

Hubungan antara Keikhlasan dan Kematangan Emosi dengan *Postpartum Depression* pada Ibu Primipara

Afza Aqila, Siti Muthia Dinni

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Abstrak. Menjalani peran pengasuhan pasca melahirkan merupakan suatu hal yang tidak mudah terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan seorang anak (ibu primipara). Keikhlasan dan kematangan emosi ibu diduga berkaitan erat dengan seberapa besar risiko ibu primipara mengalami *Postpartum Depression* (PPD). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan *postpartum depression* pada ibu primipara. Subjek penelitian ini berjumlah 110 ibu primipara. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Pengumpulan data dikumpulkan menggunakan skala keikhlasan, skala kematangan emosi, dan skala *postpartum depression*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan bantuan *software SPSS IBM 22.0 for windows*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan *postpartum depression* pada ibu primipara ($R = -.405, p=000$), yaitu semakin tinggi keikhlasan dan kematangan emosi, maka semakin rendah resiko terkena PPD, begitu juga sebaliknya semakin rendah keikhlasan dan kematangan emosi, maka semakin tinggi resiko terkena PPD. Tidak ada hubungan yang signifikan antara keikhlasan dengan *postpartum depression* jika ditinjau dari masing-masing variabel ($t = -1.425, p=.157$). Ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara kematangan emosi dengan *postpartum depression* ($t = -2.852, p=.005$). Hasil penelitian ini menyiratkan pentingnya melakukan asesmen terkait keikhlasan ibu dan juga kondisi kematangan emosinya sebelum seorang ibu melahirkan anak pertamanya serta melakukan upaya edukasi terkait hal tersebut.

Kata Kunci: ibu primipara, keikhlasan, kematangan emosi, *postpartum depression*

The Relationship of Sincerity and Emotional Maturity with Postpartum Depression in Primiparous Mothers

Abstract. Serving out of post-natal care role is not an easy thing, especially for mothers who are giving birth to children for the first time. The adaptation process to become a primiparous mother have some problems, one of them is that it can cause Postpartum Depression (PPD). In addition, the things which are suspected to be causes of PPD are their spiritual factor which is sincerity and their psychological factor which is emotional maturity. This study aims to find out the relationship of sincerity and self-emotional maturity with postpartum depression in primiparous mothers. The subjects of the study were 110 primiparous mothers. Data analysis used in this study was the quantitative approach. Data collection methods used were the scale of sincerity, the scale of emotional maturity, the scale of postpartum depression. Data analysis of the study used IBM SPSS 22.0 program for windows. The result of the study showed that there was a relationship of sincerity and emotional maturity with postpartum depression in primiparous mothers ($R = -.405, p=000$), it means the higher level of sincerity and emotional maturity, the lower risk of postpartum depression, and vice versa. There was no significant relationship of sincerity with postpartum depression ($t = -1.425, p=.157$). There was a very significant negative relationship of emotional maturity with postpartum depression ($t = -2.852, p=.005$). The results of this study implied the importance of doing an assessment related to mother's sincerity and her emotional maturation before a mother gives birth to her first child and conduct the education related to this.

Keywords: emotional maturity, postpartum depression, primiparous mother, sincerity

Korespondensi: Afza Aqila. Email: aqilaalfan@gmail.com

Tugas menjadi seorang ibu setelah melahirkan terkadang menimbulkan suatu masalah dan bisa menjadi faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita (Rusli et al, 2011). Kelahiran anak pertama menjadi sebuah peristiwa yang sangat membahagiakan bagi wanita, dikarenakan kali pertama wanita mempunyai tugas yang membutuhkan tanggung jawab daripada sebelumnya. Hal tersebut meliputi mengasuh anak serta mengurus rumah tangga (Rusli et al, 2011).

Kewajiban yang harus dilakukan menjadikan seorang wanita yang telah menjadi ibu harus berhati-hati dan penuh dengan tanggung jawab, maka wanita memerlukan adaptasi untuk menghadapi peran dan kegiatan sebagai seorang ibu pada masa-masa awal kelahiran. Beberapa wanita berhasil dalam beradaptasi tetapi sebagian juga ada yang gagal (Rusli et al, 2011). Maka, tidak menutup kemungkinan kegagalan tersebut dapat menjadi penyebab stres atau depresi pada ibu *postpartum* atau ibu pasca melahirkan terutama pada ibu primipara.

Ibu primipara yaitu seorang ibu yang pertama kali melahirkan anak. Hal ini membuat sang ibu kesulitan beradaptasi dengan peran barunya. Kusuma (2017) mengemukakan bahwa 25% ibu primipara mengalami *postpartum depression* (PPD) yang berat. PPD merupakan gangguan suasana hati yang terjadi setelah melahirkan. Gangguan ini menunjukkan ketidakmampuan dalam regulasi emosi

psikologikal yang berupa tanda dari beberapa gejala depresi mayor (Kusuma, 2017)

PPD biasanya dialami seorang ibu pada tahun pertama setelah melahirkan dan dapat berlanjut pada tahun-tahun berikutnya (Wang et al., 2021). Tanda-tanda dari PPD yaitu perasaan sedih, menurunnya *mood*, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan pemusatan perhatian bahkan ide bunuh diri. Menurut World Health Organization (2017), PPD termasuk permasalahan kesehatan di masyarakat sekarang. Penelitian tersebut menyatakan bahwa prevalensi PDD antara 7.6% sampai 39% di berbagai negara di dunia. Jumlah total individu dengan gangguan depresi di dunia adalah sekitar 322 juta jiwa. Hampir setengah dari penderita depresi tinggal di Asia Tenggara dan Wilayah Pasifik Barat. Prevalensi depresi di Asia Tenggara adalah 27%, sementara prevalensi di Indonesia sebesar 3.7% berada di tempat kedua setelah India (4.5%) (World Health Organization, 2017).

Seorang ibu yang mengalami PPD sangat membahayakan dirinya dan juga anaknya sehingga permasalahan ini layak mendapatkan perhatian yang serius. Pikiran yang berulang akan kematian yang dialami ibu dengan PPD seringkali bisa membuat ibu menyakiti dirinya sendiri atau bahkan menyakiti anaknya hingga berujung kepada kematian (Bick et al, 2001). Bukan hanya terkait keselamatan ibu dan bayi, PPD juga membuat seorang ibu enggan bahkan

gagal untuk melakukan tugas pengasuhan pasca melahirkan yang mengakibatkan permasalahan tumbuh kembang serius pada anak seperti kurangnya berat badan anak, kurangnya kualitas tidur anak, dan juga keterlambatan pada perkembangan psikologis anak (Gress-Smith et al, 2012; Katon et al, 2014; Ransam & George, 2017). Sebagaimana yang muncul dari hasil studi *preliminary* yang dilakukan oleh peneliti kepada lima orang ibu primipara pasca melahirkan diperoleh hasil bahwa dari kelima ibu-ibu tersebut ada yang tidak merasa senang, bahkan ia sempat membenci anaknya hingga membuatnya tidak mau memegang bahkan menyusui anaknya ketika lahir. Anggarani (2019) menyebutkan beberapa perubahan dialami oleh ibu *postpartum* yang dapat menyebabkan depresi yaitu perubahan fisiologis, psikologis, maupun sosio kultural dan spiritual.

Beberapa riset menunjukkan bahwa spiritualitas membantu menurunkan tingkat PPD (Akbari et al, 2020; Noormohammadi et al, 2020; Rajaipour et al, 2019). Suradi (2015) mengemukakan bahwa spiritualitas memiliki dampak yang positif terhadap kesehatan mental seseorang termasuk di dalamnya adalah dimensi keikhlasan. Ikhlas merupakan kemampuan untuk berpasrah diri, memberikan segala pikiran (harapan dan cita-cita) serta perasaan (ketakutan, kecemasan, kekhawatiran) kembali kepada Allah. Hal tersebut membuat seseorang hanya melandaskan motif perbuatannya ditujukan semata mencari ridha Allah (Al-Asyqar, 2006).

Ibu *postpartum* rentan memiliki permasalahan terhadap keikhlasan karena beban fisik dan psikologis berat yang dirasakan pasca melahirkan terutama pada ibu primipara yang baru pertama kali bersalin. Hal ini seperti halnya yang digambarkan dari hasil *preliminary study* yang menunjukkan hasil bahwa kelima subjek setelah menjadi seorang ibu sering merasakan kekhawatiran berlebih, perasaan bersalah, sering tidak fokus dan perhatian, mudah lelah pada aktivitas ringan, dan kurangnya waktu tidur yang berkualitas sehingga membuatnya sering mengeluh dan sulit bersyukur. Keikhlasan berperan sebagai faktor protektif bagi kesehatan mental ibu *postpartum* yang sedang menjalani masa sulit pasca melahirkan terutama di kelahiran pertama. Jalil (2017) mengungkapkan bahwa dengan meningkatkan keikhlasan seseorang, maka tingkat stres seseorang dapat ditekan. Dengan adanya keikhlasan, seorang ibu mampu menggantungkan segala harapannya, segala perasaan negatif yang dirasakannya, serta mampu berpasrah diri untuk mengharapkan ridha Allah SWT semata sehingga terlepas dari beban psikologis atau stres psikologis yang dirasakan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa keikhlasan akan mendorong seseorang melakukan upaya regulatif dalam menghadapi tantangan kehidupan dan berusaha menjadi lebih baik. Al-Jauziyah (1999) juga mengungkapkan bahwa seseorang yang melandaskan upayanya dalam keikhlasan

senantiasa memiliki pemikiran positif untuk selalu memperbaiki perbuatannya ke arah yang lebih positif. Hal ini berarti bagi Ibu *postpartum*, keikhlasan membuat seorang ibu menjadi modal psikologis untuk mau belajar dan mengusahakan yang terbaik ditengah tuntutan untuk beradaptasi dengan peran baru. Selain itu, sepengetahuan peneliti, bagaimana keikhlasan ibu berkontribusi terhadap PPD dalam menghadapi masa *postpartum* belum banyak diteliti sehingga dapat menjadi peluang untuk mengeksplorasi lebih lanjut bagaimana hubungan kedua variabel ini.

Kondisi *postpartum* identik dengan permasalahan emosional karena adanya fluktuasi hormon reproduksi yang berpengaruh pada munculnya disregulasi afektif pada wanita (Schiller et al, 2015). Hal ini mengisyaratkan bahwa kemampuan regulasi secara psikologis menjadi sangat krusial ibu *postpartum* dalam menghadapi permasalahan emosional tersebut. Kematangan emosi yang baik akan bermanfaat bagi ibu *postpartum* untuk menghadapi permasalahan emosi yang cenderung dialami pasca persalinan karena membuat ibu mampu mengatasi pasang surut hidup dan menjalani kehidupan yang efektif tanpa bereaksi berlebihan (Ningrum, 2017; Singh & Sharma, 2014). Kematangan emosi sebagai kondisi atau keadaan dalam mencapai tingkat kedewasaan dalam perkembangan emosi seseorang. Orang yang matang emosinya dapat melihat dirinya dengan lebih positif dan secara kontinyu menyelaraskan

pikiran dan perasaannya sehingga cenderung tidak cemas ketika dihadapkan pada masalah dalam hidupnya (Dave, 2018). Orang yang matang emosinya, tidak akan menampilkan pola-pola emosional layaknya anak-anak dan mampu melakukan kontrol terhadap emosinya pada berbagai situasi. Kemampuan mengatur emosi ibu *postpartum* juga telah terbukti secara signifikan berhubungan dengan PPD karena kemampuan mengatur emosi yang baik akan membuat ibu dapat melakukan strategi adaptif dalam menghadapi permasalahannya (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menguji hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara.

Metode

Penelitian ini termasuk dalam pendekatan kuantitatif yang menggunakan teknik analisis regresi berganda untuk mengetahui hubungan antar dua variabel atau lebih yaitu keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD. Variabel independen dalam penelitian ini adalah keikhlasan dan kematangan emosi, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah PPD.

Skala pada penelitian ini terdiri dari skala PPD, skala keikhlasan dan skala kematangan emosi. Skala PPD menggunakan skala yang disusun oleh Ardiyanti dan Dinni (2018) terdiri dari 13 butir *favorable* dengan koefisien reliabilitas alpha .90. Skala keikhlasan menggunakan skala

yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan pada empat aspek keikhlasan menurut Chizannah dan Hadjam (2013) berjumlah 24 butir diantaranya 10 butir *favorable* dan 14 butir *unfavorable* dengan koefisien reliabilitas alpha sebesar .913. Skala kematangan emosi menggunakan skala yang disusun oleh peneliti berdasarkan pada lima ciri-ciri kematangan emosi menurut Hollingworth dan Morgan (Cyrillia, 2006) berjumlah 25 butir diantaranya 10 butir *favorable* dan 15 butir *unfavorable* dengan koefisien reliabilitas alpha sebesar .908.

Proses pengambilan data dilakukan secara online dengan memanfaatkan *Google Form* dengan link https://is.gd/afza_aqila. Peneliti melakukan *broadcast message* melalui media sosial berupa *whatsapp*, *line*, dan *instagram* dengan mencantumkan informasi penelitian, karakteristik subjek, dan juga *link* untuk mengisi skala penelitian. Peneliti juga meminta subjek untuk memastikan kembali kesesuaian diri dengan karakteristik penelitian dan juga mengisi informed consent sebelum mengisi skala penelitian. Data penelitian diambil pada rentang waktu 13 Februari 2021 sampai dengan 20 Februari 2021.

Sampel penelitian

Penelitian ini melibatkan 110 responden penelitian ibu primipara dengan kurun waktu

paska melahirkan 2 minggu hingga 1 tahun. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* dan pengumpulan data secara online menggunakan *Google Form*.

Analisis data

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan metode analisis regresi berganda dua *predictor* dengan bantuan *SPSS for windows 22.0*. Sebelum melakukan analisis regresi berganda dua *predictor*, peneliti terlebih dahulu melakukan tiga uji asumsi yakni uji normalitas, uji linieritas, dan uji multikolinieritas.

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah suatu sampel yang berasal dari populasi memiliki distribusi yang normal atau tidak. Uji normalitas pada sebaran penelitian ini menggunakan teknik *one sample Kolmogrov-Smirnov (KS-Z)* melalui program *SPSS 22.0 for windows*. Pada uji statistik tersebut diketahui bahwa jika nilai probabilitas yang diperoleh sebesar .05 atau lebih ($p > .05$) maka data mengikuti distribusi normal, apabila probabilitas lebih kecil dari ($p < .05$) maka data tidak mengikuti distribusi normal. Hasil uji normalitas dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skor KS-Z	<i>p</i>
PPD	.820	.126
Keikhlasan	.900	.178
Kematangan Emosi	.930	.200

Catatan. seluruh data bersifat normal

Berdasarkan hasil uji normalitas, didapatkan indeks normalitas (K-SZ) variabel PPD sebesar .820 dengan taraf signifikan (p) sebesar .126 ($p > .05$), maka variabel PPD terdistribusi normal. Pada variabel keikhlasan indeks normalitas (K-SZ) sebesar .900 dengan taraf signifikan (p) sebesar .178 ($p > .05$), maka variabel keikhlasan terdistribusi normal. Pada variabel kematangan emosi indeks normalitas (K-SZ) sebesar .930 dengan taraf signifikan (p) sebesar .200 ($p > .05$), maka variabel PPD terdistribusi normal.

Tabel 2*Hasil Uji Linieritas*

Variabel	Linearity (P)		Dev. From Linearity (F)	
	F	p	F	p
PPD dengan Keikhlasan	15.783	.000	2.094	.005
PPD dengan Kematangan Emosi	23.205	.000	1.837	.017

Catatan. seluruh data bersifat linier tidak ideal

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat secara sendiri-sendiri bahwa hubungan variabel PPD dengan keikhlasan dapat memprediksi PPD dengan signifikan. Hal ini terbukti secara *statistic* yaitu dengan nilai $F = 15.783, p = .000$. Pada hubungan variabel kematangan emosi dengan PPD dapat memprediksi PPD dengan signifikan, diperoleh nilai $F = 23.205, p = .000$.

a. Uji *multikolinieritas* bertujuan untuk membuktikan atau menguji ada atau tidaknya hubungan linier di antara variabel bebas atau

Uji linieritas bertujuan untuk mengetahui apakah antara variabel bebas dan variabel tergantung dapat dihubungkan dengan garis yang linier (lurus) atau tidak sehingga dapat dikorelasikan. Uji linieritas akan dilakukan dengan bantuan SPSS 22.0 *for windows*. Kriteria pengujian dalam penelitian ini dapat dikatakan linier antara variabel bebas dan variabel tergantung jika memiliki nilai signifikansi pada *linearity* $p < .05$ dan nilai signifikansi pada *deviation from linearity* $p > .05$. Hasil uji linieritas dapat dilihat pada Tabel 2.

independent pertama (X1) dengan variabel bebas kedua (X2) karena pada analisis regresi linier berganda disyaratkan bahwa antara variabel independen tidak boleh terjadi hubungan sempurna atau tidak terjadi *multikolinieritas*. Uji *multikolinieritas* dilakukan dengan bantuan SPSS 22.0 *for windows*. Kriteria yang digunakan adalah nilai *tolerance* lebih dari .10 dan nilai VIF (*variance inflation factor*) kurang dari 10. Hasil uji *multikolinieritas* dapat dilihat dari Tabel 3.

Tabel 3*Hasil Uji Multikolinieritas*

Variabel	Tolerance	Nilai VIF
Keikhlasan (X1)	.696	1.437
Kematangan Emosi (X2)	.696	1.437

Catatan. tidak terjadi multikolinieritas pada kedua variabel

Berdasarkan hasil uji multikolinieritas di atas, menunjukkan bahwa variabel keikhlasan dan kematangan emosi, menunjukkan nilai VIF adalah sebesar 1.437 yang kurang dari 10 dan nilai *tolerance* sebesar .696 yang lebih besar dari .10 sehingga dapat disimpulkan bahwa antar kedua variabel *independent* tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 4*Uji Hipotesis Mayor*

Variabel	Model 1				
	R	R ²	ΔR^2	F	p
Constant ^a	-.405	.164	.164	10.518	.000

Catatan. ^aprediktor: Kematangan Emosi, Keikhlasan

Tabel 4 menunjukkan koefisien korelasi antara variabel keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD adalah sebesar -.405 dengan $p = .000$ ($p < .01$). Analisis tersebut menjelaskan bahwa hipotesis mayor yang diajukan peneliti dapat diterima, artinya ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara, yaitu semakin tinggi keikhlasan dan kematangan emosi maka tingkat resiko seseorang yang mengalami PPD semakin rendah, begitu juga sebaliknya.

Tabel 5*Uji Hipotesis Minor*

Model	Unstandarized Coefficient		Standarized Coefficient		
	B	SE	β	t	p
Keikhlasan	-.243	.171	-.151	-1.425	.157
Kematangan Emosi	-.340	.119	-.302	-2.852	.005

Tabel 5 dapat dilihat secara sendiri-sendiri bahwa variabel keikhlasan tidak

Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) Mengetahui hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara; (2) Mengetahui hubungan antara keikhlasan dengan PPD pada ibu primipara; (3) Untuk mengetahui hubungan antara kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara. Berdasarkan hasil perhitungan analisis regresi berganda diperoleh hasil sebagai berikut:

Sumbangan efektif bertujuan untuk mengetahui sumbangan dari masing-masing variabel bebas dengan variabel tergantung. Sumbangan efektif total (Sex1 dan Sex2) dapat diperoleh melalui koefisien determinan atau koefisien regresi yang dikuadratkan. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa nilai R² yang diberikan variabel keikhlasan dan variabel kematangan emosi secara simultan dapat memprediksi variabel PPD sebesar 16.4%.

signifikan. Terlihat dari nilai t keikhlasan adalah $t = -1.425$, $p = .157$. Sedangkan untuk hasil

variabel kematangan emosi adalah signifikan, diperoleh nilai t kematangan emosi $t = -2.852, p = .005$.

Pembahasan

Terdapat tiga hasil hipotesis dalam penelitian ini, hipotesis pertama yaitu ada hubungan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara, hipotesis kedua yaitu tidak ada hubungan yang negatif antara keikhlasan dengan PPD pada ibu primipara, yang ketiga yaitu ada hubungan yang negatif antara kematangan emosi dengan PPD.

Hasil dari analisis regresi linier berganda pada penelitian ini menunjukkan bahwa variabel keikhlasan dan variabel kematangan emosi yang telah dianalisis bersama-sama dapat memberikan hasil yang sangat signifikan terhadap variabel PPD. Variabel keikhlasan dan variabel kematangan emosi secara simultan memberikan kontribusi terhadap PPD ($R = -.405, p < .01$) sumbangan efektifnya sebesar 16.4%. Artinya bahwa semakin tinggi keikhlasan dan kematangan emosi yang dimiliki ibu primipara maka semakin rendah risikonya mengalami PPD dan sebaliknya dan semakin rendah keikhlasan dan kematangan emosi pada ibu primipara maka semakin tinggi pula risiko ibu mengalami PPD. Menurut Pradnyana et al. (2013) PPD merupakan gangguan suasana hati yang muncul setelah melahirkan. Gangguan tersebut seperti gangguan depresi mayor yang terjadi pada 10%-15% ibu melahirkan ketika tahun pertama setelah melahirkan. PPD juga

sangat berpengaruh bagi kesehatan, hubungan antara ibu dan anak, hingga mengganggu kesehatan mental anak kedepannya (Fiona, 2004).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi keempat (DSM-IV) menjelaskan bahwa sebuah depresi ditetapkan sebagai PPD jika diawali dalam dua minggu setelah melahirkan. Secara umum, gejala yang muncul tidak berbeda dengan gangguan *mood nonpostpartum* dan termasuk dari depresi mayor. Suasana hati yang labil dan fluktuatif seringkali dirasakan pada ibu *postpartum*. Selain itu, delusi seringkali menyangkut pada sang bayi seperti bayi yang baru lahir dirasuki oleh roh halus, mempunyai kekuatan khusus ataupun terlahir bernasib buruk. Sedangkan pada gejala psikotik dan nonpsikotik, kemungkinan sang ibu merasakan ada keinginan bunuh diri, berpikir untuk melakukan kekerasan pada anak, kurangnya konsentrasi, dan agitasi psikomotorik.

Berdasarkan dari penelitian ini didapatkan bahwa subjek dengan PPD memiliki perasaan depresif, kehilangan gairah dan kegembiraan serta berkurangnya energi sehingga merasa mudah lelah pada aktivitas yang kecil dan menurunnya aktifitas, berkurangnya fokus dan perhatian, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, perasaan bersalah dan tidak berguna, rasa pesimis terhadap masa depan, keinginan untuk bunuh diri, gangguan tidur, dan nafsu makan berkurang. Hal ini tercantum pada gejala-gejala PPD menurut buku *Diagnosis Gangguan Jiwa*.

Keikhlasan dengan PPD

Hasil selanjutnya menunjukkan tidak ada hubungan antara keikhlasan dengan PPD pada ibu primipara ($t = -1.425, p = .157$). Berdasarkan hasil tersebut, maka hipotesis minor pertama ditolak. Jawas (2016) mengemukakan bahwa menerapkan perilaku ikhlas bukan sesuatu yang mudah. Para ulama yang taat menjalankan perintah Allah menjelaskan bahwa manusia dalam menerapkan keikhlasan cukup sulit karena, mudahnya hati manusia berbolak balik kecuali bagi orang yang diberi kemudahan oleh Allah dengan memiliki hati yang teguh. Syaitan yang selalu mengganggu dan memberikan perasaan ragu-ragu pada hati manusia serta mendorong manusia untuk menuruti hawa nafsu hingga melakukan perbuatan buruk. Hal tersebut menjadikan suatu tantangan bagi ibu primipara yang dituntut beradaptasi dalam berbagai hal pasca melahirkan. Menurut Nashori (2004) kelapangdadaan, keikhlasan (*al-basith, al-samhah*) adalah suatu kondisi psiko-spiritual yang ditandai dengan usaha untuk menerima berbagai keadaan dan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan dengan tenang dan terkendali. Chizanah dan Hadjam (2013) mengemukakan bahwa ikhlas merupakan suatu keadaan batin manusia yang berkeyakinan serta mempercayai sebagai makhluk Tuhan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, keikhlasan merupakan suatu kondisi psiko-spiritual pada manusia yang ditandai dengan menerima berbagai keadaan dan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan dengan tenang

serta berkeyakinan mempercayai sebagai makhluk Tuhan dan murni semata-mata mengharap ridha Tuhan. Ikhlas termasuk bagian dari spiritual. Hal ini dikemukakan oleh Yusuf et al, (2016) bahwa kebutuhan spiritual terpenuhi jika adanya rasa syukur, sabar, dan ikhlas.

Sejalan dengan hal tersebut, Nashori (2004) mengemukakan bahwa kelapangdadaan, keikhlasan (*al-basith, al-samhah*) adalah suatu kondisi psiko-spiritual yang ditandai dengan usaha untuk menerima berbagai keadaan dan kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan dengan tenang dan terkendali. Individu dengan keikhlasan memiliki sikap menerima dalam keadaan senang ataupun sedih, memiliki kestabilan dalam meluapkan emosinya, serta memiliki perasaan yang tenang ketika dihadapkan pada segala situasi.

Hasil hipotesis pada penelitian ini tidak sejalan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Asiah et al. (2019); Bonelli et al. (2012); dan Suradi (2015) bahwa semakin tinggi tingkat spiritualitas termasuk didalamnya adalah keikhlasan, maka semakin rendah risiko terkena depresi, narkoba, usaha bunuh diri, serta terpenuhi atas keberadaan hidupnya. Memiliki keyakinan serta menerapkan praktik spiritualitas dapat bermanfaat untuk beradaptasi pada situasi yang tertekan hingga menyebabkan depresi. Selain itu, terdapat pengaruh intervensi *mindfulness* spiritual islam dalam menurunkan depresi pasien. Hal ini dikarenakan pasien yang memiliki spiritualitas

mampu meningkatkan integritas sosial, mengurangi keinginan untuk bunuh diri, serta meningkatkan dan memperbaiki kualitas hidup.

Keikhlasan sulit menjadi prediktor PPD karena diduga hubungan keikhlasan dengan PPD tidaklah langsung. Ada variabel lain yang menjadi mediator dari hubungan ini seperti halnya tingkat resiliensi seseorang dan juga kepercayaan diri maternal. Hal ini barulah akan berdampak pada permasalahan PPD yang ditandai dengan gangguan pada kondisi emosional seperti afek yang disforik dan hilangnya kesenangan hidup pasca melahirkan (Ardiyanti & Dinni, 2018). Selain itu, faktor eksternal seperti dukungan suami dan keluarga juga diketahui berhubungan secara langsung dengan PPD. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara tambahan yang dilakukan peneliti kepada beberapa subjek penelitian dan ditemukan bahwa faktor lain yang sangat berpengaruh pada PPD adalah dukungan suami dan keluarga. Peneliti menduga, bahwa faktor eksternal ini juga berperan memediasi hubungan keikhlasan dengan PPD. Berdasarkan Fairus dan Widiyanti (2014); dan Tolongan et al. (2019) salah satu faktor terkuat terjadinya depresi pada ibu pasca melahirkan yaitu dukungan suami dan dukungan keluarga. Suami yang tidak memberi perhatian, komunikasi, dan kelekatan emosional membuat isteri rentang mengalami PPD pasca melahirkan. Dukungan keluarga dapat membantu ibu sejak masa hamil, persalinan, dan pasca persalinan yang berpengaruh terhadap kejadian PPD.

Kematangan emosi dengan PPD

Hasil analisis secara sendiri-sendiri menunjukkan bahwa kematangan emosi dapat memprediksi PPD ($t = -2852, p=.005$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sohrabzadeh dan Javadi (2021) menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat memprediksi depresi adalah kematangan emosi. Penelitian lain yang mendukung hasil dalam penelitian ini adalah Utomo dan Meiyuntari (2015) yaitu ada hubungan negatif antara kestabilan emosi dengan depresi. Dari hasil kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi kematangan emosi pada ibu primipara, maka akan semakin negatif PPD nya. Berdasarkan dari penelitian ini, didapatkan bahwa subjek yang memiliki tingkat kematangan emosi yang tinggi cenderung bertindak sesuai dengan harapan masyarakat, mampu mengelola mentalnya dengan tepat, memahami diri sendiri dan stabil emosinya. Sebaliknya, subjek dengan tingkat kematangan emosi yang rendah cenderung bertindak agresif, berperilaku tidak sesuai dengan harapan sosial, kurang memahami diri sendiri, serta memiliki emosi yang labil.

Individu yang matang secara emosi mempunyai kontrol penuh terhadap ekspresi dari perasaannya dan menunjukkan perilaku berdasarkan norma sosial yang berlaku (Rani et al, 2015). Menurut Guswani dan Kawuryan (2011) kematangan emosi adalah suatu keadaan atau kondisi mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional dan pribadi yang bersangkutan terdapat

keterlibatan kontrol emosional. Ketidakmatangan emosi individu ditandai dengan mudahnya individu dalam mengekspresikan emosinya secara berlebihan dihadapan orang lain dan reaksi emosional yang muncul cenderung tidak stabil (Hurlock, 2017).

Hasil pada penelitian ini menunjukkan sumbangan efektif variabel kematangan emosi pada PPD adalah sebesar 16,4%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sumbangan dari variabel selain keikhlasan dan kematangan emosi serta eror penelitian adalah 83,55%. Menurut JNPK (2007), dukungan suami dan keluarga dapat memberikan kontribusi lebih pada ibu hamil dan melahirkan. Berdasarkan hasil sumbangan efektif yang dihitung menggunakan rumus $SE = \text{Beta} \times (\text{zero order}) \times 100\%$, sumbangan efektif yang diberikan kematangan emosi 11.672%, sehingga pada subjek ibu primipara dalam penelitian ini lebih stabil dan matang emosinya. Seperti diketahui bahwa mayoritas subjek dalam penelitian ini memiliki kematangan emosi yang cukup tinggi sehingga perlu dipertahankan dalam mengontrol emosinya.

Memiliki keikhlasan dan memiliki kematangan emosi dalam melaksanakan tugas pengasuhan merupakan hal yang sangat penting bagi ibu *postpartum*. Begitu pula kematangan emosi, memiliki kematangan emosi merupakan hal yang krusial bagi ibu *postpartum*. Hurlock (2017) mendefinisikan bahwa kematangan

emosi merupakan suatu reaksi emosional yang stabil, tidak berubah-ubah dari satu emosi atau suasana hati ke suasana hati yang lain. Hal ini justru sebaliknya, ketika ibu belum cukup memiliki kematangan emosi maka ibu akan terlalu cepat mengambil keputusan apabila masalah datang, tidak dapat menempatkan sikap ketika menjumpai sesuatu yang ia tidak suka, serta emosi yang dimunculkan berubah-ubah. Menurut Hurlock (2017) ada beberapa upaya yang dapat dilakukan agar ibu memiliki kematangan emosi yang baik yaitu memahami situasi yang dapat menimbulkan respon emosional dengan cara memiliki sikap keterbukaan seperti mendiskusikan masalah pribadinya kepada orang yang terpercaya, serta mengungkapkan perasaannya. Ibu juga dapat melakukan katarsis emosi untuk melampiaskan emosi secara positif dengan cara latihan fisik seperti berolahraga, bermain, atau melakukan suatu pekerjaan (Hurlock, 2017). Kematangan emosi seseorang juga dapat dipengaruhi oleh usia berdasar teori Benokraitis (2019) dikarenakan semakin bertambahnya usia, maka emosinya akan semakin terkontrol. Menurut Hurlock (2017) bahwa seseorang dapat dikatakan matang secara emosi mulai usia 18 tahun.

Menurut Khairani dan Putri (2008) mengemukakan bahwa selain bertambahnya emosi, faktor-fisik fisiologis tidak sepenuhnya mempengaruhi perkembangan kematangan emosi, karena kematangan emosi merupakan salah satu kejadian psikis, baik dari pola asuh keluarga, lingkungan, serta pendidikan.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti juga menyarankan kepada wanita yang hendak menikah agar mempertimbangkan standar usia menikah sesuai dengan undang-undang yang berlaku, dikarenakan hal ini dapat mempengaruhi kematangan emosi yang akan berdampak pada pengasuhan anak seperti konsep berfikir dan kontrol terhadap emosi.

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Keterbatasan pada penelitian ini yaitu penggunaan metode *purposive non-random sampling* tidak dapat mewakili *sampling* sehingga tidak dapat digeneralisasi. Keterbatasan lainnya yaitu pengambilan data yang hanya dengan menggunakan *Google Form* karena adanya pandemi covid-19 sehingga peneliti tidak dapat melihat secara langsung bagaimana kondisi subjek saat mengisi kuesioner. Namun demikian, pengambilan data menggunakan *Google Form* dapat memudahkan subjek penelitian dalam mengisi kuesioner ketika memiliki waktu luang. Peneliti tidak dapat memastikan secara langsung subjek benar-benar memenuhi kriteria penelitian tetapi telah diantisipasi menggunakan kriteria yang dicantumkan responden secara jelas dengan memberikan *informed consent*. Pada penelitian selanjutnya, peneliti diharapkan mampu melakukan pengembangan dalam mengkaji cabang dari topik yang umum seperti tentang keikhlasan yang merupakan cabang dari spiritualitas. Hal

ini dapat menambah kajian ilmu psikologi mengenai PPD, khususnya psikologi klinis. Hasil penelitian ini menyiratkan pentingnya melakukan asesmen dan edukasi terkait keikhlasan ibu dan kondisi kematangan emosinya, sebelum seorang ibu melahirkan anak pertamanya.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan bahwa (1) adanya hubungan negatif yang signifikan antara keikhlasan dan kematangan emosi dengan PPD. Kesimpulan yang didapatkan berarti, jika semakin tinggi keikhlasan dan kematangan emosi, maka semakin rendah risiko PPD pada ibu primipara yang dimiliki oleh subjek. Sebaliknya, jika semakin rendah keikhlasan dan kematangan emosi, maka semakin tinggi risiko PPD pada ibu primipara; (2) secara sendiri-sendiri, bahwa tidak hubungan antara keikhlasan dengan PPD pada ibu primipara; (3) Adanya hubungan negatif yang sangat signifikan antara kematangan emosi dengan PPD pada ibu primipara. Kesimpulan yang didapatkan berarti, jika semakin tinggi kematangan emosi, maka semakin rendah risiko PPD pada ibu primipara. Sebaliknya, jika semakin rendah kematangan emosi, maka semakin tinggi risiko PPD pada ibu primipara.

Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kematangan emosi adalah variabel yang secara

langsung berhubungan secara signifikan dengan risiko seorang ibu primipara mengalami PPD dan literatur terkait juga menunjukkan bahwa kematangan emosi dipengaruhi oleh usia kronologis seseorang. Hal ini menyiratkan bahwa program prevensi yang bertujuan mengedukasi masyarakat akan pentingnya kematangan emosi sebelum menjalani proses kehamilan dan persalinan primipara merupakan hal yang krusial. Program edukasi perlu diarahkan pada pentingnya hamil dan melahirkan dalam usia yg matang sesuai undang-undang. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya, ketidak konsistenan hasil uji hubungan antara variable keikhlasan dengan PPD secara sendiri-sendiri pada penelitian ini perlu ditindaklanjuti dengan penelitian lebih lanjut dalam konteks ibu primipara dan periode postpartum sehingga dapat secara lebih jelas melihat hubungan antara kedua variable tersebut

Referensi

- Akbari, V., Rahmatinejad, P., Shater, M., Vahedian, M., & Khalajinia, Z. (2020). Investigation of the relationship of perceived social support and spiritual well-being with postpartum depression. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 174, 1-7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_56_20
- Al-Asyqar. (2006). *Al-Ikhlash*. Serambi.
- Al-Jauziyah, I. Q. (1999). *Madarijus Salikin*. Al-Kautsar.
- Anggarini, I. A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi postpartum di praktik mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati, dan Soraya. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 94-104. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.94-104>
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam pengembangan instrumen deteksi dini *postpartum depression*. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81-97. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818>
- Asiah, A., Dwidiyanti, M., & Wijayanti, D. Y. (2019). Penurunan tingkat depresi pada pasien dengan intervensi minfulness spiritual Islam. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 267-274. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.267-274>
- Benokraitis, N. V. (2019). *Marriages and families: Changes, choices, and constrains* (9th, Ed ed.). The Pearson.
- Bick, D., MacArthur, C., Knowles, H., & Winter, H. (2001). *Postnatal care: Evidence-based guidelines for management*. Churchill Livingstone.
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: Review and Integration of the Research. *Depression Research and Treatment*, 2012(962860), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2012/962860>
- Chizanah, L., & Hadjam, M. N. R. (2013). Penyusunan instrumen pengukuran ikhlas. *Psikologika/ : Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 18(1), 39-49. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol18.iss1.art5>
- Cyrillia, J. S. (2006). *Perbedaan kematangan emosi dan kemandirian anak tunggal dan anak bersaudara [Tidak diterbitkan]*. Universitas Surabaya.
- Dave, A. (2018). Emotional maturity: A review of studies. *International Journal of Scientific Research and Reviews*, 7(2), 369-377.
- Fairus, M., & Widiyanti, S. (2014). Hubungan dukungan suami dengan kejadian depresi postpartum pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 7(1), 11-18. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v7i1.260>

- Gress-Smith, J. L., Luecken, L. J., Lemery-Chalfant, K., & Howe, R. (2012). Postpartum depression prevalence and impact on infant health, weight, and sleep in low-income and ethnic minority women and infants. *Maternal and Child Health Journal, 16*(4), 887–893. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0812-y>
- Hurlock, E. B. (2017). *Developmental psychology: A life span approach* (5th, Ed. ed.). McGraw Hill Education.
- Jalil, M. (2017). Pengelolaan stres dengan meningkatkan ESQ melalui teknologi quantum ikhlas. *Esoterik, 3*(1), 80-93. <https://doi.org/10.21043/esoterik.v3i1.3979>
- Jawas, Y. (2016). *Ar-Rasaa-il: Kumpulan risalah, aqidah, fiqh dan hukum* (jilid 2). Media Tarbiyah.
- JNPK-KR/POGI. (2007). *Asuhan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini*. JHPIEGO.
- Katon, W., Russo, J., & Gavin, A. (2014). Predictors of postpartum depression. *Journal of Women's Health, 23*(9), 753–759. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4824>
- Khairani, R., & Putri, D. (2008). Kematangan emosi pada pria dan wanita yang menikah muda. *Jurnal Psikologi, 1*(2), 136–139. <https://doi.org/10.35760/psi>
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik penyebab terjadinya depresi postpartum. *Jurnal Keperawatan Notokusumo, 5*(1), 36–45. <https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/jkn/article/view/59>
- Nashori, F. (2004). *Manajemen qalbu: Bagaimana menyikapi penderitaan hidup? Bahan Kuliah Blok Kesehatan Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia*.
- Noormohammadi, M., Jafarzade, L., Solati, S. K., Sedehi, M., Bagheri, M., & Hasanpour Dehkordi, A. (2020). Postpartum depression and its correlation with spiritual health. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences, 22*(1), 17–21. <https://doi.org/10.34172/jsums.2020.04>
- Pradnyana, E., Westa, W., & Ratep, N. (2013). Diagnosis dan tata laksana depresi postpartum pada primipara dan multipara. *Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, 1*–16. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/4877>
- Rajaipour, F., Hosseini Amiri, M., & Mousavi, S. M. (2019). Relationship of postpartum depression with spiritual well-being and some demographic variables among women referring to health care centers affiliated to Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. *Health, Spirituality and Medical Ethics, 6*(1), 39–44. <https://doi.org/10.29252/jhsme.6.1.39>
- Rani, V., Kamboj, S., Malik, A., & Kohli, S. (2015). A study of emotional maturity in relation to self-confidence and insecurity in adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology, 6*(4), 393–396. <https://doi.org/10.15614/ijpp/2015/v6i4/127186>
- Ransam, M., & George, L. (2017). Effects of postnatal depression on infant development. *World Journal of Pharmaceutical Research, 6*(8), 546–552. <https://doi.org/10.20959/wjpr20178-8983>
- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. (2011). Perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil. *13*(01), 21–31. <https://dx.doi.org/10.22435/hsr.v20i3.6137.89-95>
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. R. (2015). The role of reproductive hormones in postpartum depression. *CNS Spectrums, 20*(1), 48–59. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000480>
- Singh, T. K., & Sharma, A. (2014). Personality and emotional maturity of depressive and obsessive compulsive disorders. *The International Journal of Indian Psychology, 1*(4), 80–86. <https://doi.org/10.25215/0104.010>

- Sohrabzadeh, F., & Hakim Javadi, M. (2021). Relationship between emotional and social maturity problems in adolescents with depression and social anxiety disorder. *SJNMP*, 6(3), 58–67. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-352-en.html>
- Suradi. (2015). *Kapasitas institusi wajib lapor dalam penanganan korban penyalahgunaan NAPZA*. P3KS.
- Tolongan, C., Korompis, G. E. ., & Hutaaruk, M. (2019). Dukungan suami dengan kejadian depresi pasca melahirkan. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–9. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24453>
- Utomo, R. H. R. ., & Meiyuntari, T. (2015). Kebermaknaan hidup, kestabilan emosi dan depresi. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 4(3), 274–287. <https://doi.org/10.30996/persona.v4i03.722>
- Wang, Z., Liu, J., Shuai, H., Cai, Z., Fu, X., Liu, Y., Xiao, X., Zhang, W., Krabbendam, E., Liu, S., Liu, Z., Li, Z., & Yang, B. X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11, 543, 1-24. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). *Kebutuhan spiritual: Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.



Received 30 August 2021

Revised 30 June 2022

Accepted 24 July 2022

