihadapi. Menerima apa adanya keadaan yang ia alami dan mendefinisikan kembali secara positif, mengutamakan kesehatan anak-anaknya.</p>	<p><i>Supression</i></p> <p><i>Resigned acceptance</i></p> <p><i>Cognitive redefinition</i></p>
<p>Saya waktu, kalau, pas lagi pusingnya gitu lho Mbak, saya nggak berani kerja apa-apa Mbak. Tidur aja! Ya tidur tapi nggak tidur, tidur-tiduran. Boro-boro buat kerja Mbak, buat duduk ni lho Mbak, sini sampe sini [dari</p>	<p>Tidak berani melakukan pekerjaan rumah karena sakit kepala dan memilih beristirahat atau mengkonsumsi obat pereda</p>	<p><i>Body image</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>dahi sampai tengkuk] rasane ya Allah...cekut-cekut kaya di... kaya diapain gitulah. Rasanya tu... nggak berani saya Mbak. Mending kalau mulai pusing saya tiduran. Nggak berani.. apa nyapu, apa, nggak berani saya. Mending tiduran aja. Biar pusingnya ilang gitu... lha terus aku kan pikiran. Ah coba tak minumin Paramex ilang nggak. Alhamdulillah tak minumin Paramex... tiga kali ya'e Mbak, tiga kali, dah sembuh sampai sekarang, nggak pernah pusing lagi. Obat dari dokter [setelah steril] kan cuma buat nginiin [merawat] kandungan Mbak... terus sama vitamin... Cuma buat ngering-neringin jahitan, kalau dari dokter. Kalau pusingnya kan nggak. Itu waktu saya pusing itu saya masih minum obat dari rumah sakit tu Mbak. Cuman saya nekat, ah biarin tak minumin Paramex nyampur sama obat rumah sakit. Aku nekat gitu, wis ben aku ngono. Ya saya sempet... Ni kalau ada apa-apa, ya memang nasibku, aku gitu tok. Alhamdulillah ya nggak ada apa-apa.</p>	<p>sakit kepala dengan menyadari konsekuensinya, menerima apapun konsekuensinya.</p>	<p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Rejection</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Resigned acceptance</i></p> <p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Emotional release</i></p>
<p>Aku kalau pusing sampai bilang bapak, "Apa aku tu... pembuluh darah tu mau pecah apa gimana," aku tu kadang gitu. Ugh, sakite jan tenan kok Mbak. Kalau lagi kepala pusing tu pingine muntah Mbak, mual. Lha aku kan takut Mbak. Takute kan gegar otak. He-em... Aku takut banget. "Mengko nek aku gegar otak piye?" Bapak sampe marah-marah, "Kowe ki pikirane ojo sing ora-ora!" Lha terus aku kalau pusing nggak kuat kok Mbak. Aku tu nggak punya penyakit pusing kok Mbak. Baru kali ini! Bener! Baru kali ini! Aku tu punya penyakitnya itu maag sama typus. Yang sering saya alami, maag, maag saya tu memang udah kronis Mbak. Typus saya memang dah punya. Paling ya, darah tu darah rendah, saya tu, memang. Kalau pusing tu saya nggak pernah kok Mbak! Pusing itu nggak pernah. Bener! Baru kali ini saya namanya ngrasain pusing. Dari sini sampai ke sini, ya Allah rasanya kaya orang... diapain gitu lho. Bener-bener kok! Ya Alhamdulillah diminumin Paramex sampai sekarang [sembuh].</p>	<p>Merasakan sakit kepala yang sangat parah hingga menganalogikan dengan penyakit yang lebih beresiko, dan mengeluhkannya pada suami. Tidak adanya pengalaman sakit kepala.</p>	<p><i>Turning to other (emotion focused)</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Maximization</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Ruminative coping style</i></p> <p><i>Lack of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[Waktu kontrol] ya cuman gini... apa lihat jahitan kok Mbak. Jahitan steril... ama waktu lahiran kan saya punya jahitan, Mbak. Itu tok. Ya... ama dipriksa yang kandungannya nggak apa-apa. Bayine ya sehat. Terus malah nggak disuruh nebus obat to. Aku nanya, “Ni nebus obat nggak, Dok?” “Oh, nggak ibu sehat, nggak apa-apa, jahitannya juga udah kering.” Udah gitu tok kok! Nggak-nggak [ada yang dikonsultasikan]. Masalahe saya sehat. Terkecuali kalau sayanya ada yang dirasa... Apa kepalae sakit, gitu kan... saya mesti ngomong. Kemarin kan saya sehat, jadi ya udah nggak. Alhamdulillah bersyukur lho Mbak.</p>	<p>Menjalani kontrol kesehatannya dan bayinya. Merasa bahwa dirinya sehat.</p>	<p><i>Sense of control</i></p> <hr/> <p><i>Body image</i></p>
<p>Itu bapaknya yang ngerjain [kerjaan rumah]. Ya... bapaknya tu orangnya tu, selama saya nglahirin ini tu nggak pernah namanya saya... cuci piring... nyuci [baju]... nggak pernah. Dia semua, masak aja... Mbak lihat sendiri kan? Saya tu nggak pernah kok, Mbak. Bener! Tiduran aja. Mungkin dia kan merasa, “Wah istriku kemarin tu lahirane susah...” kadang dia ngomong gitu, kadang yo, ngelus-ngelus kepala, “Kasihannya... kemarin lahirane susah...” Ya selama aku lahiran nggak pernah ngapa-ngapain Mbak. Anak-anak, kalau anak-anak kan... anak-anak juga nyuruh, “Mamak tu jangan kerja berat... tiduran aja.” Gitu. Ya semua. Yang nyuci ya anakku yang perempuan. Kadang bapaknya... saya tu nggak pernah Mbak. Selama lahiran ini aja. Ya nggak selama lahiran ini, selama hamil tua saya Mbak. Udah jarang nyuci, jarang nyetrika, masak ya kalau bapaknya... ada bapaknya di rumah. Paling saya ya tiduran, duduk gitu, nggak pernah ngapa-ngapain...</p>	<p>Suami dan anak-anak memahami keadaannya dan membantu melakukan pekerjaan rumah setelah subjek melahirkan.</p>	<p><i>Social support</i></p> <hr/> <p><i>Security</i></p>
<p>Ya itu, yang tak omongin ya masalah... bapaknya nganggur, sehari-harinya kan di rumah. Lha itu tok, yang tak pikirin itu tok.</p>	<p>Memikirkan suami yang tidak bekerja.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p>
<p>Sama kemarin kan saudara saya kan belum pada datang... namanya... namanya orang sakit di rumah sakit ya... saudara nggak ada yang datang tu rasanya sedih lho Mbak. Sedih lho! Pinginnya tu... piye ngono lho, [dijenguk]. Kalau melihat yang lainnya ditengokin, kok aku nggak, saudaraku kok nggak ada yang nengokin. Sedih banget lho Mbak. Ya... rasanya ya... piye yo ya... sedih</p>	<p>Merasa sangat sedih karena saudara tidak ada yang menjenguk selama di rumah sakit, apalagi jika melihat pasien lain dijenguk kerabatnya. Menyadari bahwa dirinya jauh dari saudara.</p>	<p><i>Sadness</i></p> <hr/> <p><i>Emotional dependency</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>ya ngroso piye. Ngrasanya ngene lho Mbak, aku jauh dari saudara... Ini ya, jauh dari saudara ya gini ini ini. [Saya] udah lama [di sini memang] iya. Saudara saya kan pada di Pekalongan Mbak. Seandainya ke sini kan kalau perjalanan [antara] empat jam lima jam Mbak.</p>		<p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Cognitive redefinition</i></p>
<p>Kalau yang kemarin ke sini itu kan kakak saya kandung itu kan kakak saya yang pertama itu Mbak. Itu kan yang di Jakarta. Emang dari Jakarta ke sini. Tak kabarin, telfon gitu, terus ke sini. [Harapannya setelah saudara datang] ya seneng to Mbak. Ya nggak pernah ketemu, saya kan jarang ketemu saudara Mbak. Paling ketemu ya kalau pulang ke Pekalongan ada hajatan apa ada apa gitu, baru pada ngumpul. Kalau nggak ya... nggak mesti, sebulan sekali ketemu saudara tu saya. Tapi ntar bulan Juli Insya Allah saya kalau jadi mau pulang. Ng, itu apa, nyewu orangtua saya... Kan kemarin kan yang dari Jogja juga pada mau pulang semua. [Saudara saya] pada ngumpul katanya.</p>	<p>Menghubungi kakak setelah melahirkan dan berencana pulang, berkumpul dengan keluarga. Merasa senang karena bisa bertemu dengan saudara.</p>	<p><i>Direct action (problem focused)</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Emotional release</i></p>
<p>Yang saya rasain ya... pokoknya saya tu... Ya rasanya piye ngono lho. Rasanya tu ya kalau liat sebelahnya ditengokin... kayanya kok senenggg banget. Saudaraku kok nggak ada yang dateng. Tar kadang saya nangis sendiri gitu lho Mbak. Ya kadang tak sadar in wong jauh [dari saudara]... ya [saudara] sempet tak kabarin. Dikabarin tu pas, nomer telfon lik saya tu, telfonnya rusak. Lha terus kan akhirnya bapaknya malam-malam, jam... habis maghrib apa jam berapa ngono ke Pekalongan to, naik motor, lha itu baru tau... baru tau, lha terus, “Ya udah ntar kapan-kapan tak kesana.” Gitu, lha dia sambil bantu [biaya] sedikit-sedikit gitu lho.</p>	<p>Merasa sedih, bahkan hingga menangis sendiri karena tidak dijenguk, seperti pasien yang lain. Ia menyadari bahwa saudara jauh kemudian mengabarkan saudaranya. Meminta bantuan suami untuk mendatangi saudara di pekalongan.</p>	<p><i>Tearful/ emotional discharge</i></p> <p><i>Jealousy</i></p> <p><i>Sense of control</i></p> <p><i>Dependent</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p>
<p>Kalau mimik ko buru-buru gitu lho. He-em [gumoh terus kok] kok. Mikike jan kuat tenan kok Mbak. Nggak [ngefek ke tubuh]. Keluar terus [ASI-nya]. Iki lho sampai... makanya sampai gara-gara saya jarang pakai BH tu kenapa, Mbak, kalau mbangkak tu sakit, Mbak. Mbangkak itu air susu-nya ngumpul ngono lho Mbak. Sakit banget. He-em. Ya itu. Sakit banget. Ni kalau pada netes gini ni, kadang basah semua... Hmm... kuat banget kok Mbak [minumnya]... Makanya pipinya kaya bakpao.</p>	<p>Subjek terkadang merasa sangat sakit pada bagian payudara ketika ASI penuh.</p>	<p><i>Body image</i></p>
<p>He-em, kakak saya. Lha, akunya ngomong, aku</p>	<p>Merasa sudah tidak betah</p>	<p><i>Boredom</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>udah nggak betah di rumah sakit, udah 12 harian kok. Udah. Itu... malah harus hari senin kok, Mbak. [pulanginya] hari minggunya. Aku gini, “Aku udah nggak betah kok, Sus.” “Ya udah nggak apa-apa ibu pulang aja.”</p>	<p>dan lama di rumah sakit sehingga pulang lebih cepat. Ia berusaha menyampaikan keinginannya pada perawat.</p>	<p><i>Environmental pressure</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p>
<p>Saya kan ditanyain, “Lha ibu sudah sehat?” “Udah.” “Udah nggak pusing?” Memang selama di rumah sakit saya tu nggak pernah ngrasain pusing Mbak. Sama sekali, makanya saya kaget, di rumah kok saya langsung pusing. Aku ngomong bapake, “Aku tu di rumah sakit tu HB-nya turun lima, tapi kok nggak ngrasain pusing.” Wong saya tu kalau diperiksa suster, dokter, “Ibu pusing nggak?” “Nggak.” Lha memang nggak pusing. Giliran di rumah, ya mungkin kan di rumah kan nglihat keadaan rumah, terus pikiran, piye sih rasane ngono lho Mbak, kan kalau di rumah sakit kan temen banyak. Nglihat, jadine kan seneng gitu lho. Di rumah kan, pikiran lagi. Aku ngomong bapaknya gitu, “Ya mungkin kono ning omah kan lihat keadaan piye... ya nggak usah di ambil pusing.” Bapaknya kan kalau mbilangin kan gitu. “Wis ora usah diambil pusinglah, ntar malah sakit lagi...” Sing penting tu saya tu... namanya... ya Mbak lihat keadaan saya sendiri, ya. Kalau bapaknya nggak kerja, wong namanya kerja kaya gitu ya Mbak, ya... kan kadang ada, kadang nggak. Kalau nggak kerja memang saya pusing banget Mbak.</p>	<p>Tidak menyangka akan mengalami sakit kepala setelah kepulangan. Merasa bahwa dirinya terlalu memikirkan keadaan ekonomi keluarga sehingga terjadi sakit kepala. Suaminya kemudian berusaha menenangkannya.</p>	<p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Psychosomatic symptom</i></p> <p><i>Emotional support</i></p>
<p>Tapi kalau kerja ya, pusingnya ya... maksudnya ya, berkurange [bebannya]... “Alhamdulillah bapakmu udah kerja,” maksude kan udah nggak begitu, ini banget... repot banget gitu lho Mbak. “Lha kalau gini, bapakmu nggak kerja, makane pakai apa?” Kadang kan sama anak-anak kan gitu Mbak. Kadang anak-anak kan gini, “Iya Mak?” “Iya! Makanya kamu harus pada nurut.” Aku gitu.</p>	<p>Merasa beban berkurang karena suami bekerja dengan cara menasehati anak-anak. Anak-anak juga dirasakan tidak pernah membuatnya merasa kesal.</p>	<p><i>Emotional discharge</i></p>
<p>Ya, anak-anak ya pada diem paling. “Ya Mak, ya... Bapak dah kerja.” “Iya, makanya rajin sholat, ndoain bapak biar dapet kerjaan yang lancar.” Aku kalau mbilangin anak-anak kaya gitu Mbak. Ya anak-anaknya paling gitu tok. Nggak bilang apa, apa. Anak-anak tu nggak pernah kasar kok Mbak sama saya. Nggak pernah kok Mbak. Malah kalau, seandainya dia merasa salah gitu, saya belum ngomong tu dia udah takut sendiri.</p>		<p><i>Positive reinforcement</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Kalau saya itu orangnya nyantai kok Mbak. Bener! Punya pikiran to, memang kalau pertama dipikir pusing banget. Gitu lho Mbak! Ntar lama-lama, ah ngopo dipikir! Aku gitu. Alah ntar juga, namanya orang masa mau begini terus. Aku ngono Mbak. Aku orangnya nyantai nggak terlalu tak ambil pusing banget. Ya, biarpun pikiran pusing, tu saya tu orange biasa kok Mbak. Nggak tak... kan orang kan kadang ada kalau lagi pusing tu diem. Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Saya tu orange tu kalau pusing nggak pusing, guyonan biasa. Biasa kaya gitu, biasa. Ya, seandainya ada, tau di TV ada apa, mboh guyonan mbek anak-anak, ya kadang guyonan sama bapaknya. Nggak tak ambil pusing kok Mbak. Iya [nggak ada hubungannya sama yang dipusingin]. Saya tu orange, ah kadang bapaknya ngene, “Halah ora usah dipikirin mengko juga... mosok wong meh koyo ngene terus.” “Iyo yo Pak yo.” Kadang kan guyonan, ngono. “Ora usah diambil pusing ngopo,” kadang kan bapake gitu. Aku orange nyantai kok Mbak. Nggak pernah ngene, ah gini tak bikin... terlalu tak pikir banget. Saya tu orange gitu. Kadang kan anak-anak kan pada ngledek, “Mamak jangan marah-marah terus napa, Mak? Ntar cepet tua.” Kadang anak-anak gitu... (Terus Ibu gimana?) Ya kadang kan saya diem aja, ketawa gitu. Anak-anak kan kadang ngledeke kaya gitu. Kadang bapaknya juga, “Ojo digawe pusing, mengko kowe cepet tua lho.” Jadi kan saya akhire ketawa. Saya tu orange kalau punya pikiran, gitu lho Mbak, biasa! Tak gawe biasa wae ngono lho Mbak.</p>	<p>Menegaskan berkali-kali bahwa dirinya santai. Ketika memiliki masalah, pada awalnya memang memikirkannya, tapi kemudian tidak begitu memikirkannya, mengurangi beban dengan bercanda dengan anggota keluarga. Keluarga berusaha mengingatkan.</p>	<p><i>Subjective self</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Supression</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Esteem support</i></p>
<p>Ya masalah ekonomi... ya... nggak ada masalah lain, ya masalah, poko ke kalau bapake nggak kerja ya saya tu memang... istilahe, piye ya Mbak namanya orang kan kehidupannya itu kan ya butuhnya kan buat sehari-harinya. Namanya orang hidup itu Mbak, kalau kebutuhan lainnya kan bisa di ini to... namanya nomer satu kan buat sehari-harinya. Kalau bapaknya kerja ya... udah berkurang... Yo wis tak ambil hikmahnyalah. Ya anak saya itu [yang kerja di konveksi selain bapak]. He-em, iya. Anak saya itu, dia kalau bayaran dikasih saya. Lha saya kalau nggak dibantu gini ya [gimana?].... Kemarin kakak saya yang</p>	<p>Masalah kebutuhan sehari-hari menjadi fikiran, biasanya bila suami tidak bekerja. Mendapatkan bantuan dari anak dan keluarganya, bersyukur karena keluarga mau mengerti.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Lack of control</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
bantu. Sedikit-sedikit... Keluarga saya ya ada yang mbantu sih Mbak. Pada mbantu... Wong saya dalam keadaan kaya gini kan. Ya Alhamdulillah keluarga saya pada ngerti ngono lho Mbak.		<i>Instrumental support</i>
		<i>Turning to other (problem focused)</i>
Apalagi kalau kaya kemarin, nggak punya dhuwit kalau ngllihat ini, [bayiku tu] senenggg banget aku. Kadang kalau lagi pusing, ngllihat ini tak guwes-guwes tar nangis, ugh!! Seneng banget.	Mengesampingkan masalah dengan melihat dan memainkan bayinya.	<i>Emotional discharge</i>
Ya... tadinya saya kan... merasa... nggak- nggak- nggak mau hamil gitu lho Mbak. Mau tak obatin, memang, tadinya! Ng, kalau bapaknya meh diobatin, "Mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab. Ben meteng lha wong dikeki sing maha kuoso." Bapaknya kan gitu. Tadinya saya memang nggak mau Mbak. Duh, meteng! Gitu. Ya [karena] alasan ekonomi... terus kan bingung, wah ngurusin, gimanaaaa gitu. Tapi bapaknya... "Pak meh tak obati yo, Pak." "Ora usah, mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab."	Kehamilan tidak diharapkan karena alasan ekonomi membuat subjek berupaya untuk menggugurkan janinnya, namun tidak mendapatkan dukungan dari suami. Pada akhirnya mau meneruskan kehamilannya.	<i>Lack of control</i>
[Diobatin] maksudnya mau tak gugurin tadinya gitu lho Mbak! Terus bapaknya, "Ah mengko nek ono opo-opo aku ora tanggung jawab lho. Gah aku!" ngono. Lha kan aku jadi takut, Mbak. Aku pikirane, yo wislah. Mengko rejeki sing ngatur sing kuoso. Aku gitu. Ya udah! Akhirnya kan ya udah biarlah aku gitu. Tapi kan aku hamil masih kerja [sebagai pengracik di catering]. Kerja... berhenti-berhenti tu waktu hamil... lima bulan, tu aku udah berhenti, udah nggak kerja.		<i>Acceptance</i>
Ya... aku memang! Wah, aku... Kalau aku gini, Mbak. Wah berarti aku wis tuo, anakku wis nambah... aku gitu. Aku kalau ngllihat anak-anak, wah anakku wis gedhe... ya seneng sih! Ngllihat anak-anak udah gedhe tu seneng banget lho Mbak. Senenge tu, ngene lho, oh berarti aku udah jadi orang tua. Ya... namanya wong tuo, pokoknya ngllihat anak sehat... nurut... yang penting itu Mbak. Ya, seandainya kita ada dhuwit, ya, anaknya sakit, kita kan nggak seneng. Nah, gini... wis sing penting sehat, makan apa adanya. Itu nomer satu itu tu Mbak. Nggak ada nilainya itu. Orang sehat itu nggak ada harganya itu.	Merasa bangga karena dirinya sebagai orangtua telah bisa membesarkan anak-anak dalam keadaan sehat dan menurut. Anak menjadi prioritas utama. Bersyukur karena anak-anak tumbuh sehat dan menurut.	<i>Value</i>
		<i>Emotional release</i>
		<i>Positive reinforcement</i>
Saya tu orangnya tu... yang mendukung [supaya saya tetap kuat] ya, saya tu milih sendiri sih Mbak. Maksud gini lho, aku	Adanya komitmen untum menyimpan masalah untuk dirinya sendiri karena ia	<i>Hardiness</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>nduwe pikiran dhewe, alah tak nggo dhewe gitu lho Mbak. Maksudnya tak jalani sendiri kehidupanku ngene-ngene, wis ben, aku ngono. Kadang ya sama bapaknya, “Wis piye meneh, urusanmu dhewe.”</p>	<p>yang menjalani, menyadari konsekuensi atas pilihannya.</p>	
<p>Aku tu orange nggak tak, pokoknya nomer satu dah nggak tak ambil pusing, gah aku Mbak. Masalah apa aja. Tak gawe biasa wis. Ibarate di dalam pikiran lagi... pikirane lagi kalut, wis tak gawe biasa, tak gawe guyonan. Aku tu orange gitu kok Mbak, bener! Kadang ya tak buat dolan, buat main, gitu... biasa aja. Nanti kan kadang orang pada, “Mbak Naf tu orange nggak pernah pusing apa ya?” Nggak tau perasaanku, pikiranku, atau... “He-eh nggak pernah pusing,” aku gitu. Aku kan orange seneng guyonan Mbak. Aku senenge guyonan Mbak. Bener! Nggak-nggak-nggak pernah, marah, terus ambil spaneng. Saya kan nggak pernah kok Mbak. Lha saya kalau lagi marah sama bapaknya memang saya diem, Mbak. Nggak banyak omong. Mendingan diem.</p>	<p>Tidak begitu memikirkan masalah yang dihadapi meskipun terasa berat, atau mengalihkan pada kegiatan-kegiatan seperti bercanda, berjalan-jalan atau bermain keluar. Orang mengatakan dirinya seperti tidak pernah memiliki masalah. Pada kesempatan lain ia lebih memilih diam bila marah.</p>	<p><i>Supression</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Social selves</i></p> <p><i>Introvert</i></p>
<p>Kemarin sekali... ya... kemarin ya... he-em kemarin to, bapaknya ngomong apa to, wong aku denger terus aku diem, aku nangis itu memang Mbak. Nangis. Bapaknya juga diem. Nglihat saya... Pokoknya bapaknya setelah lihat saya dah nangis dia diem. Nggak berani ngomong, nggak berani apa, diem Mbak. he-em, diem. Tapi ntar dia negur sendiri, Mbak. Aku masih diem, ntar dia negur sendiri. Aku tu orange males Mbak, nggak mau ribut tu nggak mau, mendingan diem saya orange. Pokoknya dia tu kalau dia ngomong apa terus saya diem, oh berarti istriku marah. Terus saya nangis gitu lho Mbak. Ya udah nggak berani ngomong apa-apa, diem aja, cuma ngliatin aja... Gitu mesti! Aku tu kalau udah marah mending diem kok Mbak. Tar dia yang pertama nanya gitu. Pertama nanya paling ya, “Aku ambilin makan...” “Mbok ambil sendiri kenapa?” Kan kadang kan aku</p>	<p>Mudah tersinggung, lebih baik diam dan menangis untuk mengatasinya. Bertingkah seperti anak kecil, bersikap tak acuh pada anggota keluarga yang lain.</p>	<p><i>Irritability</i></p> <p><i>Tearful/ emotional discharge</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>kaya gitu. “Mbok ambil sendiri napa? Itu lho jupukke anake.” “Gah aku njaluk jupukke kono, kok!” Kadang kan guyonan gitu lho Mbak. Kadang kan aku ngomong sama anakku yang kedua, namanya kan Diyah. “Diyah bapakmu ambilin nasi itu lho Yah, bapak mau makan,” aku ngono. “Gah! nek rak jupukke mamakmu aku gah.” Aku kan kadang ngambilinnya terpaksa. Nanti kalau dah mau ngambilin berarti marahnya dah hilang. Kalau saya tu orange diem memang Mbak. Saya tu orange terus terang aja kalau marah tu diem. Sampai bapaknya belum negur tu saya diem, Mbak. Kalau saya tu emang orange kaya gitu, Mbak. Makanya bapake kalau ngerti kalau aku marah, diem, dia dulu yang nginiin. Dia tu kadang yang ngledek duluan. Kadang kalau masak, “Tanya mamakmu sana mau masak apa...” gitu. Kadang gitu. Saya tu watake memang gitu Mbak. Udah ngerti sifat saya gitu, ya, dia, kalau saya diem, paling kalau dia mau bercanda, “Sana mamakmu suruh makan, makan dulu.” Ya anak-anak saya juga udah ngerti, kalau mamak diem berarti lagi marah. Anak saya udah pada ngerti Mbak. Kadang kalau mau tidur, “Mamak makan dulu, Mak,” anak-anak gitu. Saya diem nggak nyahutin. Diem... “Makan dulu Mak, ntar sakit lho!” Gitu, kalau anak-anak gitu. Kadang saya diem, memang saya diem, nggak nyahutin Mbak, tak tinggal tidur lagi. Ha-ah, kemarin itu lho Mbak. He-em, he-em. Nggak tau bapake ngomong apa lali aku, nggak begitu ndengerin. Aku ndenger, ndenger sedikit, aku diem aja. Udah. Itu aku kan dari dulu Mbak. Dari pertama rumah tangga kalau marah tu saya tu nggak mau pernah ribut.</p>		<p><i>Regression</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Introvert</i></p> <p><i>Subjective self</i></p> <p><i>Self-acceptance</i></p>
<p>Pernah dulu saya ngalamin susah. Ya kalau tak ceritain ya... rahasia, ya panjang. Bener! Dulu bapaknya sempet gila perempuan lho Mbak. Bener! Saya nggak bohong. Sampai dulu tu ... saya tu ditinggalin sama bapaknya tu... jangka... setengah tahun. Saya tu sempet kerja di <i>catering</i>, tapi waktu di Jakarta lho, Mbak. Dia di Semarang. Dia</p>	<p>Adanya pengalaman pahit karena pernah ditinggalkan suami selama berumah tangga membuat subjek lebih tegar dalam menghadapi cobaan. Salah satu hal yang membuatnya berusaha mempertahankan</p>	<p><i>Hardiness</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>disenengi, seneng sama orang... Krapyak, orang Krapyak. Saya lahiran anak nomer dua, he-eh, lahiran anak nomer dua tu nggak ditungguin. Nggak ditungguin terus... saya tak tinggal kerja di Jakarta, malah saya sempet disenengin sama orang, saya sempet mau seneng sama seneng gitu lho, Mbak. Cuman kan saya inget anak. Dulu bapaknya tu sempet, gila lho! Bener! Aku nggak bohong! Saya tu cuman orange sabar, Mbak. Lainnya saya tu nggak ada yang kuat. Bener! Bapaknya tu sadar-sadar tu ya... saya... punya anak ini apa ya [anak ke tiga]... punya anak ini, saya sakit parah, he-eh, saya sakit parah, sakit maag, he-eh maag saya dah kronis kok. Aku tu dulu sempet udah nggak ada lho Mbak. Udah nggak ada nafasnya, saya tu sempet... kaya orang meninggal. He-em, nah itu. Udah sempet dimandiin, udah apa... bener! Itu dari itu-tu bapaknya sampai sekarang mulai sadar. Dulu bapaknya, ya... wis nggak karu-karuan. Mungkin ni kan cobaan saya. Cuman kan saya orangnya kan, yah sabar, wis mungkin ini cobaanku. Tak jalani. Alhamdulillah sayanya kuat... sayanya kuat, bapaknya nggak kuat. Kalau saya kuat Mbak. Kono cobaan apa aja sini, tak jalani. Kadang bapaknya gini... ngetes saya to... “kowe kok mbiyen moh ninggali aku, ngene-ngene.” “Aku nak gelem ninggalin kamu to Pak, kat mbiyen.” Saya tu kadang gitu Mbak, “Wong mbiyen kelakuanmu koyo ngopo, aku kalau mau ninggalin kamu, dari dulu, aku ngono. Cuman aku inget anak.”</p>	<p>keluarga adalah ingatannya akan anak-anak. Merasa bahwa dirinya sangat sabar dan menerima keadaan apa adanya sebagai cobaan yang harus dijalani.</p>	<i>Value</i>
		<i>Subjective self</i>
		<i>Self-efficacy</i>
		<i>Cognitive redefinition</i>

Wawancara mendalam 2

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Saya kemarin waktu belum lahir itu kan tak pakai jalan-jalan keluar... terus suruh susternya, “Ibu jalan-jalan aja keluar, biar dapat hiburan. Apa...,” gitu. Ya akhire kan dapet hiburan, ya Mbak. Ya lihat-lihat lah, di depan itu lho Mbak, ya duduk-duduk, ya ngobrol. Ya ngobrol sama yang nggak tak kenal ya tak ajak ngobrol. Buat ngilangin pikiran yang tegang, saya tu Mbak. Saya kan kemarin tegang banget, Mbak, mikiran itu kok belum lahir-lahir itu lho. Kalau dibikin tegang yo wis, daripada dibikin tegang, jadi nggak karu-karuan ya malah tak bikin jalan-jalan. Sustere juga bilang, “Dibikin</p>	<p>Mengatasi ketegangan sebelum bersalin dengan mencari hiburan.</p>	<i>Sense of control</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>jalan-jalan aja, Bu, nggak apa-apa,” gitu. Kadang ya tak buat tidur gitu lho Mbak. Tidur tapi ya nggak bisa tidur, tidur-tiduran tok gitu. Kan waktu kemarin kan saya di ruangan... khusus buat orang lahiran itu lho Mbak [ruang tindakan Bangsal Srikandi]. Lha saya kalau, ada orang lahiran, saya kaget. Ada orang lahiran, saya kaget. Kan tak buat keluar, terus akhire saya disuruh pindah ke ruang sebelah, biar tenang, gitu, ya itu. Akhire saya tenang tu Mbak, bisa tidur, akhire nggak lama lagi terus, pindah terus let dua hari saya langsung lahir. Ya mungkin ada Mbak, waktu saya masih di ruangan lahir kan, setiap ada lahiran kan saya nggak bisa istirahat kan, Mbak, nggak bisa tidur, lihat orang lahiran, lihat orang gini... Jadi kan pikirane kan tegang, Mbak. Ya pas pindah ya, Alhamdulillah, ya... bisa tidur terus, let dua hari, langsung spontan tu. Ya itu, susterre kan bilang, “Bu pindah, ya Bu? Biar tenang” “Iya.”</p>		
<p>Ya keluar, ya... ya keluar ya Alhamdulillah ya rasanya ya plong, ya seneng gitu. Ya Alhamdulillah ya nggak jadi operasi. Seneng banget, aku gitu. Ya gimana nggak seneng ngrasain seminggu... nggak keluar-keluar kan rasane nggak karu-karuan itu Mbak. (Apalagi ingat perjalanannya tadi, ya, Bu. Prosesnya... mikirnya...) Lha iya. He-em. He-em.</p>	<p>Merasa sangat senang dan bersyukur karena telah bersalin dengan selamat.</p>	<p><i>Acceptance</i></p>
<p>Sebelum... lahir juga kan saya udah ditawarkan, “Ibu anaknya sudah lima ini, gimana kalau steril?” “Ya udah nggak apa-apa,” aku gitu... Lha aku nanya, “Suster, lha seandainya saya lahirannya spontan? Terus steril bisa?” “Bisa, nggak apa-apa. Bates tiga hari, langsung steril,” gitu... Memang saya sudah rencana kok Mbak, udah rencana mau steril. Ya [tujuanya] ada, ya ngurangin... beban saya lah. Ya sama lah. Ya waktu steril itu ya... Maksud gimana Mbak tanya gitu? Kalau saya udah siap kok, Mbak. Nggak kaget kok. Memang, memang sudah siap kok. Aku mau steril, Wis meh rasane piye, tak rasake. Aku tu memang sudah siap. Bapaknya juga bilang, “Wis, steril wae langsung.” Doktere juga bilang, kan sebelum steril diperiksa dulu, “Ibu sudah siap? “Siap” “Yaudah, nanti hari sabtu, jam 8.”</p>	<p>Adanya persiapan sebelum menjalani sterilisasi tiga hari setelah bersalin.</p>	<p><i>Sense of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Ya... rasane, ya, kalau waktu bapake meriang ini, bapake kan, pas saya pulang tu kan... saya pulang tu dah seneng banget. Rasanya yo seneng lah. Eh let dua hari kan bapake meriang. Bapaknya meriang, akunya kepalanya pusing. Wis tak, tak tahan aja wis. Wis piye meneh wis. Bapake paling yo ngene, "Piye meneh, wis ngene... yo sing sabar lah."</p>	<p>Merasa senang karena kepulangan tapi kemudian mengalami sakit kepala, dan menerima keadannya.</p>	<p><i>Mood swing</i></p> <p><i>Helplessness</i></p> <p><i>Resigned acceptance</i></p>
<p>Perasaan saya [melihat suami anak-anak kerja] Perasaan saya ya, sebenarnya nggak tega saya tu Mbak. Ngelihat bapaknya, ini-ini. Cuman ya gimana lagi... nggak boleh sama bapaknya. Bapaknya kan kalau tak bantuin gitu, "Rak usah. Wis kono." Kaya anak-anak gitu kalau aku bantuin, gitu kan nggak boleh. Suami saya bilang ya, "Istirahato sik, wis rak usah tumandang gawe," bapaknya sih bilang gitu. Sebenarnya sih saya orangnya nggak bisa lho, ngelihat bapaknya pada kerja terus saya tiduran. Saya tu orange nggak bisa kok Mbak. Pulang dari rumah sakit saya tu langsung berbenah. Berbenah... ngapa-ngapa. Ngelihat pakaian berantakan tak rapihin. Gitu, bapaknya yo, "Ojo berat sik, kerjone," gitu. Anak-anak juga pada bilang. Ya anak-anak juga pada bilang, "Mak istirahat aja." Kemarin saya mbantuin bilasin, nyuci, kan kemarin pada nyuci gitu, (kemarin...) kemarin ini, "Tak bantuin mbilasin, ya? Mamak daripada duduk." "Nggak usah Mak. Ntar kecapekan jahitannya lepas," kalau yang perempuan ngomongnya gitu. Kaya Vicky, "nggak usah, Mak, nanti jahitannya lepas." Nggak boleh gitu lho Mbak. Aku kan kadang nggak enak sendiri ngono lho Mbak. Ya... saya sih malah... saya tu malah pinginnya bantu. Malah, malah ngapain daripada tidur-tiduran, aku tu gitu. "Wis rak usah, turon-turonan! Wis karepmu mengko nek ono opo-opo tanggung dhewe," bapake ngono, "Yang penting aku uda nyuruh istirahat." Bapaknya gitu. Anak-anak juga to, pada bilang gitu. ...Aku tu orange tu nggak, nggak ini lho Mbak,</p>	<p>Merasa tidak enak jika melihat suami dan anak-anaknya bekerja sedangkan dirinya istirahat, karena adanya larangan dari suami dan anak-anaknya. Di sisi lain ia ingin keadaan rumah selalu tampak rapi. Pada akhirnya mengalihkan keinginannya dengan melakukan pekerjaan yang lebih ringan.</p>	<p><i>Guilty feeling</i></p> <p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Direct action (emotion focused)</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Inferiority</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>lihat yang lain pada kerja terus saya tiduran, rasane tu nggak enak, piye gitu lho. Ya saya sih tiduran, tapi nggak tiduran. Akhire kan... tiduran to Mbak, terus nggak tiduran, ah daripada pikiran ya, ngangkatin pakaian, gitu. Saya gitu, kan itu kan pekerjaan yang ringan... ma nglipetin pakaian, gitu. Daripada tiduran. Ya tidur tapi kan nggak tidur Mbak. Tidur-tiduran tok. Cuman kan dibawa tiduran terus kan... nggak enak....</p>		<p><i>Social pressure</i></p>
<p>Ya saya sih, ngrasainnya ya... ya nggak ngrasain apa-apa, pokoknya ya pinginnya bantu ngono wae Mbak... Wong saya tu kalau anak saya ngrapiin pakaian habis nyetrika gitu, kadang kan tak paido Mbak. Maksude tak, tak, tak seneni gitu lho Mbak, “Anak perempuan kok nggak ngerti rapi. Wong nata pakaian kok kaya gini.” Tanya aja Vicky, nggak bapaknya, nggak Diah, nggak Vicky, kalau nata pakaian nggak rapi memang tak omelin Mbak. Saya tu tak ajarin gitu lho Mbak anak-anak biar rapi, kerjaannya biar rapi. Tapi kalau lagi males, ya males, kalau lagi keluar rajinnya ya, ... semuanya tak rapiin. Tak bersihin. Kalau lagi males, ya... yo wis ben tak jarke. Gitu... Kalau sore aja tu, saya rapi-rapi, apa... sehabis setrika gitu, sok... Diah atau bapaknya... kalau saya lagi ngomelin kaya gitu, nggak berani pada nata pakaian, “Udah biarin mamak aja. Ntar kamu malah dimarahin,” kalau bapaknya gitu. “Biarin mamak aja.” Kemarin waktu pusing, ya... waktu lagi pusing berat, dah! Tak suruh nata Diah pakaiannya, nggak kuat ya paling ya tak minta anakku. Tar kadang bapaknya bilang, “Sing rapi. Mengko mundak diseneni.”</p>	<p>Merasa kurang puas dengan hasil pekerjaan orang lain terlebih berkaitan dengan masalah kerapihan, menjadi lebih mudah marah. Selama sakit kepala pekerjaan rumah dialihkan pada anak-anak.</p>	<p><i>Irritability</i></p> <p><i>Perfectionist</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Self-commandment</i></p> <p><i>Lost of interest</i></p>
<p>[sepulang dari rumah sakit, rumah] berantakan, Mbak. Namanya yang nungguin anak-anak, nggak ditungguin orangtua. Ya... wis berantakan lah. Kalau... biarpun saya di rumah, anak-anak di rumah, kan tak atur saya Mbak. Ini, Vicky ini, Diah ini, ini siapa gitu kan kelihatan bersih, rapi. Lha pas saya pulang dari rumah sakit, tempatnya berantakan lagi... langsung kan tak resiki. Iya [langsung saya bersihkan]. Saya jam... 1 sampai rumah, jam 3 saya mulai bersih-bersih. [Waktu itu] belum terasa pusing.</p>	<p>Merasa tidak nyaman keadaan rumah berantakan sepulang dari rumah sakit, kemudian langsung membersihkannya.. Terbiasa membagi tugas dengan terencana agar rumah selalu terlihat rapih dan bersih. Hanya meyakini kemampuannya dalam membersihkan rumah.</p>	<p><i>Environmental pressure</i></p> <p><i>Irritability</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>[Mulai terasa] besoknya. Saya mulai, mulai pusing tu Mbak. Mulai langsung. Pusing banget! Kalau pas dari rumah sakit saya nggak pusing... Ya... pokoknya, kalau saya nggak di rumah, terus pulang tu, rumah saya berantakan... kalau ada di rumah memang, ah ntar juga tak resiko. Memang kalau saya nggak di rumah tu kayanya berantakan gitu lho Mbak, namanya anak-anak kan ya... Ya ada [yang dilakuin selain tiduran]. Ya pinginnya tu ya ngraphin biar resiko ngono lho Mbak. Pingin nyapu, kalau habis disapu anakku, aku tak sapu lagi... kurang trimo, kalau orang bilang. Wis disapu ndadak disapu meneh, kurang trimo.</p>		<p><i>Perfectionist</i></p> <p><i>Obsession</i></p> <p><i>Self-commandment</i></p>
<p>Pusingnya? Ya [kalau buat tiduran] mengurangi Mbak, langsung lumayan gitu lho Mbak. Nggak begitu pusing banget gitu lho Mbak... Kepala tu kalau di buat duduk rasanya kaya muter gitu lho. Kalau buat tiduran ya nggak. Tapi, ini-ni mulai ni Mbak, kalau dibuat tidur miring sebelah sini [leher kiri krasa pusing]. Rasane senut-senut-senut-senut gitu Mbak. Ini dah mulai. Dari... udah dua hari. Dibuat duduk nggak apa-apa. Sama kaya kemarin, tapi yang sebelah sini. Apa mungkin karena... apa mungkin karena, aku tu apa mungkin karena pikiran apa gimana kali ya Mbak ya. Saya tu kalau tidur terlentang nggak seneng, Mbak. Senengnya miring. Dari dulu saya tu.</p>	<p>Sakit kepala muncul sebagai akibat dari pikiran.</p>	<p><i>Psychosomatic symptom</i></p>
<p>[selama tiduran] ya mikir keluarga, ya mikir macem-macem. Saya tu kalau tiduran, ya nggak tiduran beneran. Tadi pagi males banget, males, pusing. “Pusing kenapa, Mak?” “Ya pusing namanya orang tua.” Ya anakku kadang, kaya Vicky, “Mamak kenapa?” “Nggak apa-apa.” Saya tu kalau masalah... masalah... aku tu yang lagi tak fikirin tu Vicky ni Mbak. Vicky kan ni ujian, ntar ambil ijazah, apalagi bayar buku-buku. Lha itu satu tok itu. Itu yang lagi tak pikirin banget-banget. Kalau lain-lainnya si, saya nggak begitu ini ya Mbak ya. Ni Vicky ni lho Mbak yang lagi tak fikirin banget-banget.</p>	<p>Memikirkan keadaan keluarganya, tapi berusaha menyembunyikan dari anaknya. Membiarkan larut pada satu masalah yang sedang ia pikirkan.</p>	<p><i>Obsessive thinking</i></p> <p><i>Ruminative coping style</i></p>
<p>[Sebelumnya belum pernah ngrasain pusing selain typus sama maag kronis]. Aku udah lama [maag] kok Mbak, dari sejak punya anak Rahma [anak ketiga]. Saya tu sakit maag, dari punya anak Rahma tu saya dah mulai... mulai,</p>	<p>Merasakan gejala penyakit dan menimbulkan kekhawatiran terhadap bayinya, berusaha mengkonsumsi obat.</p>	<p><i>Body image</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>ya itu malah saya dirawat di Rumah Sakit Karantina, kecilnya Rahma, Mbak... Kecilnya Rahma. Medikal, pertama [Rumah Sakit] Medikal, nggak lama lagi Karantina. Ya itu dari kecilnya Rahma sampai sekarang... Saya tu kalau lagi maag kronis diminumin Promaag tu dah nggak, nggak, nggak bisa kok Mbak. Dah nggak bisa. Saya bisanya tu Mylanta, Mylanta tu memang, tapi kalau Promaag dah nggak bisa. Nah, kalau typus tu, kemarin tu saya panas dingin to Mbak, takutnya saya tu gejala typus, wah kalau aku sakit payah ini. Repot! Repotnya ini [bayi] nggak ada yang ngawasi... Kan kalau typus kan hawanya dingin terus Mbak. Panas ngene ki waduh hawanya atise... Dingin banget Mbak! Aku kemarin sempet dua hari meriang. Tak minum... pertamanya Paramex... keduanya Mixagrib. Kemarin Mbak nggak dateng seminggu tu. Tak minum Mixagrib satu, Paramex satu. Alhamdulillah ya sampai sekarang nggak kumat lagi. [Tapi] dari kemarin ni kalau buat tidur miring kok senut-senut.</p>		<p><i>Psychosomatic symptom</i></p> <p><i>Fear</i></p> <p><i>Direct action (problem focused)</i></p>
<p>Kalau maag dulu inget saya dokter tu, saya tu, saya kalau punya pikiran nggak mau di... utarakan gitu lho Mbak... didiemin, disimpen dalam hati. Memang dulu saya kalau marah, diem Mbak! Lha katanya dokter, “Ibu kalau lagi marah, dikeluarin. Kalau dikeluarin kan udah plong to?” Memang dulu kalau saya marah mending diem gitu... diem tu sininya [dada] sakit banget Mbak! Kan lama-lama jadi penyakit. Dokternya dulu kalau bilang kaya gitu. Ya itu, gara-garanya dulu bapaknya nggak karu-karuan kan, aku kalau itu kan [marah kan] saya diem... aja. Nah terus jadi penyakit to. Lha kalau typus, tu kalau saya kecapekan, males makan Mbak. Dulunya. Saya kalau udah kecapekan males namanya makan! Sering telat makan gitu lho. Nah itu kan akhire typus.</p>	<p>Berusaha untuk memendam masalahnya hingga dada terasa sakit.</p>	<p><i>Ruminative coping style</i></p> <p><i>Introvert</i></p>
<p>Memang bener kok Mbak. He-em. Makanya saya sekarang kalau marah, tak keluarin, udah ngomong ya udah. Sampai sekarang, saya kalau kesal, jengkel to Mbak, kalau nggak bisa ngomong bisanya nangis, bisa</p>	<p>Menceritakan masalah pada suami atau menyimpan masalahnya sendiri dan menangis bila merasa tidak bisa mengungkapkannya.</p>	<p><i>Emotional dependency</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>nangis udah lega. Sampai sekarang saya Mbak. Nanti kalau nggak ngomong ya nangis. Kalau udah nangis, udah... plong gitu. Kalau belum nangis, sininya [dadanya] tu masih sakit banget. Memang saya gitu Mbak. Kalau saya kemarin tu... sing masalahnya saya simpen dhewe, tapi kok bisanya saya nangis tok Mbak. Saya tu memang kalau pusing terus nggak... mau ngomong, ngomong sama siapa... kadang gitu, wis... Jadi ya nanti kalau nggak ngomong kan nangis sendiri. Ngomong sama anak-anak, ya... percuma anak-anak tu kan belum ngerti. Belum bisa, kaya... punya pikiran kaya orang dewasa, Mbak. Paling sama bapaknya. Sama bapaknya ya... kadang ya... ngomong tu sambil nangis gitu. [menyampaikan masalah sama bapak] ya... pikiranku tu biar plong gitu lho Mbak. Ya dikeluarin unek-uneke.</p>	<p>Menyadari konsekuensi terjadinya penyakit dari caranya mengatasi masalah.</p>	<p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Introvert</i></p> <p><i>Conflict</i></p> <p><i>Sense of control</i></p>
<p>[selama pusing] Oh, itu bapaknya yang mandiin kan Mbak. Kalau pagi bapaknya yang mandiin, kan bapaknya pas belum kerja itu kan. Lha bapaknya yang mandiin, saya makein baju... kalau malem, kalau saya tidur bapaknya yang nggantiin celana... Ya [saya] masih bisa [ngrawat] Mbak. Masih bisa, tak tahan-tahan, wis tak... paksa-paksa. Kan bapaknya kalau, habis mandiin kan nggak bisa makein baju, memang kalau makein baju tu nggak bisa. Kalau mandiin dia bisa. Cuman kalau malem gitu, nggantiin popok ya bapaknya yang nggantiin. Anak-anak paling si Diah. Diah tu paling nggantiin celana, popok gitu. Kalau mandiin apa makein baju, dia belum berani. Momong iya. He-em. Gendong. Vicky, Diah, Rahma. Paling Rahma bisanya mangku... gitu tok. He-em, iya [ada yang nggantiin]. Iya [saya percaya].</p>	<p>Suami dan anak-anak membantu melakukan perawatan bayi, tanpa ada keluhan dari subjek. Terkadang melakukan perawatan dengan terpaksa karena sakit kepala yang dialami.</p>	<p><i>Instrumental support</i></p> <p><i>Turning to other (problem focused)</i></p> <p><i>Instrumental dependency</i></p> <p><i>Trust</i></p> <p><i>Ambivalence</i></p>
<p>[ingin saudara datang selain dijenguk] ya... ada sih, pingin... saya kan punya masalah, pingin tak omongin gitu. Ya akhirnya kemarin udah tak omongin dengan kakak saya. Udah. Lega. Selain ekonomi ya ada... Ya masalah... Masalah saya sama kakak ipar saya, gitu tak ceritain... wis tak ceritain semua masalahku sama kakak saya. Yang tak arep-arepin kan gitu, Mbak. Maksude, saudara-saudara tu biar tau gitu lho.</p>	<p>Mencari dukungan dari kakaknya dengan menceritakan masalah-masalahnya.</p>	<p><i>Turning to other (emotion focused)</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p> <p><i>Self-disclosure</i></p> <p><i>Security</i></p> <p><i>Emotional release</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Memang... waktu saya di rumah sakit tu memang, namanya kakak ipar, ya... ngomongnya tu sak... sak kepenake dhewe ngono lho. Lha saya di sini nggak punya saudara. Dia di sini. Saudaranya kan.... Saudarane suaminya kan ada. Waktu itu kan saya disalahin terus, gitu lho Mbak. Saya, saya itu kan sama kakak ipar itu Mbak. Dulu saya serumah sama kakak ipar saya. Tapi saya nggak betah, saya... saya memang perginya memang sengaja, minggat saya... nggak kuat saya. Kakak ipar saya kan orange kan... seakan-akan dia tu bener sendiri gitu lho Mbak. Bener sendiri, terus... orange tu... nggak mau... terima apa adanya gitu lho. Masih... saya tu masih kurang bener aja gitu lho. Ngrasa bener sendiri.</p>	<p>Merasa tertekan dengan perilaku kakak ipar sejak sebelum melahirkan hingga setelah melahirkan. Merasa tidak terima dan memilih pergi.</p>	<p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Prolonged stress</i></p> <p><i>Self-esteem</i></p>
<p>Kemarin misale saya di rumah sakit, kalau ngatain saya kan seenaknya sendiri. Orang gimana nggak sakit hati kan... kan kalau ngatain kan sama anak-anak saya kalau ngomong, "Makmu ki seneng ning rumah sakit! Mangan turu, mangan turu." Lha yang seneng di rumah sakit tu siapa? Nanti kalau bapaknya pulang, mesti diajak ngomong macem-macem sama kakaknya. Ntar bapaknya ngadu, saya kan nangis Mbak! Kalau bapaknya pulang kan terus ngabarin keadaan saya, terus kakaknya ngomongnya macem-macem, yang nggak-nggak [ke bapaknya] gitu lho. He-em, ntar bapaknya kan ngadu sama saya. Kadang saya kan, jadinya kan... gimana ya, "Mbakyumu ki lho nek ngomong sak kepenake dhewe." Kadang kan jadinya kan berantem, "Mentang-mentang aku di sini nggak ada saudara," aku gituin. "Kene mengko tak omongane karo kakangku," aku gitu. Kalau, bapak sih mbelanya ke saya. Memang tau watak sifatnya kakaknya kaya gitu, dia itu ya mbelanya ke saya Mbak. [Mbelanya,] "Wis rak usah dipikirin," ngono. "Emang mbakyuku wonge ngono nek omongan." Ya saya [didukung] malah, ya seneng Mbak! Kalau dulu pernah dia ndukung kakaknya, malah nggak bener kok. Malah nggak bener kok Mbak! Memang malah tak ancam memang, "kowe nek percoyo mbakyumu karepmu," aku ngono, "Mbakyumu ki ora bener." Akhirnya malah nggak bener bener.</p>	<p>Menjadi tersinggung karena karena ucapan yang tidak menyenangkan dari kakak iparnya, membuatnya menangis, memaki, dan berencana menceritakan pada kakaknya. Merasa senang karena mendapat dukungan suami dan saudara-saudaranya.</p>	<p><i>Self-esteem</i></p> <p><i>Social pressure</i></p> <p><i>Irritability</i></p> <p><i>Tearful</i></p> <p><i>Emotional discharge</i></p> <p><i>Esteem support</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Sekarang percaya! Tadinya kan saya terus disalahin. Mungkin lihat sendiri kan, dia nyadarin. Saudara-saudara saya dulu kan terpengaruh omongan kakak ipar saya, saya yang disalahin terus. Sekarang dah percaya kalau kakak ipar saya kaya gitu, ya... sekarang ya pada nginiin [mbelain] saya. Kaya kemarin kakak saya dateng kan, nggak mampir ke sana.</p>		<i>Security</i>
<p>Sampai sekarang, Mbak! Sampai sekarang. Kadang kalau aku kan sakit hati gitu Mbak. Kan saya tu kan dari pertama, dari pertama lahiran nggak main ke rumahnya. Ya namanya orang kan kadang ada rasa... sakit hati, piye gitu. Males jadi gitu, main gitu lho Mbak. Emang jadi kaya gitu iparku itu. Cuman, sekarang tu bapaknya juga nggak boleh, "Wis rak usah rono, ning omah wae." Bapaknya juga mbela saya, namanya udah rumah tangga, masa mau mbela kakaknya. Aku gini, "Kalau kamu mau mbela kakakmu silakan," aku ngono. "Nuruto mbakyumu. ... Tapi nek meh nurut aku yo kono bener, karo anak bojomu. Nek meh nurut mbakyumu yo kono."</p>	<p>Merasa sakit hati dan malas, menghindari datang ke rumah kakak iparnya. Suaminya memberikan pembelaan.</p>	<p><i>Self-esteem</i></p> <p><i>Avoidance/ direct action (emotion focused)</i></p> <p><i>Esteem support</i></p>
<p>Dulu pernah sempet sadar. Nyalahin saya terus. Saya tu salah terus, nggak ada benarnya gitu lho MbakYa, kedua-duanya [suami sama kakaknya]. Ya pokoknya serba salah gitu lho. Ini salah, saya kaya gitu salah, gini salah... akhire kan saya nggak kuat Mbak. Terus saya minggat wae dari rumah. He-em [suami nggak tau]! Terus akhire kan, tak ceritain gini.. saya minggate ke Pekalongan, ke tempate saudara-saudara saya, tak ceritain saudara-saudara saya. Tapi yang percaya kakak saya. Ada yang sayang sama saya satu Mbak, kakak saya. Namanya Sri, tak ceritain... ada yang nggak percaya, kakak saya sendiri ada yang nggak percaya. Nggak percaya sama saya kan karena kakak ipar saya, ceritanya kan... macem-macem ngono lho. Njelek-jeleki saya kalau saya tu gini-gini-gini. Akhirnya, ya sekarang mereka tau sendiri ya... [jadi mbelanya ke saya]</p>	<p>Merasa suami dan keluarganya mendukung meski dulu pernah tidak mempercayai karena hasutan kakak iparnya.</p>	<p><i>Self-esteem</i></p> <p><i>Emotional dependency</i></p>
<p>Ya milih sekarang, Mbak. Kalau dulu kan... saya kan masih nyampur sama kakak ipar yo... nggak betah gitu lho, kalau sekarang</p>	<p>Menyadari bahwa dirinya tidak menyukai keributan dan lebih baik menghindar.</p>	<i>Self-acceptance</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>kan... saya dah misah gitu lho, jadi kalau ada masalah nggak perlu lihat orangnya. Saya tu orange gitu Mbak, kesel sama orang tu mendingan nggak lihat. Saya nggak pernah [ngomong]. Saya tu orange, dia tu orangnya, seneng, ini, seneng ribut, saya tu orange nggak seneng ribut sih, Mbak. Mendingan wis biarin aku gitu tok.</p>		<i>Subjective self</i>
<p>Aku itu kalau masalah mbangkak itu... di rumah sakit, kan habis lahiran itu, ASI saya kan, saya kan langsung tak, tak mimikin ASI kan, buat perangsang gitu lho. Lahiran tiga hari ya'e, tiga hari sampai seminggu saya. Ya kadang ya sampai sekarang ya... masih, tapi kan nggak begitu kaya kemarin. Ya kalau habis lahiran gitu Mbak. Ke badan? Rasanya panas dingin, Mbak. Panas dingin rasanya Mbak. Kan keras Mbak, dipegang aja sakit kok. Disenggol gitu juga sakit.</p>	<p>Subjek terkadang merasa sangat sakit pada bagian payudara ketika ASI penuh, seringkali terjadi setiap habis melahirkan.</p>	<i>Body image</i>
<p>Setelah saya tau hamil tu, rasanya ya namanya saya pingin kerja ya Mbak ya, ngomong meh tak obati ki... hamil... sebulan kalau nggak salah. Sebulan ya. Nah pikirane kan aku kalau mau lahiran biayanya gimana, gitu... ngasih makan gimana, gitu... Terus ya aku bilang ma Bapaknya, nggak boleh to sama bapaknya, lha mosok, mosok rak iso mangano rak iso mbiayai, gitu... [mau nerusin kehamilan] ya jalan dua bulan... Bapake bilang, "Ya udah biarin hamil." Berhenti dari pekerjaan? ... Ya saya karena hamil to Mbak. Tapi saya berhenti kerja udah hamil... lima bulan. Dah lima bulan saya berhenti. Saya kan kalau pagi kan mual Mbak, terus saya kan kalau kerja berangkatnya siang, kan nggak enak Mbak. Lha terus, wis aku berhenti kerja. Kalau pagi, pokoke kalau aku hamil, kalau pagi rasane aku mual. Mual nggak karu-karuan</p>	<p>Berniat menggugurkan kehamilan karena dapat membuatnya kehilangan pekerjaan, apalagi beban finansial menjadi bertambah, membuatnya bingung. Menginginkan dirinya bekerja.</p>	<i>Lack of control</i>
		<i>Economic status</i>
		<i>Inferiority</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>pingin muntah terus. Lemes banget! Saya berhenti kerja terus bapake, “Wis leren kerjo wae.” Ya... gimana, wis. Wis ta minta berhenti lha daripada kerjaannya nggak ini Mbak, nggak... konsentrasi, nggak ini kan mendingan di rumah. Kan nggak enak sama yang lainnya Mbak. [Mau digugurin selain masalah ekonomi, masalah ngurusin, maksudnya...] Ya masalah ekonomi... masalah... ntarnya nyekolahinnya gimana. Bingung wis, lahirannya ntar pakai dhuwit apa... gimana... Kan nggak ngerti ada... ngurus-ngurus surat [ASKIN], ini tadinya kan saya nggak ngerti Mbak...</p>		<i>Ideal self</i>
<p>[yang dipikirin ke depan] Lha iya. Lha aku kan, ini kan saya udah nggak bisa punya anak lagi... saya udah nggak bisa punya anak lagi, tinggal nggedhe-nggedheke karo ngurusi anakku ben iso sampai gedhe aku ngono.</p>	Sudah tidak bisa mempunyai anak lagi membuat orientasi subjek lebih pada usaha untuk membesarkan anak-anaknya.	<i>Value</i> <i>Ideal self</i>
<p>Aku paling kalau mbilangin anak-anak kan ya aku nggak bisa.. nggak bisa sholat ya, tak bilangin belajar yang rajin... terus kamu ya pada sholat. Kalau, kalau itu lagi tiduran ya, saya bilang ya, saya sambil do'ain ya Allah, anakku biar pada lulus, biar pada sehat, biar ada rejekinya, aku kan kadang gitu. Kalau sholat ya waktu sholat, ini kan lagi nggak njalanin ya paling sambil tiduran... itu bisanya gitu.</p>	Menasehati anak-anak agar sholat dan belajar rajin, mendoakan anak-anaknya selagi tidak bisa sholat.	<i>Turning to religion</i>
<p>... Ya... ya nek rak tak trimo piye meneh Mbak. Lha wong, kalau nggak ditrima... dibawa ini kan... maksude dibawa, ah aku kok uripe ngene, ngene, lha gimana. Aku kalau, kalau aku orange gini Mbak, wis tak trimolah opo anane. Aku orange gitu, kalau nggak dipikir gitu ya... Jadi... pikirane yang nggak-nggak Mbak. Kalau saya orange gitu.</p>	Menerima keadaan apa adanya daripada terus memikirkan nasibnya, nanti beresiko pada pikiran yang tidak-tidak.	<i>Resigned acceptance</i> <i>Cognitive redefinition</i>
<p>Nggak, nggak. Aku di rumah kok. Saya kalau pikiran pusing tu tak jak keluar gitu lho Mbak tadinya. Lha ini punya bayi, paling ya di rumah... dibawa tidur-tiduran. Ya tak bawa kesibukan lain kan... apa... ya apa, kesibukan lain, tak bawa masak, jadi kan ilang gitu lho Mbak. Kalau dibawa pikir banget gitu ya... Nggak ilang-ilang.</p>	Mencari kesibukan di rumah untuk mengesampingkan masalah yang difikirkan.	<i>Emotional discharge</i>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
<p>Terus kalau masalah ini kan, saya tu ya percaya Mbak, memang. Kalau orang hamil... memang kalau gitu-gitu kan kalau sama orang hamil kan malah seneng Mbak. Kalau sama orang hamil suka, orang habis lahiran, ya seneng, saya percaya Mbak. Percayanya gini lho Mbak, bayi, kemarin ini lho, kemarin kan nangis... tidur to, lagi tidur anteng kan kaget, kaget tu nangis, terus tak bacain ayat kursi langsung diem. Kaya semalem, anakku tu rewel, terus akunya udah tidur pules, bapaknya tu yang nginiin, ngomong ama Diah...</p>	<p>Mempercayai mitos untuk mengatasi keadaan yang tidak diharapkan, diperkuat dengan adanya pengalaman mistis.</p>	<p><i>Sense of control</i></p>
<p>Memang kok, nek aku ya percaya memang kok Mbak. Tiap sore, malem rewel to Mbak, kan terus bapaknya, kan aku setengah denger, tanya Diah, “Diah, yasinnya mana?” Taruhin yasin, yasinnya dibuka taruh di kepalae, terus langsung tidur, diem, pules. Kalau aku tu gitu-gituan ya percaya memang Mbak. Kalau saya... Kalau aku... kayanya ya percaya semua Mbak. Misalnya... dulu kan saya kan tinggal di Pekalongan to Mbak... itu, saya gini lho Mbak, saya tu dulu pernah kesurupan lho Mbak... Lha itu waktu sakit, ngertinya saya meninggal dah dimandiin, kan saya tu kan kesurupan itu Mbak. Ah, langsung dipintain orang tua. Langsung tiga orang itu ngomong... ngomongnya tu sama semua. Saya tu disurupin jin, katanya. ... lha kan saya kan di Jakarta to Mbak. Lha yang tak tempatin tu orangnya tu punya... punya ingon-ingon ngonolah! Lha itu mau dipinta yang punya rumah... orange tu bilang kaya gitu. Terus kamar itu nggak tak tungguin, terus saya pindah ke Pekalongan, sampai sekarang saya nggak apa-apa. Tadinya waktu tak tempatin kamar itu-tu... saya tu sering sakit... pokoke seringlah, sering sakit, sering... kaya ada orang... nginiin saya gitu lho Mbak. Lha pernah anak saya, Diah tidur. Tidur tu dipojokan... am... tempat tidur saya kan dipan. Padahal tidur tu di dipan, dipinggir, tapi yang dipan. Kan nggak bolong to Mbak. Tapi kok bisa pindah ke kolong tempat tidur, kan aneh Mbak. Bisa pindah ke kolong tempat tidur paling pojok. Itu tu aku kaget. Padahal tidurkan mujure kaya gini gitu. Masak bisa jatuh orang anak udah gedhe. Kan nggak mungkin Mbak. Apalagi sampai ujung.</p>	<p>Mempercayai mitos untuk mengatasi keadaan yang tidak diharapkan, diperkuat dengan adanya pengalaman mistis.</p>	<p><i>Sense of control</i></p>

PERNYATAAN	CODING	MAKNA PSIKOLOGIS
Saya percaya sama gitu ya... ya buat... ng, apa namanya, buat jaga anak saya... biar nggak... kalau maen tu biar nggak ini gitu lho Mbak, biar nggak sembrono, kalau kemana-mana, atau kalau lewat-lewat yang ini kan... tak ajari tak suruh baca-baca apa gitu. Kalau saya tu ngrasain lho Mbak, tempat yang ada ininya rasanya tu adem. Adem... terus hawane ki kepenak, silir-silir... itu kan mesti ada. Ya memang sih di depan kita juga ada...	Mempercayai mitos untuk mengatasi keadaan yang tidak diharapkan, diperkuat dengan adanya pengalaman mistis.	<i>Sense of control</i>

Tabel 7.11: Horisonalisasi Transkrip Hasil Wawancara Subjek #3

Unit Makna	Makna Psikologis		
<i>Symptom</i>	<i>Cognitive distortion</i>	<i>Obsessive thinking</i>	
		<i>Maximization</i>	
		<i>Self-commandment</i>	
	<i>Mood swing</i>	<i>Irritability</i>	
		<i>Boredom</i>	
		<i>Fear</i>	
		<i>Guilty feeling</i>	
		<i>Helplessness</i>	
		<i>Conflict</i>	
		<i>Sadness</i>	
	<i>Behavioral</i>	<i>Jealousy</i>	
		<i>Rejection</i>	
		<i>Avoidance</i>	
		<i>Tearful</i>	
<i>Ambivalence</i>			
	<i>Lost of interest</i>		
	<i>Psychosomatic symptom</i>		
<i>Problem focused coping</i>	<i>Direct action (problem focused)</i>		
	<i>Turning to other (problem focused)</i>		
<i>Emotion focused coping</i>	<i>Direct action (emotion focused)</i>		
	<i>Seeking information (emotion focused)</i>		
	<i>Turning to other (emotion focused)</i>		
	<i>Turning to religion</i>		
	<i>Emotional discharge</i>		
	<i>Resigned acceptance</i>		
	<i>Cognitive redefinition</i>		
	<i>Defense mechanism</i>	<i>Supression</i>	
		<i>Regression</i>	
		<i>Projection</i>	
	<i>Ruminative coping style</i>		
<i>Internal factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Cognitive content</i>	<i>Control</i>	<i>Sense of control</i>
			<i>Lack of control</i>
		<i>Obsession</i>	
		<i>Value</i>	
		<i>Self-efficacy</i>	
	<i>Self-esteem</i>		

Unit Makna	Makna Psikologis			
		<i>Self-concept</i>	<i>Subjective self</i>	
		<i>Body image</i>		
		<i>Social selves</i>		
		<i>Ideal self</i>		
	<i>Personality trait</i>		<i>Hardiness</i>	
			<i>Inferiority</i>	
			<i>Introvert</i>	
			<i>Perfectionist</i>	
		<i>Dependent</i>	<i>Emotional dependency</i>	
	<i>Openness</i>		<i>Acceptance</i>	
			<i>Self-acceptance</i>	
			<i>Security</i>	
			<i>Self-disclosure</i>	
			<i>Trust</i>	
	<i>External factor (protective/vulnerable)</i>	<i>Social support</i>		<i>Emotional support</i>
<i>Esteem support</i>				
<i>Instrumental support</i>				
<i>Positive reinforcement</i>				
				<i>Outer pressure</i>
<i>Prolonged stress</i>				
<i>Economic status</i>				
<i>Environmental pressure</i>				
<i>Coping result</i>		<i>Emotional release</i>		

Tabel 7.12: Makna Psikologis dan Unit Makna Subjek #3

DOKUMENTASI**Subjek #1 (PF-25 tahun)**

Gambar 7.1: Setelah subjek memberikan ASI pada bayinya tanggal 20 Maret 2007



Gambar 7.2: Ibu subjek menyuapi pisang halus dengan air putih pada bayi sore hari sebelum acara *selapanan* tanggal 22 Maret 2007



Gambar 7.3: Rumah keluarga subjek #1 dari depan, pada bagian belakang *space* selebar ± 80 cm di sebelah kiri tersebut (kanan dari depan) digunakan untuk berdagang kecil-kecilan (diambil pada 30 maret 2007)



Gambar 7.4: Rumah keluarga subjek #1 dari belakang, dari pintu belakang terlihat *space* yang digunakan untuk meletakkan barang dagangan sepanjang ± 3 meter (diambil pada 30 Maret 2007)

Subjek #2 (IS-22 tahun)

Gambar 7.5: Subjek sedang memberikan ASI pada bayinya di kamar tanggal 21 Maret 2007



Gambar 7.6: Berat bayi subjek pada persalinan prematur 1700 gram yang sempat turun hingga 1500 gram sudah lebih baik tanggal 21 Maret 2007



Gambar 7.7: Rumah keluarga subjek #2 dari depan, terdapat jembatan sederhana yang terbentang di atas sungai menuju rumah (diambil pada 28 Maret 2007)



Gambar 7.8: Keadaan di dalam rumah keluarga subjek #2 dari ruang tamu, sebelah kanan terdapat dua kamar dengan dibatasi oleh lemari, jalan ke kiri adalah ke arah dapur/ belakang (diambil pada 21 Maret 2007)

Subjek #3 (NA-32 tahun)

Gambar 7.9: Subjek sedang membedaki bayi dan mengganti baju bayi yang basah karena muntahan (*gumoh*) tanggal 16 Maret 2007



Gambar 7.10: Usia bayi meningkat 500 gram menjadi 3800 gram dari berat lahir 3300 gram dalam usia 19 hari pada tanggal 19 Maret 2007



Gambar 7.11: Rumah keluarga subjek #3 dari depan, permukaan tanah di belakang rumah lebih tinggi 1-2 meter (diambil pada 27 Maret 2007)



Gambar 7.12: Keadaan di dalam rumah keluarga subjek #3 dari pintu depan, ruangan di sebelah kanan adalah kamar mandi (diambil pada 27 Maret 2007)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
DAN *INFORMED CONSENT***

SURAT-SURAT PENELITIAN

SKALA DEPRESI PASCA PERSALINAN EDINBURGH
(THE EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE)

Instruksi Penggunaan EPDS

1. Ibu diminta untuk menggarisbawahi jawaban yang paling sesuai dengan apa yang ia rasakan selama 7 hari terakhir.
2. Seluruh aitem (10 aitem) harus dilengkapi.
3. Perhatian perlu diberikan untuk mencegah ibu mendiskusikan jawabannya dengan yang lain.
4. Ibu harus melengkapi sendiri skalanya, kecuali jika ia memiliki pemahaman yang kurang terhadap bahasa atau memiliki kesulitan membaca.
5. EPDS dapat diberikan kepada ibu tiap waktu dari setelah persalinan hingga 52 minggu yang diidentifikasi mengalami gejala depresif baik secara subjektif atau objektif.

Penskoran EPDS

Kategori jawaban diskor 0, 1, 2, dan 3 berdasarkan peningkatan keparahan gejala. Keseluruhan skor pada masing-masing aitem dijumlahkan.

- | | |
|-------------|--|
| 0-8 point | : kemungkinan rendah terjadinya depresi |
| 8-12 point | : permasalahan dengan perubahan gaya hidup karena adanya bayi yang baru lahir atau kasus <i>postpartum blues</i> |
| 13-14 point | : terjadinya gejala-gejala yang mengarah pada kemungkinan terjadinya depresi <i>postpartum</i> |
| 15+ point | : tingginya probabilitas atau mengalami depresi <i>postpartum</i> |

Hasil pengujian validasi terhadap EPDS di Indonesia diperoleh dengan batas ambang 9/10, dengan sensitifitas dan spesifisitas seperti dijelaskan dalam BAB III.

Sumber:

Cox, J.L., Holden, J.M., Sagovsky, R. 1987. Detection of Postnatal Depression Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, Vol.150, h.782-786.

Grinspun, D. 2005. *Intervention for Postpartum Depression*. Ontario: Registered Nurses' Association of Ontario.

Kusumadewi, I., Irawari, R., Elvira, S.D., Wibisono, S. 1998. Validation Study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Jiwa, Indonesian Psychiatric Quarterly*.XXXI:2.hal 99-110.

SKALA DEPRESI PASCA PERSALINAN EDINBURGH

**TRANSKRIP WAWANCARA TRIANGULASI
PADA ORANG DEKAT SUBJEK**

IBU SUBJEK #1 (PF)

Hari/Tanggal : Jumat, 30 Maret 2007

Pukul : 11.30-12.10

Tempat : Ruang tengah rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dimulai dalam situasi santai. Triangulan duduk bersandar pada kusen pintu yang menghubungkan ruang tamu dan ruang tengah. Posisi tubuhnya langsung menghadap ke dalam kamar depan yang pintunya terbuka. Bapak subjek berada di ruang tamu sambil bekerja, sedangkan subjek berbaring miring di tempat tidur dalam kamar sambil bermain dengan bayinya. Sesekali subjek dan bapaknya ikut memberikan komentar. Adik subjek berada di dekat peneliti ketika wawancara dimulai, kemudian pergi beberapa saat setelahnya.

Keterangan :

P : peneliti

T : triangulan (ibu dari subjek)

{B:...} : komentar bapak subjek

{S:...} : komentar subjek

Tri : adik subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

P : Mbak PF ini kan kaya... pernah mau jadi ragil tapi nggak jadi. Ibu sendiri memandang Mbak PF selama ini seperti apa?

T : ... Apa ya? ... Koyo opo, Mas? Nek ndelokke PF? Saake ketoke! Hehehe... (Kenapa Ibu?) Kan nganu Mbak... kan... **“Moh aku, angger nduwe adek, mengko tak guwak kali!”** ngono, hehehe... (Itu waktu kapan Ibu?) Yo... masih... {B: Kecil!} Yo nggak kecil to ya... **{S: SD!}** dah besar, udah SD kok. **{S: Meh tak guwak kali kowe Tri.}** Nggak mau. **Maunya tu dimanja, Mbak PF-e... nek punya adik lagi kan nggak dimanja.** Hehehe, ternyata punya adik. (Tapi pernah bilang kaya gitu ya, Bu?) He-eh!

P : Terus akhire setelah besar gimana, Bu? Setelah akhire punya adik?

T : Ya, manja mbek adike kok. Sayang karo adike. (Kalau sama Ibu gimana Bu? Apa masih kelihatan seperti Mbak PF yang dulu waktu belum punya adik... atau berubah, atau gimana?) Nggak, nggak berubah kok. Malah, malah, opo, **sama ibu’e, sama saya malah sayang sekali!** [Kalau saya] periksa wae diterke... kalau jalan sendiri ya nggak... nganu, apa itu... “Yuk, Bu! Tak antar!” Ngonu kuwi. Perutnya besar, kuwi yo [saya] diantar mbek Mbak Asih, sana, sini, ngono pokoke. Nggak malu ik! Hehehe... Biasane kan nek... nganu, nek dah sekolah SMA apa SMP kan nek... ibunya perutnya besar kan nganu, malu, gitu ya nggak kok. (Maksudnya perutnya besar itu karena...) Hamil. (O... karena ibu hamil terus diantar gitu...) He-em.

P : Terus misalnya kemarin habis bersalin. Habis bersalin kemarin kan ada sedikit... dari bapak juga saya denger, dari Mbak PF juga, masalah finansial, kan operasi ya Bu ya. Mbak PF-nya sendiri waktu itu gimana Bu? Bisa nggak diceritain mbak PF ketika belum pulang dari rumah sakit?

- T : Ya saya lihat ya, kasihan... gitu, **anak pertama... operasi**, gitu to. Hehehe... (Tapi kalau Mbak PF-nya sendiri kalau menurut ibu, lihat, dari... mungkin penampilannya atau bagaimana, itu gimana Bu?) Tanya Mbak PF to. Hehehe... (Ya ini saya tanya Ibu, kalau sama Mbak PF udah kok) Ketoke kok kasihan ibu, ibu capek, gitu lho. (Ibu... ibu... maksudnya?) Mbak PF (Mbak PF nganu [ngelihat] ke Ibu?) He-eh. Ibu capek... dah gitu...
- P : Cerita-cerita nggak Bu, kaya misalnya kemarin, kan sempet jadi pikiran itu ya... gimana ini caranya mengupayakan... Lha itu gimana Bu?
- T : He-em to Mbak... Ibu apa Mbak PF? (Mbak PF ke Ibu?) Aahh, yo Mbak PF yo nggak nganu... pokoke, "Haduh Bu'e... Haduh Bu'e..." gitu terus... (Terus kalau dari keluarga sendiri gimana Bu?) Keluargane dari sini? (He-em, untuk mengatasi itu?) Hem, ya, itu to, yang ngatasin ya dokter to Mbak. Nek saya yo paling yo kasihan... Kudu, kudu, kudu tak lahirke gitu lho.
- P : Kemarin itukan sempet, aduh ini kalau habisnya banyak gimana... gitu kan... ternyata Alhamdulillah...
- T : Ya pikiran to Mbak, tapi ya **Alhamdulillah habisnya sedikit... bisa nyukupi gitu, nggak sampai... nganu apa tu... cari-cari kemana-mana... uange yo... habisnya... yo... lumayan, lumayan banyak...** (Tapi dibandingkan yang diperkirakan mungkin beda, ya Bu?) He-em, he-em. Tak kiro ki nteke... yo pas balik kan, pas pulang kan nganu itu, udah beli obat, beli apa-apa, tak kiro tu habis tujuh, apa berapa... jebulane habise, tiga tok... Nggak nyampe tiga, lumayanlah. Udah dicepaki uang... dicepaki... yo... tujuh ada tapi kok... nganu, kan bilangnyanya kan gini, "Operasi tu habis berapa to, Dok?" aku kan bilang gitu. Bareng, "Ya sekitar lima..." tak kiro ki lima ki lima juta. (Itu yang nanya siapa, Bu? Yang nanya ke dokter?) Saya, tapi nggak doktere lho! Nganu lho... (Perawat?) He-em. Kan suaminya kan dipanggil, nganu, "Mas, ni kalau nggak," eh, "**Pak, ni kalau nggak operasi tu nggak bisa keluar, wong ketubane udah pecah.**" Lha terus, saya tanya, "Dok, kalau," aku yo ngundange "Sus!" ngono ding aku, "Sus, lha nek operasi habisnya berapa?" aku ngomong ngono. "Nek kelas tiga tujuh..." eh, kelas tiga he-e yo, "Nek kelas tiga tujuh... nek kelas..." kelas tiga opo kelas dua ngono lho, pokoke sing... sing apik ki kelas piro to Mbak? (Satu?) Nggak sing nganu tu lho... {B: Satu-dua!} Oh, satu-dua. "Nek satu-dua tujuh, nek kelas tiga lima," ngono, lha aku terus njur bilang ama mantu saya, "Piye, Pri? Iso nggolek dhuwit rak?" Lha terus, yo iku, pikir-pikir, bojone Mbak PF ki to pikir-pikir. Bar terus, susterengene, "Cepet mas, doktere selak nganu, doktere selak, ni telfon terus," muni ngono. Bilange kan Mbak PF ketubane udah pecah, nek ditunggu jam 10 belum keluar, tu operasi. Tapi, jam dua doktere tu udah pulang. Nganune, operasi siang...
- P : Itu ketubannya pecah itu sebenarnya berapa lama sebelum operasi, Bu? Sampai akhirnya... Kan gini, kan misalnya ini diputuskan operasi gitu kan karena ketubannya udah pecah. Ketubannya udah pecah itu berapa lama sebelum itu?
- T : ... Mbak PF ngeluarke nganu [air ketuban] jam tiga kok ya, Nok? Jam tiga tu ngluarke air, bar terus sampai sana jam setengah delapan, ketoke ya Nok? Setengah delapan, terus kan saya bilang sama tu susterengene, "Sus, nganu masih lama apa nggak? Mbuka berapa?" aku muni ngono. Bar terus kono muni, "Bu ini masih lama, nganu nanti gini aja, yang... yang besuk boleh pulang, suaminya tapi nggak boleh pulang." Bar terus... aku batinku lha ngopo? Bar jebulane, tu jam... dua, jam dua tu nganu... (Operasi?) Nggak, aku bilang mbek susterengene, tak dodok-dodok, [pintu] ruang dokter tapi sing tak dodok, sing keluar susterengene. Bar terus, "Mbuka berapa Sus?" Aku yo muni ngono, kok, ora diprikso-prikso ik Mbak! Sampai... kat sore sampai jam loro. (Dua... pagi?) He-em. Lha itu, ngejak uwat terus, kasihan to Mbak PF, nggembor-nggembor terus. (Uwat?) Tu lho, mau lahir tu lho... nggak ada yang... niliki, disitu... bar terus, tak cari'i tu do tidurrr kuabeh! Ruang doktere tak duodok, ingin tau to, udah mbuka berapa, jam berapa lahire? Jebulane... "Doktere dah pulang, nggak mau operasi, wong itu ketubane udah pecah," ngono. Nek nyauri ki ngono

kuwi Mbak, opo rak serik? Bar isuk-isuk... isuk-isuk ki dipanggil suamine, terus bilang itu, “Wong nek ditunggu jam 10 tu belum keluar nanti... jatah operasi. Tapi operasine pagi.” Terus tu, ternyata operasi itu. Yo wis to.

- P : Mungkin Mbak PF cerita gimana yang dia rasain selama mau operasi itu Bu?
- T : **Nggak, nggak cerita kok. Cuma nangis terus kok.** (Nangis terusnya itu waktu apa Bu?) Waktu itu lho, jam dua sampai... jam setengah delapan tu. (Pas mau... belum dioperasi?) Iya. (Pas Ibu ndodok [pintu] tadi?) He-em. Tu kan jam dua kan... nangisss terus! Wis nangis koyo ngono kuwi Mbak. Yo karang jenengane wong tuwo ya... hehehe... yo ditahan-tahanke, mosok ibu’e nangis anake nangis! Hehehe... Terus ndang... udah keluar ya sudah!
- P : Habis keluar gimana Bu kalau ngelihat Mbak PF-nya?
- T : Kasihan to ya... kasihan anak pertama, kok operasi... maune piyeee... ngono. Hehehe... (kalau Mbak PF tu habis melahirkan tu mungkin cerita... atau bilang sesuatu...) **Nggak, nggak. Mbak PF tu... kaya cah cilik mestian** kok... hehehe... (Ya, itu setelah operasi, dan Alhamdulillah bisa nutup, ya, Bu ya... karena ternyata kan ini [jauh dibawah perkiraan]...) He-em, he-em.
- P : Kemarin waktu saya ketemu sama mbak PF di rumah sakit, saya melihat Mbak PF sempet nanya tentang ASI yang nggak keluar... itu gimana Bu? Mungkin Mbak PF cerita sama Ibu?
- T : **Nggak, nggak cerita kok. Cuman, ngene, “Bu, rak iso metu ki lho...” “Lha maune rak mbok duduti kok!” aku gitu.** (Terus habis itu?) Dah diduduti, bilangin... tapi palingan itu ngapusi, paling diilangi ireng-irenge tok. Nek diduduti tu bisa mandi lho. {S: Salah! Rak diduduti, diplenteng-plenteng ngono kuwi lho, aku nonton ning nggone TV.}
- P : Tapi akhirnya ASI-nya bisa lancar kapan Bu?
- T : **Pulang di rumah** kok. Balike pirang ndino, Pak? {B: Lima hari!} **Lima hari...** Terus kan mandi... maune kan nggak mandi, wong nggak boleh, nggak boleh kena air. Nek di rumah kan, langsung tu... apa? Sinine [lukanya] disolasi? (Diperban?) Disolasi kok ya Nok? {S: Dikasih plester anti air.} He-eh, plester anti air tu lho, terus kan dari rumah, terus mandi, grujugan, terus minum jamu, terus bisa keluar lagi tu... (Ooo, gitu, akhirnya malah setelah... Mungkin menurut Ibu karena apa Bu? Keluar ASI-nya?) Karena itu to... jamu sama itu to... mandi grujugan itu kan bisa. Nek kemarin kan di rumah sakit kan nggak pernah mandi wong nggak boleh.
- P : Setelah pulang, luka itu sembuh berapa lama Bu?
- T : Aduh! Lha itu! Pirang ndino... marine lorone kae? {S: Kurang lebih... rak reti Bu...} Maraki itu ya itu Mbak, **mengko angger meh mari... loro meneh... mari... loro meneh... {S: kurang lebih dua minggu.}** (Hm?) Dua minggu. (Kalau sakit yang dilakukan Mbak PF apa, Bu?) **Ya, [ngeluh] gatel, gatel, gatel...** hehehe...
- P : Kemarin saya mungkin menyaksikan sendiri, tapi mungkin Ibu bisa ceritain perawatan lukanya gimana?
- T : Ooo... itu, dikasih Betadine tok kok. **dikasih betadine terus diperban, diguritani,** gitu to. (Jadi ibu sendiri yang merawat, ya?) He-em! (Kalau selama penyembuhan selain bantuan dari Ibu mungkin?) **Ya dari ibu tok!** (Kalau misalnya lagi dirawat, ada nggak Bu yang dikeluhin sama Mbak PF?) Ada! Rasanya sakit iya... rasanya perih iya... gatel iya... ya Nok? Emang he-e, gitu kok! **Nggersah terus Mbak pokoke... sing iki, sing iki, sing iki, gatellah... sakitlah...** (Ibu sendiri ngelihatannya gimana?) Ya kasihan pokoke angger nganu ki... Pokoke... {S: Ketok melas ngono ki.} (Mungkin ada cara-cara untuk nenangin Mbak PF?) Ya ada... angger anu, **“Wis rak opo-opo. Pokoke mengko mari.”** Gitu to ya... hehehe...

- P : Kalau dari keluarga lain mungkin Bu yang dilakukan untuk bantu nenangin Mbak PF?
- T : Apa? (Ya itu, masalah perawatan... gitu...) Yo ditenangi, pokoke angger anu, cuma ditenang-tenangi omongan gitu to Mbak, “Rak opo-opo. Mengko sedelok mari.” Mengko bar angger dibuka [perbannya], “Nganu Bu?” “Wis pokoke mengko mari.” Wis gitu tok, wis. **Bilangnya nek sing bilang ibu’e tu mandi... nek sing bilang orang nggak, nggak mandi...** Nek ibu’e kan, “Heh, loro kowe mengko!” Sakit tenan! Bilangnya! (Maksudnya?) Nek orang bilang kan nggak mandi, nek ibu’e kan mandi. Dadine kan diyem-yemi gitu lho Mbak, “**Wis pokoke mari, mari. Kene angger ditambahi ibu, yo mari!**” ngono. Hehehe...
- P : Terus kemarin ni Bu, yang waktu saya ngobrol di dalem kamar sama Mbak PF, yang dulu waktu saya hari kedua kesini apa ya, saya kan bilang tentang maksud penelitian saya sama Mbak PF, terus mbak PF cerita, “Oh, ya itu, kemarin yang bikin sedih kemarin aku itu ada omongan-omongan...” Mungkin Ibu bisa cerita?
- T : Aku ngene, “**nggak usah didengarke! Omongane wong nggak mandi!**” aku ngono. Hehehe... (Lha Ibu waktu itu ada keinginan untuk cerita itu gimana? kan akhire cerita sama Mbak PF, ya walaupun nantinya bilang sama Mbak PF, udah nggak usah dipikirin, gitu. Itu gimana Bu?) Yo **pokoke tak penging mikir itu, pokoke, nek orang tu nggak mandi, gitu lho! Pokoke yo wis, mantep sama ibu.** Hehehe...
- P : Dari setelah operasi itu Mbak PF pulang, kan mungkin karena operasi Mbak PF belum boleh kerja yang berat-berat dulu. Apa sih Bu kegiatan Mbak PF sehari-hari?
- T : Suruh nglempiti! Biar nggak tidur. Udah! (Nggak tidur maksudnya?) **Biar nggak tidur siang. Suruh nglempiti tok kok, ngumbahi yo ibu, nyapu yo ibu, apa-apa yo ibu, nek sekarang ngono wis... isah-isah.** (Udah ngapain aja sekarang Ibu?) **Ya itu to... nyapu-nyapu... ngumbahi popok... lempit-lempit... bantu ibu masak...**
- P : Itu ketika awal-awal masih selesai operasi itu kan nggak bisa banyak kerja berat. Yang dikerjain Mbak PF selain itu ngapain? ... Selain nglempiti... selain tidur...
- T : Nggak tidur kok nek siang kok. **Tak penging jangan tidur kok Mbak PF. Soale nanti nek tidur bilangnye badannya besar... gitu. Nek manak anyar kan nggak boleh tidur...** (Jadi tujuannya biar nggak besar?) He-em, **biar kurus... bilangnye orang-orang tua itu kalau bar babaran itu... nganu, nggak boleh tidur... nggak boleh makan banyak... nggak boleh makan duduh [kuah] banyak-banyak...** (Ibu ngasih tau sama Mbak PF?) He-em, tak kasih tau gitu, soale kan, belum tau wong anak baru pertama...
- P : Kalau Mbak PF sendiri ada yang dikeluhin nggak Bu dari segi... nggak nyangka gitu lho, ko besarnya segini habis melahirkan...
- T : Sekarang agak kecil kok. (Lha kemarin waktu awal-awal gimana, Bu?) Lha itu, makan terus ya... badane besar! Sembarang mau kok... hehehe... Sembarang mau, makannya banyak, nanti bar makan minum banyak, gitu terus ya, besarr sekali. Dadine... Hehehe... **{S: Besar sekali... sangat menggilanikan!}** Hehehe... (Itu menjadi keluhan nggak Bu?) He-em, “**Bu, aku kok tambah lemu?!**” “**Rak opo-opo, nek lemu ki, meteng ki rak opo-opo. Tapi nek, nek nduwe anak diati-ati... gitu... biar tetep langsing!**” (biasanya kaya gitu, ya Bu, kalau anak pertama kalau nggak diati-ati ya...) He-em, besar, besar terus. Saiki ya gitu, nek siang-siang nggak boleh tidur! (Jadi langsung berusaha untuk mengantisipasi...) He-em (Itu Ibu yang ngasih tau duluan sejak awal-awal setelah melahirkan ya Bu...) Iya. Dah **tak kasih tau, nggak boleh gini, nggak boleh gini,** gitu to Mbak.
- P : Ini kembali ke yang tadi Bu, misalnya nggak ada kerjaan di rumah, ngapain lagi sih, kan nggak boleh tidur...
- T : Mbak PF? (Iya, waktu dulu awal-awal habis operasi) Ya... **bicara-bicara dengan saya gitu to, sambil turonan.** Hehehe... ya itu to, cuma omong-omongan... sama ibu, gitu... (Biasanya yang dibahas apa Ibu?) Ah, macam-macam! Apa, nek biasane mbek anak saya

itu yang dibahas itu yo... omong-omong gitu sembarang, wis **pokoke sing diomong tu ada**. (Kira-kira yang diomongin itu menyangkut hal-hal yang sifatnya dirasain... berat... atau gimana gitu?) Nggak paling ya omong-omongan biasa. Cerita-cerita...

- P : Terus masalah perawatan, perawatan bayi maksudnya Ibu. Kalau Mbak PF masalah perawatan bayi gimana Bu?
- T : {S: Wong nggak bisa sama sekali!} Mmm, Mbak PF nggak bisa sama sekali kok! Eek, “Pak!” Nek itu, pipis, “Pak!” Terus... mandi, “Pak!” Bangun malam, bar minuman, “Pak!” Hehehe... tu bapake tu yang nganu, yang ngrawat bayi. Saya kan kerja... Nek pulang dah... dah capek. Nanti nek sore ya tak suruh dolan, kalau... wayahe mandi ya mandi... gentenan, nek pagi bapake, nek sore ibu’e...
- P : Kalau sekarang Bu, kan udah lebih dari selapan, ya... Kira-kira perkembangan apa yang ditunjukin Mbak PF dari masalah perawatan?
- T : ... Ketoke ya **biasa-biasa** wae Mbak... (Dibandingkan dulu Ibu? Waktu pertama kali baru punya anak, awal-awal lahir?) Saya? (Nggak, Mbak PF) Ya... lumayan ini kok. (Misalnya Bu, mungkin bisa dikasih contoh?) **Misalnya... mandi... ya terus, langsung mandi... nek dulu kan nggak... rengeng-rengeng, gitu. (Rengeng-rengeng?) Rengeng-rengeng ki yo, rasa sakit gitu, nek sekarang kan nggak... Tu kendhitan, yo kendhitan sendiri... Tu kendhit gurita ya pake sendiri... nek sekarang kan nggak, [dulu] angger bar mandi, “Bu!!” gitu. Sekarang dah nggak. Bar mandi udah salin sendiri, tu pake korset sendiri... (Kalau Mbak PF sendiri itu kan untuk masalah ngecilin, ya Bu, ngecilin perut. Seberapa besar sih, keinginannya untuk...) Ya ingine kecil! Kecil, wis pokoke itu, sak kuat-kuate itu, kalau kendhitan itu.** Inginnya tu kucel, tapi yo... mudah-mudahan bisa kecil...
- P : Kemarin tiba-tiba Mbak PF sempet bilang waktu saya lagi wawancara, “Mbak, kalau mau ngomongin mertua tu jangan kalau ada suami saya.”
- T : He-eh, nanti nek ada kan yo... nganu Mbak... sok... ibu kan serik barang. Tu morotwane wingi sing ning kene kuwi to [waktu selapanan]. Mengko nek krungu bojone kan nek serik barang, jenengane ibune, ya mau gimana lha wong ibunya kan yo. (Emangnya kenapa sih Bu?) **Ceriwis, tu morotwane! Sembarang dilokke, sembarang dilokke, wong... nek opo, angger anu tu... apa ngono to dilokke...** mengko nek... “Nek ngatoki cah cilik ki dikeki cawet sik, bar kuwi dikeki katok gek-an.” Lha kumbahane sepiro! Aku ngono. (Maksudnya di dobel?) He-em, ya nggak to yo Mbak? Mending dienggo kan ya nggak to yo, aku kan bilang... (Mungkin karena masih kecilnya juga ya Bu?) He-em. Aku kan yo bilang, “Lha kumbahane sak piro? Wong aku mbiyen yo tau nduwe anak, tapi yo rak ceriwis ngono kuwi.” Aku yo ngamuk to.
- P : Dulu waktu Mbak PF belum melahirkan kan sempet disana, Mbak PF juga cerita kalau...
- T : Gaweane banyak to? (Gimana?) **Gaweane banyak nek ning kono...** (Nggak sih, Mbak PF nggak cerita, tapi mungkin ibu bisa cerita gimana selama Mbak PF disana?) Ketoke, wong saya nggak pernah ke sana kok nggak pernah lihat ke sana kok, kasihan aku nek ngelihatin anakku, tumandang gawe werno-werno ngono kuwi! Jalan kono kuwi to [rumahnya]... Dadine... saya nggak pernah lihatin sana kok. (Memangnya Mbak PF ngapain aja Bu?) Isah-isah, ngepel, umbah-ubah, pokoke yo gawean terus, sampai-sampai aku gini, “Mengko nek awan ning kene wae,” aku ngono, “Rak usah ning kono, kakehan gawean. Mengko nek sore bojomu balik, balik,” tak bilangi gitu. (Baru nanti setelah dijemput suaminya baru pulang gitu ya Bu ya?) He-em, he-em... podo wae to Mbak. Sing liyane makan yo, mesakke... anak meteng yo perutnya besar... gawean terus. (Jadi sampai sekarang rasanya masih... nggak sreg gitu Bu?) He-em, nggak sreg, **nek di sana nggak sreg saya. Pokoke sregnya di sini. Sini yo tak manja-manja anakku!**
- P : Kalau dulu waktu... katanya waktu mau nikah itu sempet nggak disetujui...
- T : Nganu, tapi saya nggak denger, cuma anak saya dengar sama... tu sama suaminya sendiri.

Tapi nek [dari] orang-orang nggak dengar. Saya nggak pernah dengar kok. (Ibu dengernya akhirnya kapan, Bu?) **Cuma dibilangin Mbak PF... bar aku muni ngene, “Rak setuju, nek anake seneng arep piye?”** (Terus Mbak PF sendiri untuk mengatasi itu kalau misalnya lagi ngrasa nggak enak, kalau ngomongin masalah disana gimana Bu?) **Tidur to. Tak suruh tidur, “Pokoke angger opo, nganu, wis tinggal lungo turu rak wis,” aku ngono.** Saya kan nggak mau nek anak saya terlalu tertekan pikiran kan nggak mau saya. Anak saya tu... Asih tu udah besar wae yo... sembuarang dimanja-manja kok. **Aku nek, aku nek Mbek anak ki rak tau Mbak muni nganu ki... opo corone, meres banget ngono lho. Kalau bisa tu orang tua yang nganu [repot]...**

- P : Mbak PF pernah bilang pingin mandiri, punya rumah sendiri, dan sebagainya. Mungkin Mbak PF pernah cerita Bu tentang itu, keinginannya untuk mandiri?
- T : **Kalau rumahnya dah jadi ya mandiri, kalau belum ya mungkin nggak bisa.** Nggak bisane... sana kan rumahnya besar, panggonane ada, kamar ada, mau apa ada, (Dimana Bu?) Tu to, morotwane. Jadikan yo... nggak bisa tetep, mau mandiri kan nggak bisa. Ya to? Tur jualan makanan... kan mandiri kan yo nggak bisa. Opo mau masak sendiri... makan sendiri, ngono yo nggak bisa. (Maksudnya nggak bisa?) Ya nggak bisa to Mbak... (Oh, disana maksudnya?) He-em... Disinio ya nggak bisa, tak suruh makan, pingin makan ya makan, gitu. Nanti nek punya rumah sendiri kan, mandiri orange...
- P : Rencananya kalau Mbak PF cerita mungkin pinginnya kapan?
- T : **Suaminya bilang, “Mengko nek wis tak gaweke omah, Nok, mengko nek dadi apik gek manggon, nek durung rak usah,” ngono. “Manggon ning nggone ibu’e sik, opo ibu’e kono,” ngono.**
- P : Biasanya ni Bu kalau misalnya, umumnya ajalah, Mbak PF kalau misalnya lagi sedih atau lagi kenapa... itu yang dilakuin apa Bu?
- T : ... nggak tau, nek di sini yo... tidur! **Tidur pasti!** (Cerita ke Ibu mungkin?) **Nggak, nggak. Aku bilang kok nek opo, “Nek jelek-jelek nggak usah diceritain saya, nanti darahe naik nanti.”** (Ibu? Oh, Ibu darah...) Nggak, nek diceritain yang jelek-jelek nanti marah to saya. (Tapi ibu pernah nggak diceritain sama Mbak PF gitu?) **Nggak, tapi yo nek diceritain yo pernah tapi sudah diam aja, yo ngono kuwi.** (Gimana?) Diceritain, “Ya sudah, diam saja, tinggal tidur!” aku ngono. Tinggal tidur, soale tetangga, ya... (Iya sih, deket, ya Bu ya...) He-em.
- P : Sekarang Ibu melihat Mbak PF gimana setelah habis bersalin?
- T : Saya yo senang. Dah, coro dene dah **sembuh... sudah bisa merawat sendiri...** (Sendiri, dirinya sendiri?) He-eh... sudah senang.
- P : Hehehe... Kok kayanya tu kalau misalnya Mbak PF kalau ada bayi buat mainan gitu. Kalau tadi kan bapak bilangnye, “Belum bisa ngrumat, digugah-gugah...” hehehe...
- T : He-eh. Iya. **Memang belum bisa kok. Paling ya itu to nyalini... nyalini tu... nek pipis... kalau nyalini semua yo nggak bisa... sekarang masih kecil kok Mbak...**
- P : Kadang pernah nggak Bu, tiba-tiba Mbak PF tu kelihatan kaya gimana... gitu...
- T : Mbek siapa? (Maksudnya tu, mukanya tu kelihatan gimana... gitu...) Ooo, nggak berani itu... (Nggak berani maksudnya?) **Mukanya kaya gimana nggak berani. Wong nek kalau marah wae, jaman dulu kalau marah ya Mbak, marah, “Nesu?!” “Mboten kok.”** Hehehe... (Itu kalau misalnya menunjukkan muka-muka yang... agak jengkel gitu ya Bu...) Nggak berani.
- P : Kalau misalnya kaya sedih gitu Bu?
- T : **Nek sedih-sedih yo tak bilangin, “Kowe ki nek sedih ki mengko anakmu nangis terus,” aku gitu. Terus nggak bisa sedih...** (Kalau ibu sendiri kalau ngelihat Mbak PF setelah melahirkan gitu pernah nggak Bu ngelihat Mbak PF kok kelihatannya kok kakehan

mikir ngono lho istilahe...) **Ketoke nggak kok. Itu ndableg kok orange kok. Nggak, nggak punya pikiran sing... nganu... sing... (Berat?) Berat-berat.** (Kalau misalnya ada masalah, selama itu penyelesaiannya gimana Bu?) Tapi nek ada ibu'e nggak gitu kok. Nggak. (Pokoknya misalnya ada ibu'e wis tenang gitu ya Bu ya?) He-em. **Pokoknya ya saya tu sebagai orang tua kan ngedem-ngedemi terus. Ngedem-ngedemi terus, nek ada apa-apa yo, "Nggak apa-apa! Nggak apa-apa!"** Pokoke nggak apa-apa, banyak nggak apa-apa ne. Hehehe...

- P : Terus ini masalah mitos... setelah melahirkan...
- T : Mitos itu apa? (mitos, kaya omongan-omongan, jadi misalnya... bayi kudune dingene-neneke... kowe bar nglahirke kudune ngene-ngene-ngene...) **Oh, nek saya nganu kok... nggak percaya! (nggak percaya ya Bu ya?) Nggak! Nggak percaya, pokoke saya tu mantep sendiri, ngrumat anak saya sendiri, mantep, pokoke gini mantep. Nek diatur orang nggak mau aku kok.** (kalau itu Bu omongan, misale... bayi lahir ki nek wong Jowo kudune ngene-ngene-ngene... selapan...) Aku nek bilang yo ngene to, "Aku tau nduwe anak, kok! Aku ki yo tau nduwe anak. Siji nganti telu... tapi aku grumate ngene yo ngene..." Nggak percaya sama orang bilang-bilang. (Misalnya kalau orang bilang yang diomongin apa Bu?) ... Saya nggak pernah keluar kok Mbak. Saya itu ya... (Tentang mitos gitu Bu?) Nggak. Saya tu nggak pernah keluar. Angger keluar ki di pasar, nanti nek pulang ya di rumah... teklek-teklek... Dadi nggak pernah dengar tetangga ngomong apa-apa ki nggak pernah.
- P : Kalau misalnya kaya kemarin, saya tanya sama Mbak PF, Mbak PF bilang, paling ngasih... ngasih apa namanya... surat... kaca.. gunting itu lho Bu di bawah itu kaya gitu gimana Bu?
- T : He-eh, emang dikasih gunting... kasihi kaca... nek dulu saya tak kasihi sapu berang, nek PF ni nggak (Sapu...) Biasane nek saya dulu... **Sekarang nggak jamane kok.** (Berarti sekarang maksudnya Ibu sudah nggak perlu lagi gitu? Maksud Ibu gimana?) Nek keluar ya bawa gunting... (Tetep ada?) He-eh, nek di rumah ya nggak ada jamane sekarang. Dulu kan... kalau maghrib barang kan lawang tu kan harus ditutup, jamane dulu, sekarang nggak kok. Wis saya mantep! Mantep pokoke. (Ibu merasa, wis ora usah mikir koyo ngono barang!) He-em, he-em.
- P : Kalau Mbak PF sendiri menurut Ibu dengan pandangan mitos itu percaya nggak?
- T : Percaya. **Pokoke PF tu bilang, kalau nggak, yang bilang nggak Ibu nggak bakal, gitu.** (Jadi ibu bilang gimana, Mbak PF...) **Mesti percaya sama saya.** (Jadi misal mengenai masalah mitos ibu bilang kaya gimana Bu?) ... Mitos tu apa toh?! (Ya itu... kaya misalnya ngasih... ngasih... kaya sebelum selapan harus gini-gini-gini-gini... wong Jowo bilangnye seperti itu... gitu lho Bu) Nggak wis pokoke, biasa kok. (Biasa ya...) He-em (Berarti, pokoke wis orang mau bilang apa, walaupun dilakoni ya, daripada orang ngomong di belakang, "Ko ki bayi durung selapan ko dingene-neneke...") Itu tak cuek itu! (Cuek?) **Cuek, hehehe... nggak usah itu, pokoke nggak apa-apa.** (Nggak ada yang namanya usaha-usaha untuk mengikuti mitos ya Bu ya...) Nggak. Pokoke tu saya tu mantep saya sendiri, wis pokoke ngene yo ngene, dadine nggak nganu... Tetangga-tetangga ya biar! Alok-alok ya biar!
- P : Menurut Ibu dengan melihat Mbak PF selama ini setelah melahirkan, ada nggak selama rentang itu Ibu melihat, "PF ko koyo ngene..." Gitu?
- T : Ya itu! Apa tu... pas waktu operasine dibiset gitu... itu kan nganu... opo ki? **Koyo putih gitu lho Mbak, "Kok koyo ngene Bu?" Aku ki sedih malahan, aku ngono. "Ngopo to iki..." "Tukoke salep wae rak wis!" Saiki kan disalepi, tak belike salep itu to... Walet tu... Sekarang sembuh.** (Terus akhire Mbak PF juga sudah kelihatan lebih... berbeda gitu ya) He-em. Saya kan bilang nek Betadine itu kan tatu... baru, he-em... Lha nek salep kan nggak Mbak. Betadine dilepas terus ganti salep tu... dadine... disalepi sekarang nggak begitu nganu [tatu]...

P : Ya sudah gitu aja Bu.
T : Ya...

IBU SUBJEK #2 (IS)

Hari/Tanggal : Minggu, 8 April 2007

Pukul : 11.50-13.00

Tempat : Ruang tamu rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai. Triangulan dan peneliti duduk di lantai ruang tamu. Di ruang tamu tersebut juga terdapat subjek dan bayi, kakak, atau adiknya yang sedang bersantai sambil menyaksikan TV, menjaga bayi, atau melakukan perawatan. Sesekali mereka pergi kemudian kembali untuk melakukan aktivitas yang lain.

Keterangan :

P : peneliti
T : triangulan (ibu dari subjek)
{S:...} : subjek
(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti
[...] : penambahan kata yang hilang

P : Secara umum aja, Ibu kalau mandang Mbak IS kaya gimana?
T : **Sekarang... pada umumnya ya sehat-sehat saja.** (Nggih. Mbak IS tu kados pripun to, Bu?) Ya... gimana ya... namanya, wong bar nglahirke, ya mestine bedo ya... ya kudune ada, perawatane ada jamu... ya to... ya ada... opo jenenge, namane? Ck... eee, makannya juga agak... banyak. **Makannya ya lumayan agak banyak.** Perlu, perlu apa jenenge? **Tidurnya juga kurang...** (Tidurnya berkurang nggih, Bu?) He-em, tidurnya juga kurang. **Kalau malem kan anaknya mesti nangis... siangnya ya agak lesu...** harusnya kan, kalau nggak, apa jenenge, diminumin jamu, perawatane makan obat dokter, ya to, kan jadinya kurang, ya, kurang sehat. Jadi perawatane ada semua. Satu minggu sekali harus kontrol ke dokter... untuk anak [bayi]. Makanya kan saya kan tau ini, setiap berapa minggu sekali harus kontrol. Saya kan merawate tiap hari harus tau, ya to harus tau kondisine anak tu kaya gimana, mundake gimana, saya kan setiap hari capek-capek [bekerja] untuk... untuk anake ya...
Lha dadi, diatu [IS] emang... maunya ya... kudune, pagi udah nyuci... udah nyuci to, nyuci, nanti ngrawat anake, mandini sendiri. Dah mandini sendirilah sekarang. Dah mandini, dikasihi minum... kasih, apa itu? Dulang ma... kasihi makan ya apa adanyalah. Tajin... ya to? Tapi ya sedikit-sedikit. Pokoknya untuk marem... ayem-ayemane, madarane lare to nggih. Habis itu kan nanti ditidurin... terus ibuke nanti yo masak, ya... apa... keperluannya sehari-harilah. Kebutuhane, masak, ngrumati... cuci-cuci... ya... gimana ya wong rumah tanggane, tanggungjawab rumah tangga yo wis gitu itu, iya to? Wis nanti waktune... waktune, apa? Waktune prikso ya prikso... setiap hari Kamis apa, Kamis, Kamis dua kali... eh, dua minggu sekali, ya. Dua minggu sekali priksa... priksa. Kan dulu... pertama lahir dia kan cuma, berapa? 19... lahirnya kan 19 ons, ya to? Terus pulang, tinggal satu kilo setengah. Satu kilo setengah, habis itu kan tak bawa pulang, bawa pulang tak rawat sendiri sama anak...

Bayi subjek yang berada didekat peneliti dan triangulan tiba-tiba buang air besar ketika kakak subjek akan menggantikan popok yang basah karena buang air kecil. Aktivitas perawatan kemudian digantikan oleh subjek yang menunggu hingga bayi selesai buang air. Peneliti sengaja menunggu beberapa saat sambil melontarkan pertanyaan-pertanyaan yang tidak relevan dengan tujuan wawancara, hingga yakin perhatian ibu subjek kembali fokus pada pertanyaan peneliti.

P : Sampun, kulo terasaken nggih.

T : Nggih, saking nganu to wau, saking penimbangan... ya to? Lahir satu [koma] sembilan [kilogram], terus bawa pulang to, satu [koma] lima, kan bawa pulang, dirawat di rumah ber, e... berikutnya ditimbang dalam berapa ya? Piro, anune wingi, timbange wingi kae? {S: Satu delapan} O, nggak, berapa minggu? Satu minggu yo? He-eh, **pulang dari rumah sakit satu minggu, ditimbangke, naik 18 ons, jadi naik 3 ons... Lantas dua minggu lagi ditimbangkan lagi... e... dua kilo. Bar habis itu terus tiga minggu lagi, terus, 22 [ons]...** Ini, ini belum ini...

Ternyata kan kemarin kan diperiksake kan susune kan sebetule kan... dari dokter, dari rumah sakit kan suruh minum, kasih itu ya, susu apa itu? (O, susu rumah sakit nggih. Susu formula ngoten nggih?) He-em formula, he-em... tu nggak, ternyata nggak boleh. Sekarang diganti. Lha ini to, diperiksa kemarin kan [susu dari rumah sakit] nggak boleh diminumke, saiki kan diganti SGM. (Nggak boleh diminumin yang...?) Karena kan anu, dia itu termasuk kan dokter spesialis anak yang [bilang] nggak boleh. Karena itu... beras apa apa, belum boleh. (Belum boleh karena alasan apa Ibu?) Alasane itu kan bahane anu, bubur beras itu to. He-em. Jadi kan belum kuat, jadine kan kondisine anak belum kuat. Jadi istilah malah dikasihi makan, gitu ceritane gitu. (O, kados dikasih makan nggih?) He-em, iya. Nggak [seperti] minum ASI, susu nggak.

Lha dadi itu ceritane... terus ini kok... habis, habis ini ya mundak akal ini. Ini yo, IS yo ngrumati tiap malem... kurang tidur itu ya. Ya rewel... kok sering-sering... o, ngulet, o, ngulet, ki yo, pipis... pipis, ngulet, nangis... dadi yo rodo susah iki ngrawate. (Taksih alit nggih...) Nggih... Sehari-hari sampai disambi nyuci, disambi anu [gawean lain] kan... mesakke.

P : Lha ini, Bu, kalau kemarin itu proses salinnya kemarin gimana Bu? Itu kan prematur, tujuh bulan, gitu kan. Mbak IS juga... tak disangka-tak dinyana, ngoten lho. Lha niku priipun Bu ceritane?

T : Ya... mungkin iku ya nganu, saking... anu [kuat] berdoane wongtua ya... Mungkin, ya... Itu memang nyuwune sing tuwo ojo sampe kejadian apa-apa [lahiran jangan operasi]. **Mungkin... seandainya dia lahir sembilan bulan mungkin juga operasi juga. Karena dia kan badannya kan, sempit pinggangnya.** Pasti tu operasi pasti, itu pasti. Lha saya kan berdoane jangan sampai bisa operasi piye carane biar [Allah] ngasihi kesempatan kita itu... gitu lho, ngeringankan kita itu gimana, karena kan, **saya kan ekonomi lemah...** gitu...

P : Waktu itu yang dikhawatirin apa aja Ibu? Itu, waktu belum lahir kan takut kalau sembilan bulan operasi. Yang dikhawatirin apa aja?

T : Ya, khawathire operasi itu ya... sekali, dua kali kan biayane... ya to? Dua kalinya itu kan **[IS] harus kerja berat... kan kalau orang nggak punya kan kerjane harusnya berat,** Mbak... (Wong orang punya juga kadang kaya gitu ya Bu...) Lha, makanya, daripada operasi kan lebih bagus kan lewat dalam. Kuwi katanya orang tua, lah nek operasi ya, "Anak nek operasi bocah iso pinter..." Lha itu tergantung kan... tergantung didikannya... Kan akeh-akehe kan, "Lha nek operasi ki akeh-akehe bocah ki pinter." Tapi kan tergantung... cara merawate kondisine anak tu gimana, mulai awal sekian, isa ben pinter carane piye... Ben naik berat badane piye... kan yo, ada nganune [carane] sendiri-sendiri yo. Lha kalau sembarangan ya nggak isa to ya.

P : Jadi menurut Ibu, orang bilang, orang lahiran operasi bocahe pinter itu nggak bener gitu nggih?

T : Nggak bener. Dianggap bener ya... bener, dianggap nggak ya nggak. Kalau saya gitu. Karena saya lihat posisi. Posisi anak kan? Lha itu. Nanti kalau memange... lewat dalam [lahir], kalau memange anak tu kondisine nggak sehat? Ya itu yo podho wae mesake kan, mesakke wongtuwo di samping diri[bayi]nya sendiri, yang melahirkan juga susah... ya to? Jadi saya tu kan, saya tu sebetulnya kan, memange doa saya untuk jangan sampai kalau bisa jangan operasi. Berdoa setiap bangun... karena dia [IS] nggak, nggak suka jamu. [Kan bisa bantu lahiran biar cepet, nggak perlu operasi] Minum-minum jamu nggak suka, mergane... sebelum usia tujuh bulan, “Kowe minumo telur, ben nglahirke gampang.” (Malah gampang ya, Bu?) He-em, lahirane ki gampang. (Kulo mireng ki malah glundhang-glundhung rak gelem metu, niku pripun Bu?) Itu lha, nganu... kudune minum, apa itu namane? Vitamin apa itu lho... Dulu saya minum itu, kaya... anu... jamu sorok. Coro kuno. (Sorok?) He-em, tapi kan dia belum... belum pernah. Cuma kan... ya itu ya, karena saya kerja, dadi ya saya berdoa aja, kalau semampunya saya, kalau boleh... (Kalau apa Bu?) Tidur... mau tidur berdoa dulu, nanti nek malem, ya nyuwun sama yang Maha Kuasa. (Itu sebelum melahirkan ya Bu ya?) Sebelum melahirkan, selama tiga bulan. Tiga bulan lho saya! Lha itu kok tiap...

Itu ya Mbak, ya, paginya itu saya kok dah kroso lho. (Paginya?) Paginya dia mau melahirkan tu dah kroso lho saya. (Lha njenengan pripun terasan?) Krosone gini, paginya... saya kan masak, masak sama Mbak’e [IS, si Laila], “La, iki mengko, IS ki mengko manake mboh sesuk, mboh kapan, pokoke si ora nganti sangang sasilah.” Sama Mbak’e! Lha bar gitu, terus saya, besok, besoke tu kemarin itu... ya ini... ini mau nglahirke itu, kemarin saya bilang sama bapake, “Pak, ini kan Laila kerja... saya kerja...” Suamine saya, dia kan kerja. Dia [IS] kan di rumah sendirian kan waktu itu, adike sekolah. Sekolah tu... kan wis, “Pak, mengko ki nek memang IS sakit, langsung bawa ke rumah sakit wae.” Aku bilang gitu, wis tak paning-paning. (Lha suami Ibu?) Kerja! Kerja semua. (Suaminya Mbak IS?) Kerja semua. Suamine ibu nggak, da rumah. Ibu titip sama suaminya ibu, sama bapake IS itu, titip nanti nek wis kroso sak wayah-wayah kan dia da rumah belum kerja, lha terus bawa ke rumah sakit. Lha terus saya mau berangkat, pesen sama suamine dia, “Kowe ndango ngurus surat-surat... ndang ngurus surat-surat, ki mengko soale bojomu nglahirke sak wayah-wayah kowe wis siap.” Lha paginya saya mangkat kerja, tu jam empat tu ada telfon, IS mau nglahirke. Jam empat sore. Jam empat sore tu saya ditelfon katanya IS mau nglahirkan. (Yang telfon Ibu?) Sing telfon pertama IS, tapi sing nampi Mbak’e. Mbak’e telfon saya, [kan saya di] dapur. Gitu... dadi lha kok, jam... berapa? Lahire jam berapa, Wuk? Jam limonan. (Lho, Mbak [Laila] sama Ibu kerjanya...) Sama... Tapi kan dia di kantor, saya kan di rumah, gitu...

(Terus pripun Bu?) Saya pulang kok... dia dah, nganu, ke rumah sakit. Dibawa ke rumah sakit, kan saya bingung, lho kok ning rumah sakit... saya ke sana, saya nyari to, tak tanya-tanya, bidan, “Sus, mau tanya yang melahirkan di Kalicari, IS.” “Oh, ya... sudah, sudah lahir. Laki.” Alhamdulillah... aku ngono, ya Allah... wis aku alhamdulillah wis lahir, anakku ora operasi... pikiranku wis rak karu-karuan lho Mbak. Wis ya Allah, aku ngono, ya Allah gusti, wis lahir, alhamdulillah. Jam gitu kan wis lahir, bayine kan belum boleh diinguk. Lha wong saya lihat aja nggak boleh, kok, ke rumah sakit itu kok. (Lha terus pripun Bu?) Dari koco tok, itu tok wis. Pipine ki cilik, kempot, ngono kae. Jenenge... (Tapi kelihatan, ya Bu?) Kelihatan, he-em.

Tu, dia [IS] kok suruh pulang... bar hari melahirkan kok besoke suruh pulang. Lha saya tu ya mikir, Mbak. (Mbak IS-nya?) He-em. **Ibuke entuk pulang kok, katane.** “Balik, balik wae,” saya nggak, nggak mikir kalau balik mengko bebane ning anak [bayi] itu nggak mikir. Itu bagi saya, saya yang salah. Itu... bab, bab, ini [IS] tak ajak pulang, itu juga salah juga lho bagi saya. (Lha kenapa Ibu?) Salahe gini... ini kan [bayi ini] perlu susu to sebetulnya... waktu itu kok saya protes sama doktere [waktu tiga hari berate turun tiga ons], sama bidane, “Lho kenopo ko sampe kurang [berat badane]... kuwi kelainane opo Mbak? Wong lahire sakmono kok saiki garek siji setengah...” tanya gitu to. “Ini lho Bu... karena kan anu... dia tu kemarin mau minta susunya ibunya, nggak bisa nyusu.” Aku mikir, lha berarti ya aku ki ora, ora bener, njaluk balik, anak, itu ibu’e. (Ibu yang minta Mbak IS untuk pulang?) He-em, begitu dia mau minta, “Boleh pulang kok

Bu.” Saya langsung gerak pulang, lha saya kan mikir transporte. Perjalanane kan nggak punya kendaraan ya. Lha iyo, pulang pergi... ongkose sak gitu. Wong loro ora-orane pulang pergi delapan ribu-delapan ribu, sepuluh ribu-sepuluh ribu, lah terus piye? Wis, balik, balik, balik! Lha saya nggak mikir bayine.

Lha [besoknya habis pulang] saya kerja, kok dia [IS] nggak niliki sana, karena nggak ada transport. Dia belum berani, nggak ada kendaraan, dadikan anu, se... baru... pulang hari apa yo? Berikutnya pulang tiga hari. Tiga hari baru dia niliki. Lha ini [si bayi] kan otomatis kan mau mimik punyae ibu’e nggak ada ya. Lha mungkin terus... sudo... Turun apa? Turun timbangan itu juga bisa... Bagi saya, terus aku mikir, oh yo, aku yo salah. Lha terus bar gitu... terus dia tak suruh niliki, saya tu ingin selak, kerja tu ingin selak tau dia, kesehatane takon sama si IS itu, “bar niliki piye, IS?” **“E... nganu kok, Bu. Garek sak kilo setengah.”** Lho? Saya terus kesana, konsultasi sama bidane, “Lho Sus kok turun, ya?” aku muni ngono. “Kelainane apa? Ada kelainan nggak,” aku gitu. “Nggak, Bu, sehat... Cuma ya... memang itu udah umum,” bidane bilang gitu. “Lha tapi udah umum ki ya, kalau kelonge satu ons, apa dua ons itu lumrah, lha ini kok empat ons ni...” **“Kemarin ibunya nggak ada. Mau minta netek ibunya.”** Ooo, gitu, kesalahan saya dari itu.

Bar gitu terus dikasih tau, kondisine piye-piye-piye, enake piye ya? Saya tu mikir, lha iyo, terus saya di rumah sakit tu lihat kondisi bidan, gimana caranya ngrawat. Kok, jam, jam, jam kerjanya, jam datengnya, bidan itu ya, waktu itu datengnya tu gimana... ya to? Kalau saya lihate gitu, disana... Dia kan tugasnya di situ kan ngrawat bayi, jajal nek, nek dateng gimana? Carane ngrawat bayi... Tak lihati dulu... o, lha iyo... kok, saya langsung lihat, absen dulu to bar terus *standby* dulu, santai-santai, kok nggak... lha iyo, kadang-kadang kan ada yang telat, yang nganu, lha ini, ini kelainan... anak ini nanti kalau nggak dibawa pulang kasihan. (Karena...) Karena saya mantep, mantepe wis tak rawat sendiri. Saya lihat perawat itu, kadang-kadang kan datengnya telat, kadang-kadang kan belum jam... padahalkan kondisi anak itu harus makan. Ya nggak? Butuh, butuh perawatan... bukan jam. Lha kan sana memang peraturan. Ya to? Sana kan ada peraturan. Nek saya ini nggak. Kan saya nek ada peraturan kan lihat kondisi anak dulu, lha ini [bayi] memang suka makan. Soale gini, pengalaman saya tu kok turunnya sampai banyak, gek berapa hari, tiga hari tok kok turunnya sampe banyak [empat ons], berarti in anak kan butuh makan.

Sebetulnya kan anu, belum boleh pulang itu, saya yang minta pulang. Saya minta pulang ajalah. Terserah. Minta pulang, di rumah tak rawat, IS tak suruh nganu, pagi tak kasihi tajin... tajin tak kasihi air gula batu... gula batu itu kan untuk mencegah segala-galanya lho. Gula batu, bagus, ya, untuk menyembuhkan apa-apa kan, nek gula batu bagus. Tak kasihi gula batu, tajin, tapi tak ambil... itu tak kukus dulu lho Mbak, tak dang dulu, jadi betul-betul mateng. Tak dulangke, lha kok e.. kok tiba-tiba kok ditimbangke kok naik tiga ons, alhamdulillah... (Jadi turun sampai satu setengah terus naik tiga ons itu sampun mimik tajin nggih?) Mimik tajin. Lha kan dateng kan terus, [beratnya jadi] satu setengah [kilo] kan, terus naik lagi tiga ons kan 18 [ons], itu dah minum tajin itu. Itu belum susu lho itu, nek susu kan barusan seminggu ini. Susu kan barusan ini. (Susu apa Ibu?) Susu SGM kan barusan satu minggu ini. (Oh, sudah pakai susu SGM seminggu ini?) He-em, kan priksa yang terakhir, dikasih susu SGM. Yang naik... 22 [ons], itu dikasih SGM. Barusan, lha ini dikasih SGM ini belum tau ini pertumbuhane berapa. **Aku ngarep-ngarep, kapan nduk iki nimbange? Pingin selak weruh beratnya... kesehatane piye. Lho saya tu gitu lho Mbak. Lek, IS mriksake wis selak kepingin weruh kesehatane piye... jadi saya tu, betul-betul merawat... anak ini berhasil gitu lho... ya nggak?**

- P : Terus niki Bu... tadi kan dirawat di rumah sakit. Ibu sudah cerita banyak tentang gimana perawatan di rumah sakit, ibu juga sempet merasa bersalah karena Mbak IS tak jak pulang duluan, gitu... Lha Mbak IS sendiri gimana Bu tau keadaan bayinya... itu kan lahir prematur, dah gitu beratnya juga turun. Ibu melihat Mbak IS ketika itu gimana?
- T : **Yo... dia yo resah juga. Tapi yo dia berusaha... tu kalau jam... kira-kirane anak ini kok kondisine kok dingin, apa... di sana kan dikasihi listrik, ya... di sini dia [IS] bisa... ngasih itu, air anget dimasukin botol, kanan-kiri. Tu dia berusaha, se...**

maksimal mungkin. Dia berusaha, supaya anak tu sehat, gitu. Apa, bangun, ya anak yo... cara merawat ya nggak sampai, pipise tu ya nggak sampai kasep, nggak sampai garing, ya to? Dia ya rajin, tu kaki-kaki tu kalau apa, kalau dingin ya sok dikasih minyak kayu putih. **Tapi memang cara perawatan dia memang bagus juga. Memang saya percaya kalau sama ini. Dia memang sudah pengalaman ngrawat anak kecil sih ya? Kalau dulu saya tidur tu belum nyenyak, tapi sekarang tak tinggal tidur udah percaya dia... Dia nek anake [rewel] “Ek”, bangun. Wis pokoke tau lah dia tu kewajibane sebagai seorang ibu sudah taulah. Itu cara merawat anak tak lihati ya bagus. Saya percaya seratus persen Mbak dia tu.** (Sekarang ya Bu ya...) He-em, mandi, mandini... saya memang saya sengaja biar dia tu... dimandiiin dia sendiri... Saya tu mau [bantu] mandini, **kalau saya nggak tega nanti dia nggak bisa [belajar].** Ya itu wis saya percaya, nggak bisa mbedong ya saya bedongke, piye carane, anak saya... (Tapi sambil diajari, ya Bu?) He-em. **Tak conteki, tak lihati, carane ngene-carane ngene.** Dulu ya dah tak kasih tau carane ngene, ben rak nekuk carane gini... sekarang kok diperagake ko udah bagus.

Ternyata perawatane ya lebih bagus dari saya kok. (Oh, malah gitu ya Bu?) He-em! **Carane merawat anak, kan dulu saya merawat anak tapi nggak pernah momong, kalau dia kan dimong sendiri.** (Kenapa Ibu?) Kalau saya kan dulu kerja, dodol di pasar, ngurusi da... panganan, masak-masakan, dadi ya cuma, merhateni tu ya kalau kondisi anak kok gini, saya harus gerak. Dadi, saya dulu tu gerake tu kalau anak... kondisine nggak bagus, saya baru gerak. Tapi kalau kesehatan tu ya... memang saya jamin. Sing penting saya ada kepercayaan, ki bocah ini gini-gini-gini-gini-gini-gini, gitu, mulai awal, umur segini tu harus dikasih ini, sak gini harus dikasih ini, itu dah tak kasih nganu [perencanaan]... dadikan saya dah tak percayai. **Jadi seratus persen dah tak percayai, cara mandini yo cara ngrawat kotoran-kotoran barang ki telaten, dah percoyo aku.** Lidahe nggak sampai kotor, kan ada kan lidahnya kadang-kadang ada yang tebal, ada yang tipis, ya kan? Itu kan, bayi kalau masih kecil harusnya dibersihin, jangan sampai ada, itu kan soale mengandung opo? Penyakit kan? Kadang-kadang kan itu penuh, lidahnya ada putih-putihnya, tu flek-flek apa itu, apa apa air susu, ya ngeflek dikit demi dikit, nek anak kecil kan lidahnya masih kasar ya, lha itu kan anu nyanthol-nyanthol, kalau orangtuanya tu ngrawate kurang telaten, ini akhire... anu, [jadi] sakit. Jadi sariawan, jadi awan... tu ada pengalaman juga lho Mbak. Jadi kan nek bayi bedo, kasat kan? Tu kalau air susunya dia, kalau [lidahe] telaten dibersihin tu nggak nganti kotor, nggak mengandung anu [flek], anak, nggak mesakke anak juga. Kadang ada anak sampai kotor, kadang-kadang ada penyakit sariawan, bayi sariawan tu karena air susu, gitu... nek bagi pengalaman saya lho ya.

He-em pengalaman saya, karena kalau nggak gitu... ternyata dulu anak saya pertama waktu belum pengalaman tu gitu. Anak pertama tu sering gitu, lha saya lama-lama-lama, ikut organisasi, gini-gini-gini, lah koncone saya kan bidan, bidan [RSU dr.] Kariadi. Tak peragake, o he-e ternyata bener, ternyata anak-anak yang lain nggak, anak pertama kan belum, belum pengalaman, ya? Nggak ditunggoni kumpul-kumpul sama temen, kan pengalamane saya gitu ya. Dari temen-temen. Saya tu mriksoni lho Mbak, kupinge sini [belakangnya] piye, ada kadang-kadang bayi sampai ngeflek, ada tu, saya sering tau tu kaya gitu tu. Anake resik semua, sinine [selangkangan] kadang-kadangan ada yang kotor, ngeflek sampai abang... lha karena merah, dia kan nedas, kurang perawatan, kadang-kadang pipis dibiinke. **Tapi nek IS ini nggak, IS ini tak lihati aja, tak lihati carane piye. Jadi saya terus tego, ninggal kerjo tu tego. Ngedusi, cara ngedusi yo wis, “Kowe nek rak wani, nek ngedusi ning kono mengko ndak mrucut, carane ngene-ngene. Jangan sampai lengahlah,” aku ngono.**

- P : Dulu ketika pertama-tama bayi pulang gimana Bu? Mbak IS ini walaupun sudah punya pengalaman tapi kalau sama bayi sendiri tu beda rasanya. Gimana ceritanya Bu?
- T : Beda, memang beda. Nek dia tu... dia dateng ke rumah sakit tu, dia tu memange inginnya... tak jak pulang mau ya. **Tapi dia tu kepingin weruh anake wae yo, kaya’e dia tu mengharapkan anak tapi, dia ki pikirane belum dewasa lah, belum... koyo**

belum punya anak. Seperti kaya punya adek apa piye. **Lha kalau punya anak mesti kan gini, kalau emang dia betul-betul nganu kan [ngerti tanggung jawabnya], tak jak pulang kan besoknya harusnya kepingin dia niliki, ya? Lho itu kenapa kok saya yang harus nyuruh,** gitu lho. He-em, he-em, gitu tu kan kelemahane dari apa kan saya nggak tau. (Tapi menurut Ibu, Mbak IS sendiri kenapa seperti itu? Tadi Ibu bilang mungkin karena belum dewasa...) Karena, karena, dia nganu... **sakit, perute masih sakit. Terus pas itu badannya masih lemah-lemah,** gitu, karena kan nggak, nggak pijet, ya... mungkin, e... pijet tu kalau bagine orang kuno tu harusnya pijet... saiki kan ini, kemarin itu kan saya berhubung di sini tu belum tau pijet ki sing kaya ngapa-apa-apa kan nggak ngerti ya... nah baru ni [dapat] informasi ni tak suruh pijet.

Lha wong dateng, nganu, pulang dari rumah sakit itu... dia pikirane ki sih koyo orang nggak punya anak gitu. (Bisa diceritain, Bu? Maksudnya?) **Koyo'e kok ora kepingin niliki anake** ngono lho Mbak. Lha itu kan harusnya kan, seperti yang tak bilangin tadi to? **Harusnya kan berusaha supaya dia tu ingin tau anake...** ya to? Iki piye? Nggak harusnya kan, **bukan harusnya saya yang ngoyak-oyak dia,** ya to? Harusnya. (Terus habis itu gimana Bu?) Akhirnya ya dia ya, "Wis tak tiliki..." ya diterke sama suamine, ya itu bisa tau beratnya gimana, aku selak pingin tau beratnya piye, medun po ora, lha berarti kan sih, **cara-carane masih minta tuntunan sama orang tua,** harus dituntun to ya, itu berarti? Kan dia kan ingin tau, lha ini **akhir-akhir ini gek baru... gek baru dia kepingin ingin tau anaknya tu timbangannya kesehatane gimana, ni baru ini... nek sih anyar tu belum.** (Itu sampai berapa lama Ibu?) **Ya... mungkin ya satu minggunan lah.** (Satu minggunan ya, sampai bayi pulang ya Bu?) Iya, he-em.

P : Terus kalau setelah pulang itu bayi... ibu udah cerita awalnya Mbak IS ko nggak ada rasa... Lha terus setelah pulang itu gimana Bu?

T : **Ya seneng, Mbak. Seneng, bahagia, ya ketoke. Ketoke mulai bahagia, seneng wis.** Bapake barang yo pingin selak ngejak. Dadi ya **ada perkembangan** sedikitlah, gitu, he-e...

P : Lha terus masalah perawatan sendiri, Mbak IS gimana kalau sama anak sendiri?

T : **O, kalau... baru dateng ya belum bisa ya. Belum, masih ibu'e, tapi ya lama-lama dia tantangan, tak ajari carane gini-gini-gini-gini, tapi bisanya hanya nyalini. Carane mbedong, carane nganu kan belum... belum berani dia, karena kan [bayinya] masih kecil dia, kecil banget, ya, terlalu kecil sih. Dikasihi apa, belum berani, jadi selamane... dua minggu baru dia... eh satu minggu ding, satu minggu dah bisa mbedong, karena satu minggu saya harus kerja. Harus bisa.**

P : Waktu Ibu mau kerja itu gimana Bu? Mbak IS mengeluhkan sesuatu nggak?

T : **Ya... sebetulnya dia memang mengeluhkan. Mengeluhkan ki takutnya nanti isa opo nggak... piye... Dadi yo, saya tekan harus bisa! Dadi sebelum saya bilang, ki carane gini, ni gini, "Oh, nggih, Bu, nggih, nggih, nggih." Ya diperagakan yo wis koyo, koyo... dia wis koyo orang bisa lah! Jadi dia iku yo berusaha. Wong punya anak kan, harus bisa. Berusaha, jane yo sih mikir wedi. Takut dia! Takut, tapi yo wis meh, bagaimana lagi wong ibu harus kerja, karena kan yo kalau kerja di orang kan yo kalau lama-lama prei kan nggak boleh. Ijinnya cuma satu minggu.**

P : Ibu sendiri waktu itu ijin untuk alasan apa Ibu?

T : Babaran, anake babaran. **Ijin satu minggu untuk, karena kan itu prematur, harus saya merawat sendiri, gitu he-e, jadi ya habis satu minggu ya dah... sebelum satu minggu saya ajari sedikit-sedikit-sedikit, ya rodo nganu dia, ya rodo takut, cuma kan sih... Saya aja ya kepikiran... kepikiran saya, piye... "Piye iso rak? Caramu piye mau? Caramu gimana?" "Gini Bu." "Oyo, jajal peragake." Gini-gini. "Oyo, bagus. Wis iso, berarti kowe wis iso."**

P : Setelah dia bisa itu kan masih ada kebingungan. Ibu tadi bilang sendiri ya, kalau... orang

nggak punya tu gaweane berat, gitu kan. Lha itu Mbak IS sendiri gimana? Jadikan ada gaweane, ada perawatan bayi. Dia gimana ngatasin itu Bu?

T : **Bisa. Bisa kok, alhamdulillah bisa ngatasi ya. Dia bangun, tu kan nyuci dulu, ternyata. Ya to? Nyuci dulu, nanti habis nyuci, dia mandi. Dia mandi, ngrawat anake. Ya to? Ngrawat anake, terus dibuburi, kalau ada makanan ya memang, lihat kondisine anak, dia dulu gimana? Kalau anak perlu dikasihi tajin dulu ya dikasihi tajin, kalau belum perlu, ya dia diteteki dulu. Habis gitu nanti kedah diteteki, bisa tidur, tidurke sebentar, nanti jam... sebentar lagi jam berapa nanti dikasihi bubur dulu... dah yo...**

P : Sebelum punya perencanaan kaya gitu gimana Mbak IS-nya Bu? Jadi kan waktu awal-awal bayi baru pulang, kok ternyata gaweane yo akeh...

T : **Oh, itu gini, sementara, pagi-pagi saya bangun dulu, saya cuciin dulu. Saya kan merasa kasihan sama dia, malemnya kurang tidur karena ini [bayi] kan rewel... jadi saya bangun pagi, saya cuciin... ya saya ringankan saya sendiri. Lha habis itukan dia bangun kan cuma ngrawat anake tok. Dadi saya sing penting, dia ngrawat anaknya bagus gitu aja. Nomer siji kan merawat anake, ya to? Nanti yang itu [gaweane] nomer dua. Saya bisa, nanti ya saya kerjakan. Habis itu, saya nggak bisa, wis santai. Kerja dulu, anu, anake dulu, nanti yang itu nomer dua. He-e nomer dua, yang penting anak nomer satu. He-e, gitu...**

P : Kemarin Mbak IS bilang sama saya bingung masalah kerjaan, mungkin sekarang sudah tenang, istilahnya sudah beres. Tapi waktu itu dia sempet bilang, “Aku yo bingung, aku yo pingine kerjo, tapi yo piye.” Ketika itu Ibu tau nggak apa yang terjadi sama Mbak IS?

T : **Ya... memange ya dia... saya yang [minta dia] harus kerja. Dia harusnya gini, mikir-mikir, kerja transportasi... kan nggak cucuk. Lha kalau dia kerja, saya harus prei ngrawat anake. Itu dua-dua itu bertentangan ini... Bertentangan gini, saya apa dia yang nganu [kerja], karena gini... kalau [bayine] dipasrahke orang ya nggak bagus, ya to? Tapi kalau dia nggak kerja sekarang cari kerjaan tu nggak mudah, ya to? Nah, itu harusnya kerja dia. Daripada saya yang kerja... kan mending dia... (Soalnya mungkin Ibu udah...) He-e, soale sekali dua kalinya gini, dua kalinya tu saya kerja di rumah kan bisa, nyambi apa-apa kan bisa, ya to? Terus dia perlu, sing maksud ibu, “Kamu kerja, harus... harus kerja. Jangan di rumah.” Saya nggak boleh di rumah. (Jangan dibiasakan nggih?) jangan dibiasakan, tu harus cari uang. Apapun hasilnya harus cari uang. Nggak, jangan tergantung orang laki, saya gitu. Tur awake iso... ngrumat awake. Sekarang kalau di rumah, masak, ngrumat itu-itu-itu... Ngrumat badan kan nggak pernah. Kalau dia kerja, punya pengalaman ini saya jam sekian harus kerja, jam sekian harus ngrawat anak saya kan bisa. **Harusnya kan bisa ngerti kewajibannya bener-bener tu, harusnya saya... orang hidup tu kaya gini. Harus ngerti perjuangannya, harus begini. Jadi orang punya anak harus begini, punya kerja harus begini...** ya to? Lha itu nek dah habis itu, nanti dia kan bisa merasakan. Iso ngrumat awak, masak yo rajin. Iso... iso kumpul-kumpul, lha kalau di rumah, ngrawat anak, ngrawat suami, gitu tok, tu kan nggak senang memang. Harusnya, saya memang gitu, harus kerja dia... nanti punya informasi di luar, gimana? (Oya, kados Ibu nggih Bu?) Ya to!**

Kalau ini, dia rodo beban tu sekarang... sekali kendaraane belum ada, mengko transportasi piye? Lha saya, tadi bilang, “Kowe rak usah mikir transportasi, saiki kerjo sik sing penting. Masalah transportasi mengko ben kerja bakti, golek informasi njobo.” Ya? Informasi njobo. Lha dia pernah ngatakan, “Yo rak iso, wong aku kerjo dulu wae sampe ngene-ngene-ngene.” “Kowe bilang jangan... angel!” Katanya tu nek udah kerja, golek informasi kan mudah. **Kalau prinsip ibu, nggak angel! Mudah!** (Jangan digawe angel nggih?) Jangan digawe angel. Ya nggak? “Pokoke kamu kalau bisa, harus bisa.” Lha dia kan, bilang “Angel, rak iso kok Bu. Aku nek wis muni kerjo, nggolek-nggolek ngono kangelan.” “Lha kowe mbok gawe angel, kok. Kuwi perkataanmu dewe sing angel. Kita tu harus punya... anu, harus bisa! Seperti Ibu! Seperti Ibu! Ibu ternyata ngrawat kowe kok

yo iso. Ya to? Ekonomi... dulu dia... anak tiga sekolah, dodol serabi sekilo buat makan orang lima kok ya bisa? Karena ibu nduwe cita-cita, harus bisa! Ya to? Ibu Nyekolahke kowe harus tekan SMA, SMEA. Mampuku hanya dari SMEA. Harus bisa, jangan sampai nanti... harus bisa! Karena punya prinsip harus bisa! Bagaimana caranya dia, kita harus bisa." Ya seperti Mbak kan gitu, kan? Saya harus, jurusan ini-ini-ini-ini, tu harus! Jangan bilang, oh, aku rak iso. Harus! Lho gitu. **Tu pasti, kalau kita kalau muni harus, itu pasti diridhoi sama Allah.** (Amin...) Lho ya to? Kalau kamu udah muni, "Wis ah rak iso," kamu kata-kata pertama aja udah nggak bisa. Yo? Punya lesan ini lho, ya to? Harus! (Mempengaruhi pokoknya ya Bu?) He-e. "Nggak isa." "Lha kowe nek muni nggak bisa ya tetep nggak bisa." Gitu. Gitu!

P : Terus akhirnya pekerjaannya gimana Bu?

T : **Ya... nanti ya, dia biar, biar kerja aja.** (Nyari baru atau...) Nggak, biar kerja sini aja dulu. **Cari kerja susah,** dia angel lho Mbak. Istilahe kalau kerjane da toko-toko saya nggak tega. Toko-toko dah umum-umum, seperti Dargo, masak makanan tu, dah nganteri barang, nganteri barang. **Kan da toko-tokonan anak, dia kan kerjane ringan. Da supermarket, ono regone sithiklah.** Lha yang kasar-kasaran seperti Johar, gitu kan... ya seperti kita ini ya, dibilang salah ya, salah. Wong anak pendidikan SMEA kok nggolek gawean enak kan yo beda, ya... tapi **seandainya memang nasibnya dia itu pas kerjaan enak, nek bisa jangan ditinggalke gitu lho, maksude saya tu gitu.** (Maksudnya Ibu tadi kerja di sini tu kerja di tempat yang sebelumnya atau...) Yang sebelumnya. Kan dia ngambil cuti tiga bulan. (Dari januari itu nggih?) Ya, januari. Cuti lima bulan, berhubung keluar [lahiran] tujuh [bulan] kan [cutinya] jadi tiga bulan Mbak. **Lha daripada saya yang kerja, dia di rumah, mendingan dia kerja, saya di rumah.** Saya kan dah tua... yo memange, kalau saya suruh milih, ya to, kalau saya tega sama anak lho ya, milih saya kerja, kerja santai saya. Di rumah tu nggak ada hasilnya, repot, awak capek lho, gitu lho. (Malah capek, ya Bu?) He-e, malah capek, di rumah malah capek. Saya suruh milih. Lha saya demi anak saya tu biar... ngerti, tur ben ngerti, rajin, nek nglomprot ning omah saya nggak entuk. Lha tadi, nikah, ngrawati suami, ngrumati anak, ning dapur, hah? Masak, ya to? Lha kalau kerja kan punya kesempatan, rajin-rajin, resiko-resiko, badan, mangkat, ya to? Pulang, ke rumah ya seperti biasa, terus mangkat lagi... kan ning kono entuk informasi mbek konco-konco, ya to? **Kan iso... anu, me... mengurangi... beban... otak. Sekali dua kaline kan harga diri Mbak. Ah, kerja... Orang kerja tu punya harga diri, lho gitu.** (Jadi udah nggak mikir jaman dulu, wanita harus ada di rumah, ngurus dan sebagainya...) Oh, nggak! kalau saya prinsip, nggak. **Harus, wanita harus, jangan tergantung, walaupun tu orang laki ngasihi, memenuhi ya, tapi kalau bisa kita harus punya uang sendiri.** Kalau saya gitu... saya gitu...

P : Terus kemarin sempet ada yang dipikirkan juga sama Mbak IS. Bayi ini kalau mau diboyong sama mertua gimana... gitu... Itu waktu belum selapan nggih Bu nggih, kan masih bingung. Waktu itu gimana Bu?

T : **Lho, kalau si, seperti saya itu tergantung dia, ya to? Wong saya tu sayango setengah mati sama, anu... saya kan punya, nggak punya hak, yang punya sana [keluarga suami], ya to? Sebagai seorang... orangtua dari istri, ya. Dari orang... tertuan... ya, yang di... e... negatifnya kan... haknya kan laki. Punya hak dia ngambil sana. Itu bagi saya gitu. Nggak apa-apa. Terus mbak IS-nya sendiri gimana, Ibu?) **Nggak kerasan. Nggak mau... he-em, pinginnya disini aja.** Gitu... (Terus sampai dia mantep tu gimana Bu?) Ya mantepnya tu dia ki mungkin... ya mungkin ya, **mungkin dia itu... sana tu, dia mau nyebut gini-gini kan beda ya, mertua sama orangtuanya sendiri... sekali kalau mau, mau minta tolong ipe, saudaranya laki sama saudaranya sendiri kan beda ya.** Mungkin ya ada kelainan itu ya, mungkin lho tu. Sing jelas itu. (Ewuh gitu ya Bu?) Ewuh, he-em. Sing jelas memang itu ya. Dipek intinya. (Tapi selama ini hubungan gimana Bu?) **Oh, baik, baik. Nggak ada kelainan apapun kok. Saya masalah... nggak kebanyakan... bab ekonomi itu dah biasa, pokoke di nganuni, musyawarah bersama.** Kalau... kalau didikan saya gitu, nggak dimasalihin yang penting mana yang**

ada, mana yang saling membantu, kalau didikan saya gitu. Ya, saling menolong saudara, nggak sekarang nggak besok. Mana-mana yang kesusahan kalau ada yang mampu harus ditolong. Saudaranya sendiri kan? Lho... kalau ada apa-apa ya saudaranya sendiri, gitu lho. Gitu.

P : Terus niki, Bu. Masalah mitos. Mengenai bayi atau mengenai ibu yang belum atau habis melahirkan itu Mbak IS sendiri menjalani itu bagaimana?

T : Ya ada bedo, ya. Dah melahirkan sama belum ya bedo. Dulunya kan masih anak-anak, ya... **masih anak-anak mungkin belum rencana gitu, cuma kemarin tu sempat belum lahiran itu minta anaknya segera lahir memang.** Dia ini kan merasa sakit, kata-kata ke dokter bilang gini, katanya, “Kamu harus gini-ini-ini-ini-ini...” **Mungkin kan takut bisa ya.** Terus periksa lagi, sampai ganti, “Gini-gini-gini-gini,” kan tu dia merasakan [hamil kaya gimana], merasakan sendiri kan? Rasane kok gini, mulai awal kok gini? Kok gini? Kok gini? Wis gek-gek metu! Gek metu! (Menurut Ibu kenapa kok pingin cepet-cepet keluar Bu?) **Karena kan dia merasa... merasa sakit ya mungkin. Kesakitan, dah nggak kuat.** (Jadi dia memilih untuk nggak merasa sakit waktu itu?) He-em, iya, iya. **Soale kan susah dia, baru anak pertama, seperti itu.**

P : Itu waktu tau pertama kali hamil gimana Bu?

T : **Sik, pertama kali yo... biasa lah. He-e biasalah kalau pertama tu, makan ya sih biasa... misal agak-agak lama, ngancik tiga bulan-empat bulan tu makan apa-apa dah muntah,** he-e to? Makan apa tu, sepertinya ikan laut, telur, tu makan-makan dah nggak masuk. Ya, kalau makan, kepingin makan banyak sedikit, dia muntah, karena sebabnya dokternya, karena bidannya sana, bilanganya e... pinggangnya sempit, kan? Pinggangnya sempit, terus nek dimakani anu, penuh kan? Ini bayinya kan udah nggak bisa obah. He-e, mulai lima itu. **Mulai lima bulan itu dia tu udah nggak, nggak kuat.** Karena gini, doktere bilang, “Sini, pinggangmu ini sempit, harus besok operasi. Karena makan muntah. Karena makan muntah tu apa? Karena bayi disini tu kan dah nggak bisa obah, tempatnya sempit.” Kalau obah gini, dia merasa sakit. Ya to? (Kata ditusuk gitu ya Bu?) He-e, bar obah sedikit merasa sakit, karena ini kan sempit, nggak longgar, kalau longgar kan bisa ngosek, nggak kerasa. Kalau memang ngepres seperti kita kalau pakai pakaian ngepres kan kerasa, dia sengkring. Apa-apa dikit, [bayinya] muter, dia sengkring. Lha makan juga gitu, sini ni kan penuh kan? Sini tu, tempat bayi dah penuh, nek makan banyak sedikit kan dah nggak ada tempat akhirnya kan sakit, akhirnya muntah. Nanti kalau nggak dimakani sini [buat bayi ini kan] harus! Harus minta makan, tapi nek dimakani muntah. Dadi karena [itu] dokter bilang, “Makan jangan banyak-banyak, tapi sering. Ngemil.” Bilang gitu, ngemil harusnya. Soale nek makan sekali kamu banyak, muntah.

P : Mengenai mitos, Ibu, kaya misalnya selapan dan sebagainya itu gimana sini menjalaninya Bu?

T : Bab... mitos tu ya? (Iya, jadi kaya misalnya dlingubengkle...) Dlingubengkle itu untuk anak, gimana ya... soale kan ning... umum Jawa, ya? Ini tradisi Jawa yang bilange bukan dokter ya? Tradisi Jawa, itu nek **miturut Jawa itu nek dlingubengkle itu ngilange sawan.** Kadang-kadang kan ada arwah-arwah, apa... lelembut yang... usil seperti kemarin. **Ni kemarin dah mengalami.** Saudara saya dateng... maghrib, ngadepke maghrib. Dia kan dateng ke sana-sana kan langsung masuk sini, masuknya sama dia [bayi], tu langsung njerit, dia tau! (Saudaranya Ibu?) Saudaranya saya, dia kan ke sini, ngadepke maghrib, dia kan di sini. Kan belum ke, harusnya kan kalau mau tilik bayi kalau tradisi Jawa, tu harus ke belakang dulu. Kalau ke dapur apa... mbek e... air... air... dulu. Apalagi kalau mau air wudlu si malah bagus lagi. Air dulu, lha itu nggak, langsung masuk. Mungkin dia [bayi] terasa, nggak enak to? Tu kan sing tau, bayine tau. Langsung nangis njuerit, nggak tenang-tenang kaya gitu. Ngadepke maghrib. Lha itu saya lewat sama IS, “Wis, diraupi dalanmu ping telu.” (Diraupi...) Raupi dalane. Dalane dia, lahirnya darimana, diraupi ping telu, ping telu dari atas ke bawah, gitu. Itu menurut tradisi

kuno lewat dalane dhewe. (Jadi yang ditambahi malah Mbak IS-nya...) Iya-iya. Lho ini bayinya... suruh Mbak IS to, ya? Yang melahirkan kan IS, ya itu IS. Lha terus kalau ada orang meninggal, kanan-kiri, itu kan perlu ya... itu kan nggawa sawan, ya, lha itu harus. Harus dikasih dlingubengkle mboh di mamah, mboh di opo dikasihi ke bayine. **Itu tradisi juga, dokter mbek Jawa kan dah beda.**

- P : Ibu sendiri kalau ngomongin masalah tradisi Jawa dengan apa yang dibidang dokter, mana sih yang sebenarnya lebih kuat nyanthol?
- T : **Itu bagi saya, tu sama-sama kuatnya kok. Ke... kita tu ke... mantepan kok. Tapi saya juga mantep semua. Kedokteran juga mantep, e, itu juga mantep.** Harus tau aku. Soalnya memang gini, anak kecil tu dulu... punya anak kecil itu ke dokter dulu... ya? Nanti kalau ke dokter... nggak, gini... anak kecil tu sakit... kaya kita ini-ini kan capek apa apa pijet, ya to? Pijet kok nggak enak badan, badannya panas, mungkin keteklik, kenapa ya, itu kan tradisi Jawa ya? Tu pijetke dulu. Nanti dipijetke kok panase nggak turun-turun, harus ke dokter! Nek pengalaman saya gitu. Harus ke dokter, ini nanti didikan saya juga gitu. Harus ke dokter, di dokter tu nanti kondisine apa, nek sudah ke dokter ni apa, "Ini sakite ini-ini," kita kan tau pantangane. Jadi saya yakin semua. Jadi saya nek sakit harus tau penyakit saya apa, ya to, ini anake penyakite apa, jadi seandainya saya ngasihi makan apa pantangane saya tau. Nek saya gitu, ini juga nanti gitu. Tak bikin gitu. (Jadi menurut Ibu ilmu pengetahuan dengan tradisi tu...) Sama-sama. Kuat semua. Seandainya kita mengalami hal-hal yang nggak terduga, itu kan harus bisa menjalankannya Mbak. Lha ini jare dokter ki wis tak wenehi ngene kok, kok nggak bisa... kok sih durung nganu ya? Kok pertumbuhane segini, njalal ini kok tradisi Jowo kok kongkon ngeke'i iki, jajal, kok jodoh, berarti kan anak ini kan perlu pakai ini. Kalau jodone sama yang kedokteran, nggak apa-apa, kalau saya gitu.
- P : Pada umumnya, sebelum Mbak IS menikah itu Mbak IS sebenarnya orang yang seperti apa sih, Bu?
- T : Ya... orange ya mestine ya kaya gitu itu. **Keras! Keras, mudah di... ya nek dibilangi ki yo manut, tapi... njengkelke memange orange gitu.** (Maksudnya manut tapi njengkelke?) **Ya... misalnya nek disuruh ibu'e gimana gitu yo, itu tu yo... ada nggihnya, "Ya...". Tapi ya-nya tu ya... saya lihat sendiri, ya tu nggak dipake, lewat belakang. Dia cuma gitu tok. He-em, karena takut sama ibu tok, gitu.** He-e, takut sama ibu tok. Dadi ke... sana-sana-sana tu nglimpe. **Dia... tidak terbuka sama ibunya.** Terus terang aja kurang terbuka dia. **Seperti orang tertekan gitu lho. Mungkin ibunya keras mungkin ya.** Mungkin lho ya... karena gimana ya... orang, jadi orangtua tu nggak kepingin, ya kejlungub anak-anak yang nggak bagus kan, nggak mungkin ya orangtua mintanya ya... soalnya was-was... **orangtua tu... soalnya saya harus tau, anak saya di sana gini-gini-gini, saya harus tau.** Lho saya mulai anak sekolah, ya to, sekolah tu saya tu sama guru tu sama akrab kok Mbak. Akrab, jadi antarane guru sering konsultasi sama saya, "Gimana anak saya Dok, anu, Bu, kok gini-gini-gini.... Di rumah kok gini-gini-gini." Saya sering konsultasi kok, mulai anak TK. TK tu sampai gini [akrab] sama gurune saya. Lho saya sampai dibantuni, ni TK lho sampai dibantuni nari. Ikut ngajari nari saya di sana. Jadi saya tu di sekolahan tu ya, yo jualan, ya mbikinin roti, yo nggawe tempe, ya, dulu saya tu orang sibuk lho. Yo nggawe tempe, ya ngrawat anak, sih nyekel organisasi ning Bustanul Athfan, ya PKK juga. Tapi saya pengalamane udah jan luar biasa kok Mbak. Wis pahit! Pahit-pahit-pahit... pahite pahit, tapi seneng saya. Apa-apa saya nggak nyesel. Cuma saya, cuma akhir-akhir ini saya banyak berdo'a aja anak saya jangan seperti kita. Nek pengalamane seperti kita, berani, nggak apa-apa. Cuma... pengalamane yang hidupnya agak... ini [susah banget]... jangan. Nek bisa jangan. Cita-cita saya cuma gitu tok kok. Seperti IS juga gitu, dia harus kerja.
- P : Kalau Mbak IS ke Ibu setelah dia melahirkan... minta tolongnya ke Ibu dan sebagainya. Itu dibandingkan Mbak IS yang sebelumnya itu gimana Bu? Ada nggak Bu bedanya? Atau sama aja sih, tetep takut sama saya atau kaya gimana...

- T : **Yo... Sekarang udah beda... bedane gini, nek bagi saya lho ya ini, bedanya dia agak, agak manja. Agak manjane karena ada yang ngelindungi. Seolah-olah gitu kan... ada suami. Bedo. Dulu masih legan, kan seolah-olah kan dia nggak ada yang nglindungi.** “Alah arep, aku ngene-ngene-ngene, aku wedi Mbek ibuku, mengko nek nganu aku meh melu sopo?” Lha sekarang? Saya omong gini-gini dibahas sama dia... lho itu kemungkinan aja lho ya saya ini. Dibahas... nanti entek-entekane, “Ah pulang aja ke mertuone,” berarti kan ada nganunya to... (Ada sandaran nggih Bu...) Lha, ada sandaran kan? Itu kan udah jelas ya? Ya itu. Kalau saya, buat saya memang berbeda juga.
- P : Tapi kalau dalam mengatasi masalah Bu?
- T : Tapi kalau dia... masalah kaya gitu, bisa mikir... antara aku ikut... e... suamiku sendiri gimana? Ikut... di orangtuaku gimana? Dia kan bisa merasakan sendiri, kalau dia memang berfikir dewasa, itu dia harus tau... mana yang... baik... mana yang... untuk dia baik, mana yang untuk dia nggak baik. Itu harus tau sebetulnya. He-e, kalau memange dia mendalami, jadi orang yang bener-bener mau berhasil, mau ke... masa depane dia tu, masa depane anake gimana nantinya, gimana supaya anakku tu, saya punya cita-cita gini jangan sampai gagal, tu dia harus... harus, pikiran tu harus milih-milih, kata-kata ibuku tu gimana. Seharusnya tu harus dia yang mempertimbangkan... ya to?
- P : Sekarang gimana Bu, dalam dia mengatasi masalah tu seperti apa?
- T : **Ya... akhir-akhir ini belum bisa. Saya lihat-lihat belum bisa kok... mesti... was-was,** sih, sih, coro... naruh barang tu belum nganu [mantep] ... kepingin tak pindah, corone kan kaya gitu ya. Ning ya, ning nggih prinsip ibu lho ya... Tapi walaupun ibu gini-gini ni kan lihat kondisi anak gini-gini-gini... dah... lho ibu ini ya wong ikut siapa, sok digoblok-gobloke. Tapi saya nggak, nggak, mau digoblok-gobloke, sama yang lebih pinter mau. Saya sampai gini, kadang-kadang kan saya wong... jenuh, ya, kadang-kadang saya ngeluarkan kata-kata, aku kok kesel, ngene-ngene, kadang-kadang kan kata-kata mau apa... merhatike anak. Kalau saya tu lho, [sama] bose saya diseneni. Bose saya, nyeneni saya, “Kowe ki sembarang anak, sembarang anak, belum tentu anak tu pinter mbek kowe.” Aku tu sampai gitu, digituke... Lho yang... tak kerjani tu lho bilang gitu, dia tahu saya... Lho... Sembarang anak, belum tentu anak tu tau mbek kowe. Lho... Sekarang saya sampai nggak berani muni, anu anakku. Wis pokoke wis biasa-biasa wae. Deknene mengko mundak... ketok manjake anak saya nggak mau. “Anak ki belum tentu. Kowe ki mangan koyo ngono kelingan anakmu. Meh opo-opo kelingan anakmu. Anakmu ki yen mangan enak belum tentu kelingan Mbek kowe,” lho, ceploske sampai gitu sampaian, soale kan bose kaya saudarane dhewe. Sudah deket gitu lho, sampai... saya kadang saling nganu, saling nganu mbek deknene... Dadi ini ya tak pengalaman baru lagi, tapi itu kan tergantung kita ya, kita kan, dia kan... aku nek manut deknene, deknene wong ngono... Ya to?
- Aku ngene, alah, kalau memange ditakdirke gitu saya meh semeleh anune [prinsipe] dia sama saya kan udah beda. Dia prinsipe gitu, saya prinsipe gini... Beda lagi... ya to? Seandainya dia ngeculke anak, karena anake pendidikan dhuwur, punya uang. **Ya kalau saya mau membiarkan anak, kalau anak kondisi lemah, gimana?** Lho, kan lihat kondisi, dia kan tidak tahu. Taunya dia kan saya, “Kamu tu orange kaya gitu” ... Saya sampai sempat gini, “Kowe nek ndeloki aku ojo ndelok mbiyen, ndeloki ki saiki. Kowe sing ngerti aku. Koyo aku mbiyen wong goblok saiki aku rak goblok kok.” Kalau saya kan prinsipe gitu sekarang. Tapi ternyata, dia malah akhir-akhir iki sekolahe, secara... memahami bicaraan, secara ngolah lesan itu bedo. Malah deknene malah, menuruni aku. Malah miturut omonganku.
-

SUAMI SUBJEK #3 (NA)

Hari/Tanggal : Minggu, 8 April 2007

Pukul : 18.45-19.30

Tempat : Rumah keluarga subjek

Situasi : Wawancara dilakukan dalam situasi santai. Triangulan dan peneliti duduk di lantai di depan TV. Anggota keluarga lain (subjek dan ke lima anaknya) berkumpul dan bersantai di atas tempat tidur sambil menyaksikan TV yang berjarak tidak lebih dari dua meter dari tempat duduk peneliti dan triangulan.

Keterangan :

P : peneliti

T : triangulan (suami dari subjek)

{S:...} : Subjek

(...) : pertanyaan/ perkataan peneliti

[...] : penambahan kata yang hilang

P : Bapak sebagai suami, melihat ibu seperti apa?

T : Waktu keadaan di rumah sakit apa... (Biasanya aja Pak, kalau di rumah tu kaya gimana...) Setelah melahirkan? {A: Sehari-harinya} (Iya, sehari-harinya. Sehari-harinya tu kaya gimana. Misalnya, oh ibu tu orangnya gini-gini-gini-gini, kaya Bapak tadi bilang, "Ibumu ki criwis," apa gimana, lha mungkin Bapak bisa menilai ibu tu kaya gimana...) {S: Sifatnya saya, gitu} (sifatnya Ibu seperti apa?) Ya... itu. **Ya istri saya tu ya sifatnya ... ya... orangnya diem, nggak ada masalah... ya orangnya nggak suka yang, apa, pergi-pergi, sering ke... maksudnya ngomong-ngomong, ngobrol-ngobrol di orang itu nggak. Orangnya ya di rumah, diem aja. Biasa aja, apa, nggak pernah marah-marah itu nggak pernah.**

P : Biasanya kalau di rumah ngapain aja Pak, ibu?

T : **Ya kegiatannya ya itu aja, paling cuman... ngurus anak, gini, gitu... nggak, nggak ada yang lain-lain, pokoknya nggak ada masalah ini-ini-ini gitu, apa, ya dia cuman itu aja. Ngurus-ngurus. Iya.**

P : Biasanya kalau ke anak-anak sama kalau ke Bapak sendiri gimana?

T : ... Maksud? (Jadi kaya misalnya... misalnya cara mendidiknya anak tu kaya gimana... gitu. Kalau Bapak melihat selama ini gimana ibu?) Ya... **memang si kalau dia tu ama anaknya tu dia memang sayang, cuman saya kadang kan gini ya, "Sayang sama anak boleh, tapi kan sedikit-sedikit dikerasin, jadi anak tu nggak terlalu ya... manja gitu lho."** Ya dikit-dikit dikerasin, ya gitu tok. Jadi saya sering nyaraninnya gitu aja. **Ya ama anaknya sayang, nggak pernahlah gini-gini tu nggak pernah...**

P : Terus biasanya Pak, kalau ibu hal-hal yang biasanya dikeluhin itu biasanya tentang apa Pak?

T : **Biasanya... yang utama itu ya, keadaan saya kan begini... yang sering dikeluhin ya itu, masalah ekonomilah. Mbak kan tau sendiri, sayanya kan... statusnya ya... kerja itu musiman... ya, jadi nggak, nggak kaya orang itu pinginnya tu ya... di kantor apa gimana... jadi... nggak kaya saya kan... kerjanya musiman... orang namanya kerja bangunan... Lain kalau karyawan tetap... gitu kan enak, jadi ya yang sering dikeluhin ya itu. Ekonomi, jadi kurangnya [kebutuhan] sama itu [lebihnya]... sering kurangnya, gitu... jadinya dia, ya itu, pusingnya di situ, yang sering dikeluhin di situ. Dah.**

P : Biasanya kalau lagi ngrasa... kan kadang kan ada saatnya, ah nggak apa-apa, asal anak-

- anak sehat, makan, dan sebagainya udah nggak apa-apa. Tapi kan kadang ada suatu saat dimana... kok kaya gini. Itu biasanya ibu ngapain Pak, kalau misalnya udah pikiran gitu?
- T : Ya... kalau mikir, pas dia lagi mikirin ekonomi... gini, kadang mikir utang gini, sana-sini gitu ya **paling cuman diem bisanya nangis tok. Jadi dia namanya di sini kan jauh dari saudara gitu. Jadi dia bisanya paling, ya keluh kesah tu sama saya, atau kalau nggak sama anaknya gitu... ya mikirin ekonomi itu, jadi nggak pernah dia, dia itu juga nggak pernah nuntut yang apa-apa tu nggak pernah, yang penting ya itu, dia bilang yang penting anak bisa makan aja gitu... Kaya gitu tok!**
- P : Kalau masalah persalinan itu gimana sih kok udah bukaan dua nggak lahir-lahir sampai lama?
- T : Ya... pertama kan waktu itu saya bawa ke puskesmas, ya to? Itu awal pertama, itu sebelum mbuka, itu dari puskesmas bilang, "Ini belum saatnya, mungkin ini nanti tanggal berapa gitu," gitu, dia bilang gitu. **Pas dia bilang tanggalnya kan saya kesitu, diperiksa lagi dia bilang udah mbuka dua.** Lha gitu... lha saya, saya kan istilahnya kan waktu lahiran anak yang ke empat ini kan udah trauma, takutnya kena... kaya kemarin tu kena kuret apa-apa gitu, di rumah sakit biayanya kan lebih tinggi... di samping itu kalau di bidan itu kan penanganannya agak kurang, nggak kaya di rumah sakit gitu lho. Lha jadi saya minta ijin, minta... ya itulah, maksudnya minta rujukan dari puskesmas, gimana kalau... ibu, istri saya itu dibawa ke rumah sakit. "Oh, nggak apa-apa, tapi ini ya mungkin masih lama. Di sana mungkin ya masih jalan-jalan... masih disuruh jalan-jalan apa gimana, tapi ini udah mbuka dua," dia bilang. "Ya mudah-mudahan lebih cepat," gitu dia bilang gitu.
- Lha langsung saya bawa ke sana [rumah sakit]. Setelah di sana itu selama... **Tiga hari tu nggak ada reaksi.** (Jadi dari hari Jum'at itu ya Pak? Jumat, Sabtu, Minggu, Senin) He-em, belum ada reaksi gitu kan, lha terus saya nanya, "**Ini gimana kok nggak ada reaksi...**" Ya dari pihak itu ya... ya bilanganya itu aja, suruh nunggu. **Nunggu aja. Lha pas... itu kan dari dokter bilang... "Ini kalau bisa nanti dioperasi aja," dia bilang gitu. Tapi sebelum operasi itu dia itu mungkin ya itu, banyak pikiran, banyak... masalah mungkin ya, pikiran itu yang utama ekonomi itu, lha akhirnya dia tu HB-nya turun...** dia kena transfusi darah. Lha apa, kena transfusi darah itu kan mungkin, darah itu persiapan seandainya nanti mau operasi, jadi takutnya nanti kalau kekurangan darah, gitu to? Tapi alhamdulillah... karena dia... mungkin... mungkin ya, mungkin nggak mau dioperasi kali, dari jabang bayi apa gimana, alhamdulillah tu dia lahiran spontan. Itu pun saya sudah, sebenarnya sudah kena vonis harus operasi, iya. Itu... Paginya saya udah, suruh tanda tangan, "Ni besok operasi." "Ya, besok operasi," gitu to? "Besok ini operasi," gitu. "Ya udah nggak apa-apa kalau memang itu jalan yang terbaik daripada... saya... kasihan sama ini sakit-sakit terus," gitu kan? Tapi tunggu, ya dia bilang, "Nanti... sambil nunggu ini transfusi darahnya, HB-nya biar... itu dulu, biar naik apa gimana..." Nah dia bilang gitu. Lha saya juga nggak menyangka, nggak itu, alhamdulillah itupun setelah... setelah itu spontan, lahiran spontan itupun, waktu itu tu kaya... kayanya penanganannya dari... mana itu? Pihak rumah sakit itu agak kurang. Padahal waktu itu, saya sendiri yang nungguin udah keluar air ketuban, kepala[bayi]nya tu... belum segera ditangani, setelah saya... (Udah kelihatan?) ya, udah kelihatan... Itu... kalau nggak saya panggil mungkin dia pun nggak ada yang nolong dari pihak rumah sakit. Untungnya pas ada saya di situ. **jadi lahiran tu alhamdulillah dia spontan, nggak jadi operasi. Ya operasinya itu ya operasi steril tok itu, dah. Ya udah, itu aja, nggak ada... masalah yang lain nggak, cuman itu aja.**
- P : Bapak punya bayangan nggak kenapa sih kok tiba-tiba bisa lahir spontan? Ibu kemarin bilang sempet dipindah dari ruangan bersalin ke ruang lain yang mungkin keadaannya lebih tenang gitu. Bapak sebagai suami melihat ibu ada perubahan apa sih?
- T : Ya... sebelum dipindah... itu kan dia itu... ya... Itu kan habis lahiran itu belum dipindah itu, saya rasa itu pindah itu bukan dari pihak saya, ya, itu dari rumah sakit. Cuman ya dia memang waktu di sana itu ya agak tenang, soalnya nggak kaya di... ruangan... apa tu

kemarin... bersalin yang pertama itu, Srikandi, ya? Dia kan dipindah ke Dewi Kunthi, setelah bersalin baru dipindah. Mungkin itu dari pihak rumah sakit, karena dia keadaannya normal, sehat, iya setelah lahiran kan dia sehat. Itu dipindah itu sambil nunggu operasi steril itu...

Kalau bayangan saya, kalau bayangan saya, bayangan saya itu sebelum dia lahiran itu memang membayangkan ini seandainya, saya udah membayangkan, operasi gitu, mungkin biayanya banyak, ya to? Ya saya sendiri juga yang namanya orang manusia itu... ikhtiarlah, gitu, ibaratnya gitu. Emang saya sengaja, saya pulang itu... saya ya... ibaratnya kalau... saya itu pulang... saya pintain [air] ya berkah gitu dari orang gitu. Nah setelah minum itu alhamdulillah dia... (Ibu minum itu?) Iya. Saya tu juga nggak punya bayangan gini, ah besok operasi gini-gini... saya nggak, nggak mikir itu. Saya mikirnya ya... Seandainya tok, seandainya operasi gitu, kalau bisa sih jangan dioperasi.

Ya itu makanya terus saya ikhtiarlah ke rumah orang ini, saya minta ini-ini-ini... alhamdulillah... spontan. Ya itu, normallah, dia pun normal. Nggak ada masalah. Setelah dia lahiran pun HB-nya pun jadi naik. **Kemungkinan waktu itu, dia itu ... waktu sebelum lahiran itu mungkin karena banyak pikiran. Mikirnya ini, ini gimana saya di rumah sakit kalau mau bayar, mungkin begitu... jadi banyak pikiran akhirnya kan... reaksi dari bayi itu agak kurang, tapi kalau dia posisinya normal [sehat, nggak banyak pikiran] mungkin... apa itu, bayi itu kan mungkin [bisa lahir spontan], jadi nggak... reaksinya itu nggak, ya sama aja kalau orang itu, kalau orangtuanya pikirannya lagi puyeng, anaknya kan mikir juga kan, sama kan, mungkin ya bayi pun mungkin merasakan gitu juga mungkin ya... "Ah, nanti aja dah, wong ibunya pikirannya lagi pusing, ntar keluaranya." Mungkin begitu juga jadi. Ya to? Lha makanya, (Apapun bisa terjadi ya Pak?) Bisa aja, ya to? Lha makanya saya bilang itu tadi... **masalahnya ya itu tu, ekonomi tok itu, satu.****

- P : Ada nggak Pak yang dipikirin ibu mungkin selain masalah ekonomi ketika itu?
- T : Waktu? (Waktu mau bersalin itu tadi... Bapak mungkin bisa cerita... ibu punya beban pikiran apa lagi...) Beban pikiran... Tu kayanya... kayanya ya nggak ada itu. Nggak ada. **Cuman beban pikirannya ya, ya itu aja satu, "Pak, ini nanti gimana-gimana..."** "Ya, jangan kuatir." Ya memang saya udah ngurus itu [ASKIN], tapi kita jaga buat sehari-hari buat ini, buat ini... mungkin dia mikirnya di situ. Lha gitu tok. Udah nggak ada beban dia mikirnya orang begini... nanti... ya mungkin dia punya... mungkin ada beban, mungkin... dia mungkin ada, **"Kenapa kok saya, dari pihak keluarga saya nggak ada yang nengok." Mungkin bisa jadi, juga ada... Gitu kan, kan memang nggak ada yang nengok. Setelah dia di rumah, baru ada. Memang nggak ada yang nengok dari pihak keluarganya dia, cuman ada satu, itupun kakak saya... dari pihak dia emang nggak ada...**
- P : Ketika pertama tau kalau hamil, ibu cerita, ini sebenarnya juga nggak direncanakan ya Pak... Waktu itu ibu gimana Pak?
- T : He-em, waktu pertama hamil? (Iya, waktu pertama hamil, waktu pertama kali tau hamil kan ibu sempat... duh iki piye yen tak obatin. Mungkin bapak bisa cerita ketika itu gimana?) Lha kalau saya, seorang suami itu ya... ya saya pikir itu urusan perempuan. Jadi saya nggak menanganin urusan, mungkin ya saya rasa itu sebenarnya udah ikut KB itu. Suntik to, mungkin karena ya sa, ya pokoknya saat itu ya kendalanya mungkin ekonomi, mungkin pas lagi nggak megang duit jadi nggak sempet suntik, mungkin begitu. **Ya saya orang namanya... itu istri saya, ya walau gimana orang istri saya, apa kita mau menggugurkan itu nggak... ya itu kan ya udah terserahlah, wong namanya itu sudah kehendak dari yang Maha Kuasa ya udah kita terima.** Gitu aja, ya kita nggak menyalahkan dia nggak, wong itu memang.. sekarang status [saya] suami, ya memang itu kewajiban dia melayani saya, ya to? Lha begitu. Kalaupun toh dia kecelakaan begini ya memang dari keteledoran dia, di samping itu tadi ya mungkin karena masalah ekonomi. **Jadi kita nggak saling menyalahkan gitu nggak.**

- P : Ketika itu, ketika ibu punya rencana mau ngobatin itu, apa yang Bapak lakukan untuk membuat ibu jadi, ya udahlah kalau gitu diterusin aja kehamilannya. Waktu itu apa yang Bapak lakukan?
- T : **Ya... saya cuman, ya bilang ama dia ya begitu aja, ya udah, memang itu udah... udah tanggungjawab saya... ya mungkin kan saya mikirnya gini, iya kok anak udah punya segini, banyak, kok masih ada lagi, gitu ya, lha tapi apa boleh buat orang itu sudah resiko saya, ya saya ya... memang piye ya udah sabar, orang hidup itu kan sabar, ya to? Saya bilang gitu aja, kalau memang toh itu namanya orang hidup, ya semua itu kan kita ya pasrah sama Yang Kuasa. Kalau memang toh kita... situ hamil yang mau lahir ya kita... ya memang kalau lagi kesel, memang kalau lagi kesel ya bilang, ya udah gugurin aja. Namanya orang itu kalau posisinya lagi emosi, bisa jadi kan keluar yang nggak-nggak to? Tapi kan... namanya kalau lagi sadar ya, orang itu biarpun gimana...
Tadinya memang rencana anak itu, memang saya, tadinya rencana ada yang mau... mau... mungut dia. Hmmm, gitu, tapi kalau perempuan. Karena ini laki-laki... ya udah wong namanya itu memang anak kita. Itupun memang [yang mungut] dari pihak saudara, bukan orang lain lho itu, yang mau angkat. (Oh, sempet mau diangkat juga ya, Pak...) Iya, diangkat sebagai anak. Itu ya biarin, orang saudara ya nggak masalah. (Itu rencananya kapan Bapak, kalau perempuan mau diangkat?) Itu sebelum... dari... delapan bulan. Dari delapan bulan itu dah bilang kaya gitu, tapi saya ke sana, waktu saya ke sana, dia tu keadaannya sama seperti saya kan kemungkinan kan, dia itu pun juga punya anak dua, itupun laki semua, dia bilang, "Kalau perempuan nanti saya yang mungut." "Silakan nggak masalah," tapi ibunya [istri saya] bilang, "Silakan dipungut, tapi jangan ketahuan saya kalau ngambil [bayinya]." Tapi setelah dia lahiran, boro-boro dia ke sini malah nggak ke sini, tapi ya nggak masalah to kan gitu. [Lahirnya kan juga laki-laki] (Kakaknya Bapak ya?) Kakaknya ini, kakaknya ini [istri saya] yang mau mungut.**
- P : Lha ibu kok bilang jangan ketahuan sama saya kalau ngambil kira-kira kenapa Pak?
- T : **Nggak, dia kan kalau udah, kalau punya bayi, kalau udah lihat bayi, udah kelihatan bayinya, dia tetep nggak mau, dia tu sayang sama anaknya, ya kaya yang saya bilang tadi kan, biar bagaimana juga ya dijalanin, itu darah daging saya, tetep saya pelihara...**
- P : Kalau respon dari anak-anak dengan kelahiran si bayi ini bagaimana Pak?
- T : Ya mungkin kalau dari anak, kalau yang masih kecil mungkin nggak tau. Ya nggak masalah, ya. Mungkin kalau udah gedhe pikirannya gini, itu urusan orangtua. Dia, soalnya anak saya tu nurut semua, nggak ada yang gini-gini nggak. **Lha habis itu, dia sama adiknya sayang, nggak pernah... lha apa, mungkin kalau udah lihat begitu dikasih orang dia pun... dia tetep nggak tega, ya to? Lha kecuali kalau di rumah sakit, diambil. Diambil dia nggak ngelihat nggak masalah, tapi kalau, ya kalau keadaan begini [sudah kelihatan bayinya] ya tetep sayang, mungkin juga udah nggak rela... jangan dikasih gitu, kan mungkin begitu juga, kalau sama adiknya sayang semua. Terus terang. Kalau yang masih kecil-kecil mungkin kan nggak tau. (Nggak mudeng ya?) Ya, nggak mudeng. Itu yang gedhe-gedhe [yang paham]. **Di samping itu anak saya nggak ada yang sama orangtua mbangkang tu nggak pernah. Nurut semua.** Nah makanya saya bersyukur di situ, alhamdulillah. (Salah satu hal yang membuat...) Ya, bangga itu. Orangtua itu seneng, jadi ya itu.**
- P : Setelah melahirkan sampai sebelum steril itu kan ada jangka waktu tiga hari ya Pak. Selama itu ibu gimana, Pak?
- T : **Keadaan ibu normal... normal.** (Normalnya gimana? Mungkin bisa diceritain, Pak?) Ya... normalnya ya dari... maksudnya setelah lahiran, dipindah ke Dewi Kunthi, kan dia itu... nunggu mau disteril. Dia... dia itu kalau... kalau dia itu, saya bilang tadi, **dia itu pasrah, mau diapain silakan, cuma posisinya yang penting "saya" itu sehat, nggak**

apa-apa. Dia tu orangnya pasrah, istilah takut nggak, dia tu ya... terima apa adanya gitu. Ya pokoknya yang penting “saya” sehat, gitu tok. Dia pasrah kok, maupun saya ada ini, **ibaratnya yang Maha Kuasa mau ngambil dia pasrah, nggak pernah dia itu ngeluh gini-gini, kalau masalah dia di rumah sakit. Yang ngeluh itu malah ekonomi, yang lainnya nggak ada masalah.**

- P : Terus ketika steril, ada nggak sih Pak bayangan akan ada efek yang mungkin muncul dari steril itu, lha kok tiba-tiba sampai rumah keadaan ibu kok jadi pusingnya setengah mati, padahal sebelumnya belum pernah punya pengalaman punya pusing gitu.
- T : Lha... ya itu tadi... tadi waktu saya... kakak saya dari pihak saudara istri saya, tu tadinya memang nggak menyetujui... nggak menyetujui adanya steril, soalnya katanya, ya mungkin dari pihak rumah sakit ya nggak mungkin, maksudnya kan orang bilang katanya kalau... apa, **kalau habis steril kan bilangnyanya katanya kalau kerja berat itu bisa ini-ini, efeknya begitu,** bilangnyanya tapi ya... soalnya udah banyak yang mengalami begitu... ya di samping itu juga... dari pihak rumah sakit tu dulu dia, ada yang bilang, ada pernah yang bilang sama saya kalau... ibu ini udah kandungannya udah lemah, kalau bisa disteril. Lha itu waktu di bidan itu, ini **kandungannya lemah, kalau bisa jangan sampai hamil lagi,** ada. (Beresiko ya Pak?) Iya beresiko. Memang dari pihak keluarganya dia itu memang tadinya nggak setuju, tapi ya apa boleh buat, kita kan terima dari itu, daripada nanti ngambil resiko, lagi ya to? Ya sudah, silakan ambil itu aja, gitu aja udah.
- P : Terus ketika steril keadaan ibu sehat ya Pak, ya, ketika pulang pun seperti itu. Menurut Bapak, kenapa to kok tiba-tiba ibu sampai rumah pusing sebegitu, ibu ngakunya yang sakit banget, pusing banget gitu. Menurut Bapak apa yang terjadi sama ibu ketika itu?
- T : Ya... saya pun... nggak begitu tahu ya, **tapi saya pikir itu dari reaksi obat dari steril bisa jadi, mungkin dari pikiran bisa jadi.** Tapi yang jelas... itu saya nggak begitu mengetahui bidang... ya itu, **dia pulang dari sini, yang penting saya pulang dari sana, satu-satu jalan saya bisa keluar dari rumah sakit. Setelah di rumah itu urusan di rumah, gitu tok. Jadi kalau dia ngeluh begini, ya saya suruh, memang saya suruh minum obat, gitu tok.** Setelah obat habis... memang saya bawa ke sana. Lha sekarang kalau dari pihak rumah sakit, dia itu posisinya... ni udah sehat, gitu, apa kita mau bilang ini belum sehat, gitu, nyatanya ya memang dia di rumah sehat. Lha, gitu tok. (ternyata sampai rumah...) Sampai rumah, ya begitu. Lha mungkin itu wa, nggak, waktu itu kan pulang dari rumah sakit setelah steril itu kan memang berapa hari tu dia sering pusing, begini-begini, mungkin saya pikir dia itu... ya dari reaksi obat bisa jadi... soalnya kan setelah steril kan dia mungkin... nggak pernah itu dia mengalami begitu mungkin ya...ya...
Dulu soalnya pernah dia itu... sering pendarahan. Dulu dia sering pendarahan lho. Waktu... ya waktu itu, kadang sering keluar darahnya. Kalau mens gitu kadang sering keluar darahnya sampai seminggu. Padahal kan kalau mens tiga hari udah selesai kan. Nggak! Dia bilang sendiri, paling cepet [tiga hari]. Itu untuk ibu, itu. (Oh, bisa sampai satu minggu...) Lebih malahan, sering keluare... ya mungkin ya... ada ya... makanya saya bilang, takutnya begitu mungkin karena sering pendarahan gitu lha mungkin kan kandungane jadi lemah, bisa jadi begitu efeknya. Ya karena sering sakit, bisa jadi efek dari dalam kandungan bisa jadi, makanya saya bilang nggak begitu mengetahui bidang itu. Jadi walaupun toh dia itu sering sakit kepala, bukannya saya nggak mikirin, ya to? Tapi kan saya sendiri apa saya bisa bilang, “Oh, kamu kena ini,” kan nggak. Ya cuman berfikirnya begitu aja, kalau memang toh dia itu sakit ya kita bawa ke rumah sakit. Ya... ya to? Kalau... gitu tok. Ya itu gitu.
- P : Terus ketika di rumah, Pak, ibu dalam keadaan pusing kaya gitu, itu tu apa yang bisa dilakukan ibu selama sakit, Pak? Selama pusing sehabis melahirkan itu?
- T : **Ya... kalau di rumah itu ya saya bilang... habis steril, habis melahirkan dia sering pusing, ya memang saya suruh istirahat aja, orang namanya juga... anak-anak kan juga apa, [ikut bantu kerja...] ya justru saya malah kadang sok nyuci, sok nggosok**

itu saya. Masak tau sendiri ibu [yang lakuin], tapi kan [keadaan dia kaya gitu] saya sering masak sendiri, ya itu kan karena bantu dia biar dia itu, maksudnya keadaannya sehat dulu. Lha ini aja sekarang kan udah sehat. Ya mungkin ini kan sehat, sehat... badannya sehat, cuman pikirannya mungkin kurang sehat karena kan sering mikir itu [ekonomi]. Yang sering itu, mikir yang jadi masalah, itu kendalanya cuman pikiran aja... kalau [masalah] sakit [fisik] ya kemungkinan ya badannya sehat semua. Cuma pikiran itu, dah.

- P : Ketika ibu sakit yang bisa dilakukan keluarga apa Pak? Selama itu... Mungkin masalah gawean gimana... mungkin cara nenangin ibu gimana...
- T : **Ya itu tadi, ya saya kan bilang tadi, kalau dia keadaan sakit, ya saya suruh istirahat aja. Anak ya kadang kalau dia keadaan posisi sakit, anak ya kalau waktunya kerja, “Ya udah nggak usah kerja dulu [jagain mamak].” Kalau nggak waktu dia, anak, kalau yang satu sekolah ya, “Ya udah itu mak-nya tungguin dulu,” yang penting sayanya kerja gitu aja. “Tungguin, mak-nya lagi sakit.” Kalau nggak itu, di rumah banyak kerjaan, “Tu kamu kerjain aja orang mamaknya lagi sakit-sakit.” Itu aja, saya bilang gitu aja. (Dan alhamdulillah...) Ya alhamdulillah anaknya kan udah tau semua, keadaan... itu pun ya nerima semua.**
- P : Biasanya kalau misalnya ibu kenapa-kenapa, mungkin lagi mikir, banyak masalah, apa sih yang dilakukan ibu, apa yang dipikirin ibu supaya bisa tetep bertahan ketika keadaan seperti ini?
- T : Keadaan sakit maksudnya? (Ya mungkin lagi mikirin ekonomi, apa masalah apa... gitu) **Ya dia, ya kalau dia lagi pikiran gini, itu dia tu kalau lagi posisi pusing ya, itu ya satu yang dipikirin cuman anak. Jadi dia kalau lihat anaknya, ah udah nggak usah dianggep, kadang dia... ibarat, orang bilang itu ngudang anak itu, kalau udah ngudang anaknya ya udah dia nggak mikirin. Ah udah, bodo amat ah. Dia tu malah kalau udah ngeliat anaknya yang kecil [bayi tu], kalau nggak yang ini tu [anak ke empat saya], dia nggak mikirin, ah nggak saya ambil pusing ah. Anak saya yang penting makan to, gitu. Lha kadang dia pikirane begitu tok, yang penting anak saya makan.**
- P : Mengenai masalah perawatan, ibu gimana Pak? Sejak habis melahirkan itu?
- T : Maksudnya? (Waktu perawatan, ibu kan sempet sakit itu, nasib bayi ini gimana Pak?) Emmm, waktu itu... setelah lahiran? Setelah lahiran bayi kan, setelah lahiran kan, memang [di rumah sakit] itu nggak ada yang nungguin. **Cuma saya yang nungguin, nggak ada. Cuma ya kadang kalau itu anak saya tak suruh prei atau minggu yang tak suruh ke sana, ya gantian gitu. Cuman ya ama anak saya sama saya tok. Ya terurus, kadang kalau nggak ada saya malah dari pihak rumah sakit kadang ngurusin itu, dari suster tu. Kalau nggak ya yang sebelumnya kadang yang ngangkat, gitu. Ibunya waktu sakit itu. Jadi... saya sendiri yang ngurus, nggak ada orang lain.**
- P : Perawatan bayi selama di rumah gimana, Pak?
- T : **Selama di rumah ya saya. Ya kalau dia [istri saya] lagi pusing ya, kalau nggak ada saya, ya anak saya yang nggantiin popok, kalau pas nggak ada anak saya, ya saya. Paling dia [istri saya] ya tiduran. Yang penting waktu anak pas posisi haus, ya apa ya dia cuman nyusuin tok.**
- P : Mengenai mitos, ibu bilang ibu percaya sama mitos. Bapak tau nggak tentang itu?
- T : Maksudnya? (Mitos-mitos kaya misalnya habis bersalin,) ya, ya, takhayullah gampangannya. Ya contohnya kalau kita misalkan minta air di tempat orang pinter, kita percaya, gitu to maksudnya? (Iya, tapi yang sifatnya lebih setelah bersalin ini lho, Pak...) **Ya, sebenarnya saya itu ya kalau kaya sebangsanya mitos itu ya... nggak terlalu saya... percayai ya. Nggak terlalu saya percayai, cuman saya itu yang, saya percayai itu, kita tu kadang... orangtua. Lha... jadi orangtua bilang begini kadang kita, kadang**

kan ada orangtua itu yang bikin kualatin ada. Istilahnya yang saya [percaya]... itu, itu dari orangtua bukan dari mitos, nah gitu. "Hei, kamu jangan gini nanti besok anak kamu, kamu jangan makan di daun pintu nanti anak kamu begini-begini." Lha itu kan kadang ada orangtua bilang begitu kan. Kalau itu kadang saya sedikit-sedikit masih percaya saya, kalau orangtua ngomong. Kalau orang ngomong nggak, apalagi dukun, ya itu saya udah nggak percaya sama sekali, bidang itu...

(Kalau ibu sendiri gimana Pak?) **kalau ibu sendiri... kalau itu, ibunya... dia itu ya sama sama saya... cuman kalau ya dia itu ya... sedikit-sedikit masih percaya dalam bidang itu. Kalau masalah orangtua dia masih percaya. Orangtua bilang gini dia masih nurut... jangan, orang tua bilang begini, nanti kena sawan, dia masih percaya, kalau orangtua.** (Pernah ada pengalaman kalau dari Ibu sendiri?) **Ya, memang. Memang pernah. Ya... kejadian itu memang sering kayanya.** Contohnya kalau ada orang meninggal kita harus pake apa itu? Ini... dlingubengkle, lha itu. Lha itu memang ada, nanti kena ini-ini... ya itu kan orangtua bilang dulu memang ada, kadang memang ada kejadian begitu. (Kalau buat bayi gimana Pak?) Ya, ya memang kadang saya itu, saya cariin, saya pakei itu, ya memang.

P : Sebelum ibu melahirkan. Ketika itu kan ibu pernah ikut kakaknya Bapak. Sama kakaknya Bapak itu ya mungkin ada yang nggak enak-nggak enak. Bisa diceritain nggak Pak? Mungkin singkatnya aja.

T : Itu kalau cerita dia itu panjang sebenarnya.. Cuma saya, kita ambil singkatnya aja ya. Itu sebenarnya... dibilang betah ya betah, dibilang nggak ya nggak. Gitu aja. **Yang nggak betahnya... [kakak saya] orangnya... itu... omongannya itu... jadi bikin sakit [hati] orang, lha itu yang bikin nggak betah. Yang betahnya, kalau dia lagi baik ya, apa-apa aja dia turutin, gitu. Minta apa aja diturutin gitu.** Kalau diceritain masalah dia sampai [istri saya] minggat k ke Pekalongan] sampai ini... tu panjang Mbak. Jadi itu saya ambil kesimpulannya itu aja. **Ya biasalah orang namanya kita itu kadang ikut saudara itu kadang kan enak-nggak enak. Gitu. Mendingan kita misah sendiri. Kalau kita ikut saudara itu anaknya kalau lagi keadaan ekonominya seneng gitu ya... keadaan masih... kalau keadaan susah, kita yang jadi dipojokkan, gitu lho... mendingan kita misah, kalau kita misah itu, dia makan nggak makan ya, jadi kita keluh kesah kan sama keluarga sendiri gitu... lha itu. Itu tok.**

P : Dulu ketika di rumah kakaknya Bapak, Bapak sendiri ke ibu gimana ketika itu?

T : **Ya... cuman saya ya gitu aja kalau... lagi posisi... kakak saya marah apa gimana gitu, [istri] saya tak suruh nggak sah ngladeni, yang sabar saja, orangnya begitu... mungkin dia itu lagi emosi apa gimana, gitu... Jadi dia itu ya... kalau dia itu orangnya memang keras, istri saya itu. Jadi dia tu sering kesinggung gitu... kalau ngomong gini dikit, dia kesinggung. Lha cuman gimana orang namanya kita ibaratnya itu numpang, ya? Kita terima! Dia ngomong begini ya kita terima, kita yang sabar aja. Ya sekarang kalau udah misah ya... kita nggak terima kalau, wong kita udah misah, kita makan makan sendiri, contohnya gitu. Dah nggak jadi beban.**

P : Sampai sekarang gimana, Pak?

T : Hubungan? (Ya... hubungan, mungkin bedanya dulu sama sekarang...) **Ya... bedanya, kalau dulu kalau di sana itu, dia itu, kalau istri saya... itu kan kalau saya kerja kan seringnya nginep dikerjaan. Dia kan di... itu sana... kakak saya. Itu ibaratnya kaya orang terkekang gitu lho. Sini salah, gitu salah, lha dia tu nggak betahnya di situ. Lha setelah di sini, dia itu bebas, mau ngomong ada nggak, mau ngomong ini juga nggak ada yang... orang marah... Lha itu mau masak ini dia juga nggak ada yang marahin, mau dia mau tidur model gimana juga dia nggak ada yang marahin, jadi dia itu sekarang bebasnya ya itu, anaknya di situ. Gitu aja.**

P : Tapi kalau misalnya Pak, kaya misalnya kemarin dari kakaknya Bapak pingin [keluarga ini main] ke sana gitu, apa sih yang dilakuin ibu untuk mengatasi... mungkin rasa nggak

nyaman gitu ya Pak, jadi yang dilakuin ibu gimana?

- T : Maksudnya? (Maksudnya, apa sih yang dilakuin ibu ketika... misalnya kemarin disuruh ke sana gitu...) **Oh, itu memang dari saya Mbak...** ya kita kan... ya itu, saya bilang itu tadi, agak masih percaya sama orangtua ya. Bilangnya kan nanti aja setelah selapanan to? Saya bilang, nanti kalau selapanan, nanti juga saya habis selapanan [ke sana, rumah kakak saya], saya gitu. Jadi dia itu... mungkin ya... mungkin marah, tapi yo... Namanya saya itu tak bikin biasa Mbak, jadi kita itu ya... ya udah biarin. **Yang penting kalau dia marah ya sama saya, jangan sama istri saya, saya bilang gitu...** Ya biar gimana, orang dia itu pernah bantu saya, ya saya masih menghargai dia, biarpun dia mau marah gimana, saya anggap dia tetep sebagai kakak saya. Bilang gitu aja.
-

HASIL WAWANCARA SURVEY AWAL

Wawancara Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi

Nama : dr. Suwignyo, Sp. OG
 Instansi : Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang
 Jabatan : Ketua SMF – Bersalin dan Ilmu Penyakit Kandungan
 Hari/Tanggal : Selasa/27 September 2006
 Tempat : Bangsal Srikandi
 Waktu : 09.50 – 10.10 (\pm 20 menit)
 Situasi : Wawancara dilakukan dalam keadaan yang kurang santai karena mobilitas itee yang cukup tinggi dengan berpindah-pindah ruang melakukan pengawasan di ruang tindakan (ruang bersalin). Wawancara dimulai dengan penjelasan maksud penelitian, dilakukan menggunakan pedoman tanpa menggunakan alat perekam.

Hasil Wawancara:

- Penanganan terhadap *postpartum blues* merupakan bidang psikologi, sedangkan dokter tidak memiliki kompetensi untuk memberikan diagnosa terhadap terjadinya *postpartum blues*.
- Obstetri ginekologi tidak menangani – hanya mengidentifikasi keadaan emosional ibu tanpa memberikan perhatian yang lebih pada perawatan psikologis, lebih pada penanganan nifas dan berbagai komplikasi yang mungkin menyertai.

Wawancara Bidan 1

Nama : Rumah Bersalin Budi Rahayu
 Bidan : Ny. Sri Soeharsono (Bidan Delima – Pengelola)
 Usia : 75 tahun
 Hari/Tanggal : Rabu/30 Agustus 2006
 Tempat : Teras Rumah Itee/ Rumah Bersalin Budi Rahayu
 Waktu : 08.30 – 09.15 (\pm 45 menit)
 Situasi : Wawancara dilakukan dalam suasana santai. Tidak banyak informasi yang dapat diberikan oleh itee karena itee baru sembuh dari radang tenggorokan. Wawancara dimulai dengan penjelasan maksud penelitian, dilakukan menggunakan pedoman tanpa menggunakan alat perekam atas permintaan itee.

Hasil Wawancara:

- Sudah menjalani praktek sejak tahun 80-an sebagai bidan praktek swasta, sedangkan rumah bersalin sudah didirikan selama hampir 3 tahun. Bidan delima: *skill* (keterampilan), kelengkapan tempat praktek, ilmu pengetahuan. Tenaga bantu terdiri dari 2 bidan dan 2 perawat.
- Dokter konsultan: seminggu sekali. Bidan merujuk letak bayi sungsang, infertilitas, kehamilan pada usia 35 tahun ke atas (misalnya dengan melakukan UPD – Ukur Pinggul Dalam – kemudian ditentukan apakah bisa melakukan proses kelahiran dengan normal/tidak, bisa/tidak dilahirkan di rumah bersalin).
- Wewenang bidan: menolong persalinan normal (bukan yang beresiko) berdasarkan Kepmenkes. Apabila persalinan beresiko maka akan pasien akan dirujuk ke Rumah Sakit yang dikehendaki pasien.
- Ibu hamil yang memeriksakan kandungannya di rumah bersalin tersebut memiliki rentang usia yang bervariasi, dimulai usia 18 tahun.
- Itee dengan tegas mengajarkan kepada bidan dan perawatnya untuk memberikan pelayanan cepat (tidak membuat pasien menunggu terlalu lama) melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, praktek *antenatal care*.
- Periksa hamil dilakukan oleh tenaga bantu, sedangkan pemberian konseling yang dirasakan kurang akan ditambahkan oleh itee.

Data Lain:

- Waktu praktek: senin – jumat (pagi: 07.00-11.00 dan sore: 16.00-20.00) dan sabtu (pagi:07.00-11.00)
- Dokter ahli kandungan: Jumat 09.00 s/d selesai
- Melayani USG
- Pemeriksaan/ pelayanan: ibu hamil (KIA), pelayanan KB, papsmear, air seni/tes kehamilan, pemberian imunisasi untuk calon pengantin, pemberian imunisasi untuk balita, persalinan dengan perawatan
- Menerima *homecare* (kunjungan perawatan di rumah): 1) perawatan bayi: memandikan bayi, perawatan tali pusat; 2) perawatan ibu: perawatan payudara, dilihat darah nifasnya, merawat luka jahitan, kesehatan umum, gizi, dll; 3) bagi ibu yang habis dioperasi

Wawancara Bidan 2

Nama : Rumah Bersalin Sendangmulyo (Puskesmas Bayangkara)
 Pengelola : Polda
 Bidan : Indah (salah satu dari tujuh bidan yang bertugas)
 Usia : 33 tahun
 Hari/Tanggal : Rabu/30 Agustus 2006
 Tempat : Ruang tunggu Rumah Bersalin
 Waktu : 09.30 – 10.15 (\pm 45 menit)
 Situasi : Tempat pelaksanaan wawancara merupakan sebuah puskesmas yang juga memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tentang kesehatan umum (oleh dokter umum), maupun poliklinik. Wawancara dilakukan dalam suasana santai. Wawancara dimulai dengan penjelasan maksud penelitian, dilakukan menggunakan pedoman tanpa menggunakan alat perekam atas permintaan itee.

Hasil Wawancara:

- Rumah Bersalin terdiri dari 7 orang tenaga bidan, dengan sistem kerja sift selama 24 jam. Itee telah praktek selama 12 tahun, di rumah Bersalin Sendangmulyo selama 5 tahun.
- Pemeriksaan dilakukan secara menyeluruh, khususnya lebih pada kesehatan fisik, baik pada bayi maupun keluhan-keluhan fisik ibu seperti gangguan makan, mual, muntah, pusing. Peralatan yang tersedia diakui itee kurang lengkap dan terbatas hanya untuk persalinan normal. Pasca melahirkan ibu diberikan perawatan inap selama 2 atau 3 hari. Pemeriksaan selanjutnya diberikan kepada ibu dan anak setelah 1 minggu, dan selanjutnya setiap 1 bulan minimal hingga 1 tahun. Pelayanan lain yang diberikan berupa papsmear, KB, perawatan.
- Itee memandang adanya kasus *postpartum blues* sebagai hal yang susah diungkap. Menurutnya *postpartum blues* juga memerlukan penanganan, namun tidak bisa diselesaikan kalau keadaannya lebih berat sehingga membutuhkan konsultasi psikologis. Penanganan terhadap permasalahan ini adalah dengan dirujuk ke pusat (Kabluk).
- Keluhan yang biasanya dirasakan lebih pada masalah fisik. Ibu-ibu yang menginginkan kehadiran bayi nampak lebih antusias, dan tidak banyak ditemui ibu yang mengalami keluhan psikis. Ketika ditanya mengenai keluhan-keluhan psikis, itee menyatakan hal tersebut jarang terjadi (hanya 1 atau 2 orang saja). Kasus seperti kehamilan yang tidak diinginkan juga jarang ditemui. Keluhan-keluhan biasanya dirasakan pada ibu hamil anak pertama karena merasa tidak sebebaskan dulu.
- Rekomendasi/saran biasanya diberikan sejak periksa kehamilan, yaitu adanya dukungan suami dan keluarga yang ikut mengantar ibu hamil periksa.
- Menurut itee kesadaran ibu saat ini sudah mulai bagus, seperti dilakukan konsultasi kesehatan anak dan ibu. Ibu dapat lebih terbuka dibandingkan dulu, yang juga disebabkan karena adanya dukungan suami. Dulu ibu kurang terbuka karena suami kurang memberikan dukungan.
- Ibu yang hamil pada usia di bawah 20 tahun jarang ditemui, biasanya karena bayi tidak diinginkan/ibu merasa tidak bebas. Ibu yang demikian biasanya datang hanya untuk bersalin, sedangkan *antenatal care* tidak dilakukan di rumah bersalin tersebut/bahkan tidak melakukan *antenatal care* sama sekali.

Wawancara Bidan 3

Nama Bidan : Ny. Sudharmi Maridjo (Bidan Praktek Swasta – Sawunggaling, Banyumanik)
 Usia : 59 tahun
 Hari/Tanggal : Rabu/30 Agustus 2006
 Tempat : Ruang tunggu Tempat Praktek (Rumah Itee)
 Waktu : 10.40 – 10.55 (\pm 15 menit)
 Situasi : Wawancara dilakukan dalam suasana santai di ruangan tunggu tempat praktek itee. Wawancara dimulai dengan penjelasan maksud penelitian, dilakukan menggunakan pedoman tanpa menggunakan alat perekam atas permintaan itee.

Hasil Wawancara:

- Itee praktek bidan sejak tahun 1973 (33 tahun), di rumah yang sekarang selama 17 tahun. Tenaga bantunya terdiri dari 1 orang perawat dan 1 pembantu umum (lulusan SMP).
- Itee menangani sendiri pelayanan pada ibu hamil/bersalin/pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan berupa pengarahan pada waktu periksa hamil: memberikan perhatian terhadap makanan, trimester III khususnya makanan yang lebih banyak mengandung karbohidrat, banyak istirahat, cuti jangan terlalu mendekati hari perkiraan lahir, persiapan, dan banyak melakukan olahraga ringan (dilakukan sendiri atau mengikuti senam hamil di tempat lain, karena di tempat praktek tersebut tidak ada). Fasilitas yang diberikan berupa obat-obatan, dan perlengkapan bayi seperti susu, botol, minyak kayu putih, tempat placenta, dan lain-lain. Selain itu terdapat pelayanan KB, kontrol, dan imunisasi. Menurutnya peralatan yang dimiliki telah komplit. Pelayanan *postpartum* diantaranya kontrol ibu dan anak, imunisasi, setelah 1 minggu hingga biasanya anak berusia 1 tahun.
- Itee memandang *postpartum blues* sebagai hal yang lumrah terjadi. Keluhan ibu hamil biasanya lebih pada seputar perasaan mual, pusing, dan muntah selama kehamilan. Tidak banyak ditemui keluhan psikis. Terdapat pasien yang mengalami kegelisahan, takut, stres, kurang tidur, namun hal ini jarang ditemui.
- Rekomendasi yang diberikan yaitu jangan menganggap hal tersebut sebagai masalah, jadi ibu memang begitu seharusnya, dibawa enak saja.
- Ibu hamil yang memeriksakan dirinya memiliki usia yang berkisar antara 20-38 tahun, sedangkan 1 atau 2 ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun.
- Dokter konsultan datang seminggu sekali. Pasien yang tidak dapat ditangani dengan normal akan dirujuk ke RS Banyumanik, RS Ungaran, atau tergantung pasien.

Wawancara Bidan 4

Nama Bidan : Ny. Yati Suyanti (Bidan Praktek Swasta – Karangrejo, Banyumanik)
 Usia : 61 tahun
 Hari/Tanggal : Rabu/30 Agustus 2006
 Tempat : Ruang Tamu Rumah Itee
 Waktu : 11.00 – 11.15 (\pm 15 menit)
 Situasi : Wawancara dilakukan dalam suasana santai di ruang tamu rumah itee. Wawancara dimulai dengan penjelasan maksud penelitian, dilakukan menggunakan pedoman tanpa menggunakan alat perekam atas permintaan itee.

Hasil Wawancara:

- Buka praktek sejak tahun 1969, di rumah yang sekarang selama 19 tahun. Tidak memiliki tenaga bantu.
- Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan hamil, timbang bayi, kontrol ibu dan bayi. Bentuk pelayanan hamil diantaranya: pemeriksaan kencing, pada hamil pertama adalah pelayanan/pengarahan berupa pemijatan untuk kelancaran air susu, perawatan payudara, mengurangi makanan-makanan yang berlemak. Pelayanan hamil pada usia kandungan 3 bulan hingga 5 bulan dilakukan 1 bulan sekali, 5 bulan hingga 8 bulan dilakukan 2 minggu sekali, dan awal 9 bulan dilakukan 1 minggu sekali. Pelayanan partus seperti persiapan alat, pasien datang dilakukan pemeriksaan, menunggu kontaksi, pemberian suntikan-suntikan, dan pemindahan ruangan. Perawatan *postpartum* adalah selama masa nifas (40 hari): perawatan inap selama 3 hari, perawatan jahitan dan kontrol pusar pada hari ke 6, setelah itu kontrol dilakukan seminggu sekali selama 40 hari (tidak ada lagi setelahnya). Peralatan praktek cukup

lengkap seperti stetoskop-stetoskop khusus, buku hamil, timbangan bayi, timbangan untuk dewasa, kartu periksa, dan lain-lain.

- Keluhan lebih pada keluhan fisik seperti muntah, mual, tidak mau makan, sedangkan keluhan psikis tidak ada. Pasca persalinan ibu yang melahirkan anak pertama biasanya tidak ada keluhan. Keluhan biasanya terjadi pada ibu yang melahirkan anak ke dua atau lebih, seperti mual karena kontraksi uterus (lebih fisik). Terjadinya *postpartum blues* menurutnya masih pada taraf normal.
- Rekomendasi yang diberikan adalah pemberian obat-obatan untuk mengurangi mual dan muntah.
- Rujukan ke: RS Banyumanik.
- Usia pasien hamil berkisar antara 17-33 tahunan.