

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kehamilan merupakan salah satu peristiwa yang dilalui setiap perempuan untuk menjadi seorang ibu. Peristiwa tersebut umumnya dialami dalam waktu 9 bulan atau sekitar 38 hingga 40 minggu. Selama masa kehamilan hingga masa kelahiran, terdapat berbagai perubahan hormon yang dialami ibu. Salah satunya adalah meningkatnya hormon estrogen yang bertanggung jawab terhadap perkembangan janin, transfer nutrisi, serta pembentukan pembuluh darah yang berlebih pada uterus (Krucik, 2012). Terdapat pula peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan adanya pelunakan ligamen dan pelonggaran sendi-sendi yang terdapat di bagian tubuh serta peningkatan ukuran struktur internal seperti ureter maupun ukuran rahim (Krucik, 2012).

Peningkatan hormon-hormon tersebut dapat menyebabkan adanya perubahan pada berbagai aspek fisiologis ibu hamil. Kebanyakan ibu hamil pada umumnya mengalami pembengkakan pada beberapa daerah tubuh, kerontokan atau pertumbuhan rambut di daerah tertentu, kerusakan pada kuku, pembesaran payudara, gangguan penglihatan ringan, rasa hambar pada indra perasa, serta meningkatnya kepekaan pada indra pencium (Brown & Toma, 1986; Dinn, Harris, & Marcus, 2003; Kuqa, Ikeda, Suzuki, & Takeuchi, 2002; Krucik, 2012). Selain itu, ibu hamil seringkali mengalami perubahan pada kulit, seperti kulit wajah yang menggelap serta timbulnya *stretch marks* dan bintik hitam pada kulit (Tunzi & Gray, 2007). Terdapat pula gangguan pada sistem sirkulasi darah maupun sistem pernafasan yang dapat dialami ibu hamil, seperti meningkatnya tekanan darah dan detak jantung, timbulnya rasa pusing, serta terjadinya sesak nafas dan dehidrasi (Krucik, 2012).

Selain menyebabkan perubahan pada aspek fisiologis, peningkatan hormon-hormon tersebut dapat pula memengaruhi aspek psikologis ibu hamil. Penelitian terdahulu telah menemukan bahwa terdapat beberapa gangguan emosi yang umumnya dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilan dan pasca kelahiran. Gangguan emosi tersebut meliputi kemarahan, ketegangan, gugup, kecemasan patologis, dan gejala depresi (Affonso dkk., 1992). Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya perubahan hormon yang dialami, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan ibu hamil menghadapi situasi kehidupan dengan perasaan stres atau cemas (Ross, Sellers, Evans, & Romach, 2004). Perasaan stres atau cemas tersebut dapat menimbulkan adanya depresi selama masa kehamilan.

Gejala depresi selama masa kehamilan banyak ditemui pada ibu hamil secara global. Prevalensi gejala tersebut diperkirakan mencapai 6,5% hingga 12,9% di seluruh dunia (Gavin dkk., 2005) dengan perkiraan sebanyak 7,4% ibu hamil yang mengalaminya selama trimester pertama, 12,8% selama trimester kedua, dan 12% selama trimester terakhir (Bennet, Einarson, Taddio, Koren, & Einarson, 2004). Tidak terdapat angka yang pasti mengenai prevalensi depresi yang dialami oleh ibu hamil di Indonesia saat ini. Namun demikian, gejala depresi sedikit lebih banyak ditemui pada ibu hamil di Asia dibandingkan dengan negara-negara barat lainnya. Hal tersebut dapat disebabkan oleh adanya faktor kehamilan di luar pernikahan, konflik dengan ibu mertua, serta ketidakpuasan terhadap jenis kelamin bayi yang turut memicu timbulnya depresi (Roomruangwong & Epperson, 2011). Selain itu, gejala depresi lebih banyak ditemui pada masa kehamilan dibandingkan dengan masa pasca kelahiran (Evans, Heron, Francomb, Oke, & Golding, 2001; Hayes, Muller, & Bradley, 2001).

Adanya stigma terkait depresi dan kesenjangan antara harapan masa kehamilan yang menyenangkan dengan perasaan sedih yang dialami dapat membuat ibu hamil tidak menceritakan pengalamannya kepada orang lain (Marcus, 2009). Namun demikian, depresi selama masa kehamilan dapat menyebabkan beberapa dampak negatif jika tidak mendapatkan penanganan secara tepat. Depresi pada ibu hamil berkorelasi positif dengan terganggunya

keberfungsian ibu (Birndorf, Madden, & Portera, 2001), rendahnya berat badan bayi ketika lahir dan kelahiran secara prematur (Grote dkk., 2010), serta resiko mengalami depresi *postpartum* (Josefsson, Berg, Nordin, & Sydsjö, 2001). Pada penelitian longitudinal yang dilakukan oleh Luoma dkk. (2001), ditemukan pula bahwa depresi pada ibu hamil dapat memengaruhi kesehatan dan penyesuaian anak dalam jangka panjang dimana pengalaman depresi selama masa kehamilan merupakan faktor prediktor terkuat.

Terdapat beberapa faktor psikologis yang berkorelasi dengan rendahnya tingkat depresi pada ibu hamil, seperti peristiwa kehidupan, kualitas pernikahan, dan dukungan sosial (O'Hara, 1986; Karacam & Ancel, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh Pajulo, Savonlahti, Sourander, Helenius, & Piha (2001), telah ditemukan bahwa dukungan yang diberikan oleh pasangan berkorelasi dengan rendahnya tingkat depresi selama masa kehamilan. Sebaliknya, kesulitan dalam hubungan pasangan berkorelasi dengan tingkat depresi ibu hamil yang lebih tinggi. Kesulitan dalam hubungan kerabat maupun pertemanan turut berkontribusi terhadap peningkatan depresi, namun hanya penerimaan dukungan dari pasangan maupun orangtua yang dapat memprediksi rendahnya tingkat depresi selama masa kehamilan (Kroelinger & Oths, 2000).

Namun demikian tidak selamanya ibu hamil dapat bergantung kepada orang lain untuk mendapatkan dukungan sosial, karena terdapat faktor psikologis yang berasal dari dalam diri ibu hamil dan berkorelasi dengan rendahnya tingkat depresi. Faktor internal tersebut terdiri dari strategi *coping*, resiliensi, trait kepribadian, *self-esteem*, *self-compassion*, dan spiritualitas (Dumont & Provost, 1999; Matsudaira & Kitamura, 2005; Felder, Lemon, Shea, Kripke, & Dimidjian, 2016; Mann, McKeown, Bacon, & Bush, 2007). Ibu hamil yang sedang mengalami penyesuaian terhadap kehamilannya cenderung menunjukkan beberapa gejala emosi negatif (Affonso dkk., 1992), sehingga diperlukan adanya sikap yang lebih positif terhadap diri sendiri dalam menangani gejala tersebut. Sikap positif tersebut dapat berupa sikap optimis selama masa transisi kehamilan, regulasi diri terhadap gangguan kesehatan yang dialami, serta belas kasih terhadap diri sendiri atau yang biasa

disebut sebagai *self-compassion* (Carver & Gaines, 1987; Rasmussen, Wrosch, Scheier, & Carver, 2006; Neff, 2003a). Akan tetapi, sikap yang paling berkaitan dengan penanganan emosi negatif adalah *self-compassion*.

Self-compassion merupakan suatu perasaan terbuka dan terganggu terhadap kesulitan yang sedang dialami, perasaan peduli dan penuh kebaikan terhadap diri sendiri, memahami ketidakmampuan diri serta kegagalan yang dialami, dan menyadari bahwa pengalaman diri merupakan bagian dari pengalaman kebanyakan orang secara umum (Neff, 2003a). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self-compassion* berkorelasi negatif secara signifikan dengan depresi pada ibu hamil (Felder dkk., 2016). Dengan kata lain, ibu hamil yang memiliki *self-compassion* yang tinggi maka memiliki depresi yang rendah, dan sebaliknya. Telah ditemukan pula bahwa *self-compassion* dapat memperkecil kemungkinan seseorang untuk mengalami depresi, baik pada masa kehamilan maupun sepanjang masa kehidupan (Bento dkk., 2016).

Pada penelitian-penelitian sebelumnya, *self-compassion* telah banyak digunakan untuk memprediksi aspek kesehatan mental. *Self-compassion* memiliki korelasi positif dengan beberapa keberfungsian psikologis yang positif, seperti kebahagiaan, optimisme, sikap positif, kebijaksanaan, inisiatif personal, keingintahuan, serta *trait agreeableness*, *extroversion*, dan *conscientiousness* (Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007). Selain itu, terdapat pula korelasi antara peningkatan kesehatan mental dengan meningkatnya tingkat *self-compassion* (Gilbert & Procter, 2006). Sebaliknya, *self-compassion* memiliki korelasi negatif dengan kritik-diri, depresi, kecemasan, perenungan, supresi, dan perfeksionisme neurotik (Neff, 2003b; Leary, Tate, Adams, Allen, & Hancock, 2007). Lebih jelasnya, Leary dkk. (2007) menambahkan bahwa *self-compassion* diketahui dapat meredam reaksi seseorang terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan sehingga ia tidak terlarut dalam emosi-emosi negatif yang dirasakannya. Dengan demikian, *self-compassion* diprediksi dapat mengurangi kemungkinan seseorang untuk mengalami depresi.

Terdapat faktor psikologis lainnya yang turut berasal dari dalam diri dan memiliki keterkaitan terhadap depresi selama masa kehamilan, yaitu spiritualitas. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, ibu hamil cenderung membutuhkan dukungan eksternal dalam menjalani masa kehamilannya (Kroelinger & Oths, 2000; Pajulo dkk, 2001) dan dalam memenuhi kebutuhan tersebut dapat pula dipenuhi melalui spiritualitas. Spiritualitas merupakan persepsi seseorang mengenai keberadaan dan keterlibatan hal-hal yang bersifat transenden dalam kehidupannya sehari-hari (Underwood & Teresi, 2002). Hal-hal yang bersifat transenden tersebut merupakan hal-hal yang berada di luar kesanggupan manusia, seperti halnya Tuhan (Underwood & Teresi, 2002). Spiritualitas dapat pula didefinisikan sebagai kesadaran mengenai kesatuan alam semesta dan mengenai keterkaitan individu satu sama lain dengan alam semesta (Lerner dalam King, 2003). Definisi tersebut menunjukkan bahwa spiritualitas tidak hanya berkaitan dengan hal-hal yang bersifat transenden, namun mencakup pula perasaan terhubung dengan orang lain.

Pada penelitian sebelumnya, dapat diketahui bahwa spiritualitas memiliki keterkaitan pula dengan depresi dan masa kehamilan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mann dkk. (2007), spiritualitas ditemukan berkorelasi negatif dengan depresi yang dialami ibu selama masa kehamilan, khususnya ketika tidak terdapat dukungan sosial. Spiritualitas berkorelasi pula dengan kesehatan mental yang lebih baik serta rendahnya tingkat depresi, kecemasan, dan penyalahgunaan obat-obatan (Nelson dkk., 2009; Koenig, 2010). Pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Jesse, Schoneboom, & Blanchard (2015) dengan sampel ibu hamil, spiritualitas dimaknai sebagai petunjuk dan bantuan, memberikan perlindungan dan berkah, memberikan jalan untuk berkomunikasi dengan Tuhan, memberikan kekuatan dan keyakinan, jawaban dari berbagai pilihan sulit, serta memengaruhi kehamilan secara positif. Pemaknaan tersebut termasuk dalam salah satu teknik *spiritual coping* yang merupakan penggunaan keyakinan spiritual yang dimiliki dalam menanggulangi peristiwa yang dialami (Koenig, 2010). Penanggulangan tersebut diperkirakan turut berkontribusi dalam

mengurangi *emotional distress* (Boscaglia, Clarke, Jobling, & Quinn, 2005). Oleh karena itu, spiritualitas diprediksi dapat memengaruhi depresi pada ibu hamil.

Dalam perspektif Islam, manusia dapat didefinisikan sebagai makhluk yang hatinya berguncang ketika menghadapi berbagai kesulitan hidup. Sebagaimana yang terdapat pada ayat Alquran sebagai berikut:

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ۝ إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ۝

Artinya:

“*Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah*” (QS. Al-Ma’ārij (70):19-20).

Namun demikian, tidak semua umat muslim mengalami keterguncangan tersebut. Umat muslim yang beriman senantiasa merasakan pertolongan dari Allah SWT. Selain itu, umat muslim yang beriman dapat merasakan ketentraman hanya dengan mengingat Allah SWT. Sebagaimana yang terdapat pada ayat Alquran 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 mengingat Allah hati menjadi tenteram” (QS. Ar-Ra’d (13):28).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai depresi pada ibu hamil yang telah diuraikan sebelumnya, telah ditemukan bahwa terdapat hubungan yang bersifat negatif antara depresi selama masa kehamilan dengan *self-compassion* (Felder dkk., 2016) maupun dengan spiritualitas (Mann dkk., 2007). Dengan demikian, terdapat kemungkinan bahwa kedua hal tersebut, baik *self-compassion* maupun spiritualitas, memiliki peranan pula terhadap penurunan tingkat depresi pada ibu hamil. Akan tetapi, belum terdapat penelitian yang melihat pola interaksi antara *self-compassion* dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil. Penelitian mengenai hal tersebut penting

untuk diteliti mengingat adanya prevalensi depresi pada ibu hamil secara global yang cukup tinggi (Bennet dkk., 2004; Gavin dkk., 2005). Selain itu, depresi pada ibu hamil dapat menyebabkan dampak negatif bagi ibu hamil itu sendiri maupun calon anak dalam jangka panjang (Birndorf, 2001; Grote dkk., 2010; Josefsson dkk., 2001; Luoma dkk., 2001).

Oleh karena itu, peneliti ingin melengkapi kekurangan-kekurangan tersebut dengan melakukan penelitian mengenai peran *self-compassion* dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil. Selain itu, peneliti melakukan pengujian pula terhadap aspek-aspek *self-compassion* dan spiritualitas yang berperan terhadap depresi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya sumber literatur yang ada dan dapat dijadikan rujukan dalam mengatasi permasalahan depresi pada ibu hamil. Karakteristik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berusia 18 tahun atau lebih dan memiliki tempat tinggal di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, atau Bekasi.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah *self-compassion* dan spiritualitas secara bersama-sama berperan terhadap depresi pada ibu hamil?
2. Bagaimana peran *self-compassion* dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil dalam tinjauan Islam?

1.3 Tujuan Penelitian

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

1. Ada tidaknya peran *self-compassion* dan spiritualitas secara bersama-sama terhadap depresi pada ibu hamil.
2. Peran *self-compassion* dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil dalam tinjauan Islam.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam ilmu psikologi, khususnya untuk kajian mengenai *self-compassion*, spiritualitas, maupun depresi pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam:

- a. Memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai kaitan antara *self-compassion* dan spiritualitas terhadap pencegahan depresi selama masa kehamilan.
- b. Memberikan rujukan kepada praktisi psikologi dalam menangani permasalahan depresi pada ibu hamil dengan memberikan intervensi melalui pendekatan *self-compassion* maupun spiritualitas.

1.5 Ringkasan Alur Pemikiran

