

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada pasangan suami istri, kehamilan merupakan hal yang dinantikan untuk memperoleh kehadiran anak. Ketika kehamilan datang, pasangan suami istri membutuhkan proses adaptasi untuk menghadapi peristiwa kehamilan. Penelitian Baghdari, Sahebzad, Kheirkhah, dan Azmoude (2016) menjelaskan bahwa adaptasi selama kehamilan penting karena dapat meningkatkan keterikatan antara ibu dengan janin dan dapat membiasakan seorang ibu terhadap proses kehamilan. Menurut Wayland dan Tate (dalam Susanti, 2008), adaptasi merupakan tugas yang penting selama kehamilan dan jika ibu hamil gagal dalam proses adaptasi, maka ibu hamil akan mengalami ambivalensi (perasaan menolak) yang disebabkan oleh perasaan khawatir karena merasa waktunya belum tepat untuk hamil dan memiliki perasaan takut dan cemas yang berujung pada perasaan ragu-ragu. Adanya perasaan khawatir selama kehamilan, sering muntah pada trimester awal, dan masalah lainnya dapat menyebabkan ibu hamil mengalami gejala depresi, hal tersebut dikarenakan ibu hamil akan terus menerus memiliki perasaan khawatir dengan keadaan bayi dan perasaan tersebut akan membuat ibu hamil tertekan (Kaplan & Sadok, 1998).

Gejala depresi selama kehamilan merupakan salah satu gejala dari gangguan *mood* yaitu adanya perubahan hormon yang dapat mempengaruhi *mood* ibu sehingga ibu merasa jenuh dan sedih (Maslim, 1996). Studi mengungkapkan gejala depresi lebih banyak ditemui pada masa kehamilan berlangsung dibandingkan dengan masa pasca kelahiran (Evans, Heron, Francomb, Oke, & Golding, 2001; Hayes, Muller, & Bradley, 2001). Gejala depresi juga lebih banyak ditemukan pada ibu hamil di Asia dibandingkan dengan negara-negara barat. Menurut Roomruangwong dan Epperson (2011) hal tersebut dapat dikarenakan oleh faktor kehamilan di luar nikah, konflik dengan ibu mertua, serta ketidakpuasan terhadap jenis kelamin bayi

yang turut memicu timbulnya gejala depresi. Walaupun saat ini belum terdapat jumlah angka yang pasti mengenai gejala depresi yang dialami oleh ibu hamil di Indonesia, berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Kabupaten Tangerang, Kota Bekasi, Depok, dan Dinas Kesehatan Bogor terdapat kisaran jumlah ibu hamil di JABODETABEK kurang lebih sebanyak 280.000 orang ibu hamil.

Menurut data *The American Congress of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) hanya sekitar 14-23 persen wanita berjuang dengan beberapa tanda dan gejala depresi selama kehamilan. Sebuah studi juga menjelaskan bahwa sebanyak 15% ibu hamil mengalami perasaan stres, cemas dan gejala depresi yang serius (O'Hara & Swaim, 1996). Hasil publikasi lainnya dari Quamila (2017) memaparkan sebanyak 33% ibu hamil menunjukkan gejala depresi dan gangguan kecemasan, namun hanya 20% dari mereka yang mencari pertolongan. Beberapa data tersebut menunjukkan bahwa belum banyak ibu hamil yang mencari perawatan untuk menangani gejala depresi. Kondisi tersebut terjadi karena ibu hamil tidak mudah menyadari gejala depresi, gejala tersebut dianggap sebuah kejadian yang lazim yang dialami oleh ibu hamil (Kaplan & Sadok, 1998).

Apabila gejala depresi tersebut tidak ditangani maka akan menimbulkan dampak-dampak negatif pada ibu hamil maupun janin. Hasil penelitian tentang keterikatan ibu dengan bayi menurut Condon dan Corkindale (1997) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami gejala depresi dan berada pada trimester tiga, namun kurang mendapat dukungan sosial akan mengganggu perkembangan sang ibu sebelum kelahiran anak. Penelitian lainnya menemukan bayi yang terlahir dari ibu yang mengalami gejala depresi memiliki kesehatan motorik yang rendah, kurang aktif, dan lebih mudah tersinggung. Bayi yang terlahir dari ibu yang mengalami gejala depresi juga tidak mudah untuk mengekspresikan emosi atau perasaan, terganggunya pola tidur, dan meningkatnya sifat rewel (Bergner, Monk, & Werner, 2008). Oleh karena itu, kewaspadaan ibu hamil terhadap gejala depresi diperlukan agar terhindar dari dampak gejala depresi pada masa kehamilan.

Berbagai penanganan gejala depresi dalam masa kehamilan telah dilakukan, salah satunya yaitu dengan cara *mindfulness*. *Mindfulness* adalah kesadaran terhadap pengalaman tanpa penilaian (APA, 2012). Kegiatan-kegiatan *mindfulness* dapat berupa aktivitas tertentu seperti meditasi dan yoga (APA, 2012). Hasil penelitian Vieten dan Astin (2008) mengenai *mindfulness* dan gejala depresi pada ibu hamil adalah ibu hamil yang mendapatkan intervensi *mindfulness* selama kehamilan menunjukkan kecemasan, gejala depresi dan perasaan negatif berkurang secara signifikan. Seseorang yang terlibat dalam program yang berbasis *mindfulness*, diasumsikan bahwa mereka mendapatkan pengalaman langsung untuk menjadi *mindful*. Hasil dari program *mindfulness* tersebut diwujudkan dalam bentuk *trait mindfulness* yang dianggap lebih abadi.

Baer (2006) mendefinisikan *trait mindfulness* sebagai meningkatnya kesadaran dengan berfokus pada pengalaman saat ini (*present-moment awareness*) serta penerimaan tanpa memberikan penilaian (*nonjudgemental acceptance*). Selain itu, menurut Brown dan Ryan (2003) *trait mindfulness* didasari oleh meningkatnya keadaan sadar terjaga (*awareness*) terus-menerus, memonitor keadaan diri dan lingkungan luar, serta adanya perhatian (*attention*) yang memusat sehingga menghasilkan kesadaran penuh akan pengalamannya secara lebih terbuka. *Trait mindfulness* terkait dengan kemampuan untuk melihat secara lebih dalam hubungan antara pikiran, perasaan, dan aktivitasnya sehingga makna dan penyebab dari pengalaman dan perilaku disadari sepenuhnya. Beberapa penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa *trait mindfulness* dapat membantu seseorang agar dapat memiliki hidup yang lebih sehat dan tidak mudah mengalami gejala depresi, memandang hidup lebih baik, meningkatkan hubungan positif dengan orang lain, dan meningkatkan fungsi ketahanan tubuh manusia (Kabat-Zinn dalam West, 2008).

Baer (2006) mengungkapkan 5 *facet trait mindfulness* yaitu *observing*, *describing*, *acting with awareness*, *non-judging*, dan *non-reactivity*. Masing-masing *facet* tersebut memiliki hubungan negatif dengan gejala depresi yang terlihat dari penelitian-penelitian. Penelitian Duncan

dan Bardacke (2010) menghasilkan bahwa semakin tinggi *non-reactivity* pada ibu hamil maka akan semakin rendah atau dapat menurunkan gejala depresi karena *trait mindfulness* dapat memberikan efek yang positif selama kehamilan. Adams, McVay, Kinsaul, Benitez, Vinci, Stewart, dkk (2012) juga menyebutkan bahwa terdapat *facet trait mindfulness* yang mampu mengurangi gejala depresi yaitu *observing* dan *describing* dimana pada dimensi *observing* dan *describing* memiliki hubungan yang negatif dengan gejala depresi dan kedua dimensi tersebut dapat pula memprediksi keadaan gejala depresi. Penelitian lainnya menjelaskan bahwa *non-reactivity* dan *non-judging* berhubungan terbalik dengan gejala depresi (Fourianalistyawati, Listiyandini, & Fitriana, 2016). Oleh karena itu, masing-masing *facet* pada *trait mindfulness* terbilang mampu mengatasi gejala depresi dengan baik.

Keng, Smoski, dan Robins (2011) mengkaji bahwa *trait mindfulness* memiliki hubungan dengan kesehatan psikologis. Studi lainnya menunjukkan *trait mindfulness* dapat meningkatkan fungsi hubungan interpersonal dan mampu mengatasi stres pada pasangan yang relatif bahagia (Carson, Carson, Gil & Baucom, 2004), selain itu juga dapat meningkatkan metakognitif kesadaran orang dewasa yang sebelumnya mengalami gejala depresi (Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002). Penelitian Muzik, Hamilton, Rosenblum, Waxler dan Hadi (2012) menyebutkan ibu hamil yang memiliki *trait mindfulness* dengan menggabungkan fokus meditasi secara signifikan dapat mengurangi gejala depresi. Ibu hamil ditemukan berkurang kekhawatirannya setelah mengaplikasikan *trait mindfulness* (Guardino, Dunkel, Bower, Lu, & Smalley (2014). Berdasarkan beberapa data di atas, maka *mindfulness* sebagai *trait* dapat membantu individu untuk mengurangi gejala depresi. Dengan demikian, ibu hamil dapat mengatasi gejala depresinya jika memiliki *trait mindfulness* yang cukup baik.

Terdapat penanganan lainnya dalam bentuk konsep untuk mengatasi gejala depresi pada ibu hamil, yaitu spiritualitas. Spiritualitas adalah persepsi seseorang mengenai keberadaan dan keterlibatan hal-hal yang

berada di luar kesanggupan manusia (transenden) dalam kehidupan sehari-hari, seperti halnya Tuhan (Underwood & Teresi, 2002). Pendekatan spiritualitas tidak jauh dari kegiatan ibadah. Jika dilihat dari agama Islam, kegiatan ibadah meliputi sholat, puasa, membayar zakat, berzikir, bersedekah, atau membaca Al-Qur'an dan sebagainya (Fourianalisyawati, 2017). Menurut James dan Wells (2003) spiritualitas merupakan saat konsep internal dan eksternal religius berhubungan dengan kesehatan mental.

Pada penelitian sebelumnya, dapat diketahui bahwa spiritualitas memiliki keterkaitan pula dengan gejala depresi pada masa kehamilan. Penelitian Jesse, Schoneboom dan Blanchard (2007) menggambarkan bahwa sebanyak 47% wanita merasa dengan memiliki spiritualitas dapat mempengaruhi kehamilan mereka secara positif, 45% wanita lainnya merasa spiritualitas tidak mempengaruhi mereka dan 5,4% lainnya tidak meyakini apapun. Ditemukan juga bahwa spiritualitas berkorelasi negatif dengan gejala depresi yang dialami oleh ibu hamil (Mann, Mckeown, Bacon, Vesselinov, & Bush, 2007) dan spiritualitas juga berkorelasi dengan kesehatan mental, sehingga jika seseorang memiliki spiritualitas maka kesehatan mentalnya pun baik dan tingkat gejala depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan obat-obatan pun rendah (Nelson dkk, 2009; Koenig, 2010). Selanjutnya menurut Dirgayunita (2016) salah satu bentuk penanganan gejala depresi dapat berupa berdoa yaitu melakukan dan mengucapkan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Berdasarkan penelitian diatas terlihat bahwa spiritualitas memiliki pengaruh yang tinggi terhadap kehamilan.

Dalam perspektif Islam, ibu hamil melalui berbagai proses selama kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil juga mengalami perubahan fisik dan psikologis. Sebagaimana yang terdapat pada ayat Al-Qur'an sebagai berikut:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَّلُهُ فِي عَامَيْنِ
أَنْ أَشْكُرَ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: "Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam

keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapikannya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu” (QS. Luqman (31): 14).

Oleh karena itu, masa kehamilan dapat dibilang sebagai masa yang sulit. Namun individu dapat melewati masa sulit tersebut dengan yakin, percaya dan mengingat Allah SWT baik kapanpun, dimanapun dan dalam posisi apapun, dan dengan memiliki jiwa yang suci dengan menjauhi dosa-dosa dan maksiat agar tidak mengalami kegelisahan, kecemasan, dan gejala depresi. Sebagaimana yang terdapat pada ayat Al-Qur’an sebagai berikut:

الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

Artinya : “ *(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah lah hati menjadi tenteram.*” (QS. Ar – Ra’d [13] : 28)

وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا وَقَدْ خَابَ مَنْ دَسَّاهَا

Artinya: “*Dan jiwa serta penyempurnaannya (ciptaannya), Maka Allah mengilhamkan kepada jiwa itu (jalan) kefasikan dan ketakwaannya. Sesungguhnya beruntunglah orang yang mensucikan jiwa itu, dan sesungguhnya merugilah orang yang mengotorinya*” (QS. Asy-Syams [91] : 7-10).

Dengan demikian, berdasarkan data-data diatas maka *trait mindfulness* dan spiritualitas dapat membantu dalam mengatasi dan mengurangi gejala depresi pada ibu hamil. Terdapat teori yang menjelaskan bahwa ketika teori *trait mindfulness* yang berakar dari ajaran Budhisme, maka salah satu cara melakukan hal yang tepat untuk menangani gejala depresi dapat melalui kegiatan-kegiatan atau latihan-latihan memusatkan perhatian dengan cara tertentu yang bertujuan untuk menyadari perhatian saat ini dan bebas dari penilaian (Kabat-Zinn, 2003). Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan teknik relaksasi dengan kegiatan ibadah dalam

Islam yaitu dzikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan dan gejala depresi pada ibu yang mengalami kehamilan pertama (Maimunah & Retnowati, 2011). Moertedjo (2015) menyatakan bahwa dalam Islam dzikir merupakan salah satu bentuk kondisi *trait mindfulness*, karena selama berdzikir individu dikondisikan untuk melakukan kegiatan menyadari nafas yang keluar masuk dari tubuhnya dimana kondisi tersebut merupakan hal yang mendasar pada *trait mindfulness*. Dengan demikian, terlihat bahwa *trait mindfulness* dan spiritualitas berkaitan. *Trait mindfulness* dan spiritualitas pun dapat menjadi salah satu penanganan untuk mengatasi gejala depresi.

Berdasarkan pemaparan di atas, masih terdapat ibu hamil yang belum mencari penanganan yang semestinya. Penanganan melalui *trait mindfulness* dan spiritualitas mampu mengurangi gejala depresi bagi ibu hamil. Namun, berdasarkan penelitian yang ada, belum banyak peneliti yang meneliti terkait *trait mindfulness* dan spiritualitas pada ibu hamil. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk dilakukan penelitian mengenai peran *trait mindfulness* dan spiritualitas terhadap gejala depresi pada ibu hamil. Dengan demikian, penelitian ini dapat membantu mengetahui tingkat gejala depresi pada ibu hamil melalui *trait mindfulness* dan spiritualitas, sehingga dimungkinkan untuk dicari penanganan lebih lanjut yang sesuai.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat peran *trait mindfulness* dan spiritualitas terhadap gejala depresi pada ibu hamil serta tinjauannya dalam Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji dan menganalisis hal-hal berikut, yaitu:

1. Ada tidaknya peran *trait mindfulness* dan spiritualitas terhadap gejala depresi pada ibu hamil.
2. Peran *trait mindfulness* dan spiritualitas terhadap gejala depresi pada ibu hamil menurut tinjauan Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dan bermanfaat untuk perkembangan ilmu Psikologi, terutama yang berkaitan dengan topik *trait mindfulness*, spiritualitas dan gejala depresi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi mengenai peran *trait mindfulness*, spiritualitas dan gejala depresi pada ibu hamil.
2. Penelitian ini diharapkan memberikan rujukan kepada praktisi seperti psikolog, instansi, terapi dan konselor untuk memberikan edukasi dan gambaran kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang berkaitan dengan *trait mindfulness* dan spiritualitas terhadap gejala depresi.
3. Penelitian ini diharapkan memberikan rujukan kepada praktisi seperti psikolog, instansi, terapi dan konselor dalam menangani permasalahan gejala depresi pada ibu hamil dengan memberikan intervensi melalui pendekatan *trait mindfulness* atau spiritualitas.

1.5 Kerangka Berpikir

