

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Masa postpartum merupakan periode transisi yang sarat perubahan biologis, psikologis, dan sosial dalam kehidupan seorang perempuan, di mana ia dituntut untuk segera beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu di tengah kondisi tubuh yang belum sepenuhnya pulih dan pola tidur yang terganggu. Kondisi ideal yang diharapkan pada fase ini adalah terciptanya adaptasi maternal yang sehat, di mana ibu mampu membangun ikatan emosional yang aman dengan bayinya serta menjalankan peran pengasuhan dengan penuh kesadaran dan stabilitas emosi. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan kesenjangan yang cukup lebar dari kondisi ideal tersebut. Data nasional menunjukkan bahwa gangguan mental umum pada masa kehamilan dan pascapersalinan di Indonesia masih menjadi persoalan serius yang luput dari perhatian sistem layanan kesehatan primer (Ariasih, Budiharsana, & Ronoatmodjo, 2024). Tren terbaru bahkan menunjukkan bahwa gejala depresi pascapersalinan pada perempuan Indonesia dipengaruhi oleh kombinasi faktor risiko yang kompleks, mulai dari minimnya dukungan sosial hingga rendahnya literasi kesehatan mental maternal (Mutiar & Wang, 2025). Kondisi ini diperparah oleh temuan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami gangguan emosional pascapersalinan tidak memperoleh penanganan profesional yang memadai, sehingga banyak kasus *baby blues* yang tidak

terdeteksi dan berisiko berkembang menjadi gangguan yang lebih berat (Aadillah & Nurbaeti, 2023).

Selama ini, sebagian besar kerangka intervensi dan penelitian mengenai resiliensi pengasuhan (*parenting resilience*) masih didominasi oleh paradigma psikologi barat yang berorientasi pada regulasi emosi individual dan restrukturisasi kognitif semata, tanpa banyak menyentuh dimensi spiritual dan eksistensial yang justru sangat lekat dengan pengalaman hidup masyarakat muslim (Achour, Bensaid, & Nor, 2016). Padahal, resiliensi pengasuhan pada dasarnya dibentuk oleh sistem yang saling terkait, mencakup relasi kelekatan, dinamika keluarga, sistem regulasi stres biologis, hingga sistem keyakinan budaya yang lebih luas (MacPhee, Lunkenheimer, & Riggs, 2015).

Bagi ibu muslim Indonesia, dimensi spiritual bukan sekadar pelengkap, melainkan sumber daya psikologis utama dalam menghadapi tekanan pascapersalinan. Penelitian empiris menunjukkan bahwa religiusitas Islam yang tinggi berasosiasi dengan tingkat kepuasan pernikahan yang lebih baik dan berkontribusi menurunkan risiko depresi pascapersalinan, khususnya pada kelompok ibu muda di Jawa Barat (Nurbaeti, Lestari, & Syafii, 2023). Lebih jauh, praktik spiritualitas Islam seperti dzikir terbukti secara fisiologis mampu menurunkan kadar kortisol saliva dan meningkatkan kadar oksitosin plasma, dua hormon yang berperan krusial dalam regulasi suasana hati dan proses bonding ibu-bayi (Hidayah, Faizah, & Mahfudloh, 2024). Temuan lain juga menegaskan bahwa pendekatan spiritual berbasis kepercayaan mampu menurunkan kecemasan dan depresi perinatal pada perempuan Muslim secara signifikan

(Simonovich, Quad, Kanji, & Tabb, 2022), sementara pendekatan spiritualitas Sufi juga terbukti menjadi sumber daya koping bagi perempuan yang menghadapi tekanan hidup berat (Smith & Wardatun, 2022).

Meskipun demikian, kesenjangan besar masih terjadi antara kekayaan konsep psikologi Islam khususnya *tazkiyatun nafs* dengan elemen-elemennya seperti *sabr* (kesabaran), *syukr* (rasa syukur), dan *tawakkul* (penyerahan diri kepada Allah) dengan pengujian empiris langsung terhadap resiliensi pengasuhan ibu yang mengalami baby blues. Kajian bibliometrik terbaru terhadap 85 artikel terindeks Scopus periode 2014–2025 justru menemukan bahwa struktur intelektual riset psikologi Islam dan kesehatan mental maternal masih sangat terfragmentasi; kata kunci yang dominan seperti *psychology*, *mental health*, dan *Muslim* belum mengarah pada tema spesifik *baby blues* maupun resiliensi pengasuhan, dan belum ada satu pun penulis yang secara langsung membahas *baby blues* pascapersalinan dari perspektif Islam (Shinta, Musslifah, Putri, & Azhar, 2025).

Studi lain yang menyoroti kebutuhan intervensi kesehatan mental maternal berbasis digital di kawasan Asia turut menegaskan bahwa perspektif budaya dan spiritual lokal masih jarang diakomodasi dalam desain intervensi yang ada (Kamarudin, Idris, Ahmad, & Sharip, 2024). Kondisi ini menegaskan urgensi dilakukannya penelitian empiris yang secara khusus menguji bagaimana internalisasi nilai-nilai psikologi Islam berkontribusi terhadap resiliensi pengasuhan pada ibu dengan *baby blues* di Indonesia, sebuah populasi yang secara demografis mayoritas muslim namun secara akademik masih minim

representasi dalam literatur ilmiah global (Kaliush, Conradt, Kerig, Williams, & Crowell, 2024; Taufiq & Manda, 2024).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tingkat penerapan nilai-nilai psikologi Islam (*tazkiyatun nafs: sabr, syukr, tawakkul, dan dzikir*) pada ibu pascapersalinan yang mengalami *baby blues* di Indonesia?
2. Bagaimana gambaran tingkat resiliensi pengasuhan (*parenting resilience*) pada ibu pascapersalinan yang mengalami *baby blues*?
3. Apakah terdapat pengaruh signifikan antara penerapan nilai-nilai psikologi Islam terhadap resiliensi pengasuhan pada ibu dengan *baby blues*?
4. Sejauh mana dukungan sosial religius (misalnya keterlibatan dalam majelis taklim atau komunitas keagamaan) berperan sebagai variabel yang memperkuat hubungan antara psikologi Islam dan resiliensi pengasuhan?

## 1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

### Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara empiris pengaruh pendekatan psikologi Islam terhadap resiliensi pengasuhan pada ibu dengan *baby blues* pascapersalinan di Indonesia.

### Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan tingkat penerapan nilai *tazkiyatun nafs* pada ibu pascapersalinan.
2. Mendeskripsikan tingkat resiliensi pengasuhan pada ibu dengan *baby blues*.
3. Menguji pengaruh nilai-nilai psikologi Islam terhadap resiliensi pengasuhan.
4. Menganalisis peran dukungan sosial religius dalam memperkuat hubungan tersebut.

### Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan memperkaya khazanah ilmu psikologi, khususnya psikologi Islam dan psikologi perkembangan, dengan menyediakan bukti empiris kuantitatif yang menghubungkan konsep *tazkiyatun nafs* dengan konstruk resiliensi pengasuhan suatu keterkaitan yang sejauh ini baru dipetakan secara konseptual dan bibliometrik, namun belum diuji secara langsung pada populasi ibu *baby blues* (Shinta et al., 2025). Penelitian ini juga berkontribusi pada upaya dekolonisasi pengetahuan psikologi dengan menawarkan kerangka kajian yang berakar pada tradisi keilmuan Islam.

## Manfaat Praktis

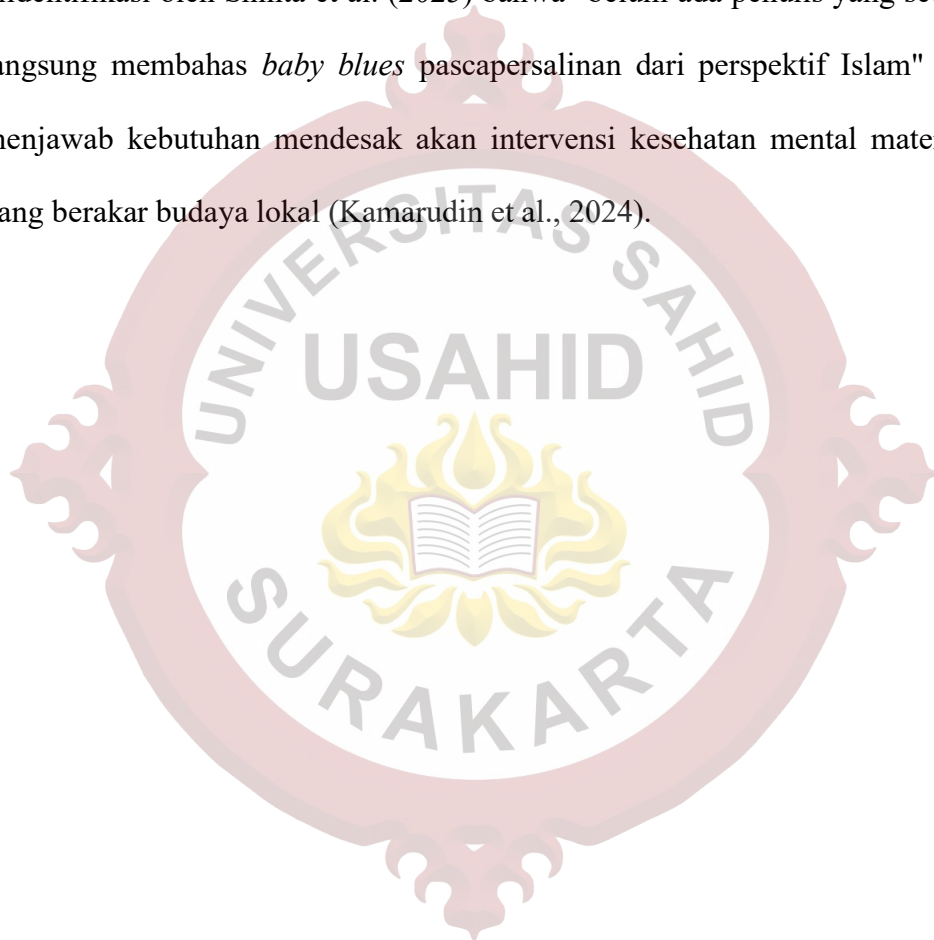
Bagi tenaga kesehatan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan modul psikoedukasi berbasis nilai Islam untuk deteksi dini dan pendampingan ibu dengan *baby blues* di layanan kesehatan primer dan komunitas keagamaan seperti majelis taklim.

### 1.4 Kebaruan Penelitian

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai religiusitas Islam dan kesehatan mental maternal umumnya masih bersifat deskriptif-korelasional pada konstruk umum seperti depresi pascapersalinan dan kepuasan pernikahan (Nurbaeti et al., 2023), atau berfokus pada mekanisme fisiologis dzikir semata tanpa mengaitkannya dengan konstruk resiliensi pengasuhan secara utuh (Hidayah et al., 2024). Di sisi lain, kajian yang secara spesifik memetakan literatur psikologi Islam dan *baby blues* masih berada pada tataran bibliometrik dan belum menghasilkan data primer dari lapangan (Shinta et al., 2025), sehingga rekomendasinya bersifat konseptual, bukan pembuktian empiris atas hubungan antarvariabel. Kebaruan penelitian ini terletak pada tiga aspek utama: pertama, penelitian ini mengoperasionalkan konsep *tazkiyatun nafs* (*sabr*, *syukr*, *tawakkul*, dzikir) sebagai variabel terukur yang diuji pengaruhnya secara langsung terhadap resiliensi pengasuhan, bukan sekadar dibahas sebagai kerangka konseptual; kedua, penelitian ini menyasar populasi spesifik yang belum banyak disentuh riset sebelumnya, yaitu ibu dengan *baby blues* (bukan depresi pascapersalinan klinis) yang berada pada fase kritis dua minggu pertama pascapersalinan; ketiga, penelitian ini memasukkan dukungan sosial

religius sebagai variabel penguat hubungan, merespons temuan bahwa keterlibatan komunitas keagamaan berperan penting namun belum diuji secara statistik dalam konteks resiliensi pengasuhan Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini mengisi kekosongan yang secara eksplisit diidentifikasi oleh Shinta et al. (2025) bahwa "belum ada penulis yang secara langsung membahas *baby blues* pascapersalinan dari perspektif Islam" dan menjawab kebutuhan mendesak akan intervensi kesehatan mental maternal yang berakar budaya lokal (Kamarudin et al., 2024).



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kerangka Teori

##### 2.1.1 Teori Ketahanan (*Resilience Theory*)

Konsep resiliensi dalam psikologi berkembang dari perspektif ekologi-perkembangan yang menekankan bahwa individu tidak semata-mata pasif terhadap tekanan, melainkan memiliki kapasitas adaptif untuk bangkit dari kondisi sulit. Rutter (1987) memperkenalkan resiliensi sebagai proses dinamis, bukan sifat tetap (*trait*), yang muncul dari interaksi antara faktor risiko dan faktor protektif sepanjang rentang kehidupan. Rutter (2012) dalam elaborasi lanjutannya menegaskan bahwa resiliensi tidak dapat diukur secara langsung sebagai variabel tunggal, melainkan harus disimpulkan dari pola hasil (*outcome*) positif yang muncul meskipun individu terpapar risiko signifikan sebuah pendekatan yang ia sebut sebagai *resilience as inference*, bukan resiliensi sebagai kapasitas yang dapat diamati secara langsung.

Pandangan Rutter ini diperluas oleh Masten (2001) melalui konsep *ordinary magic*, yang menegaskan bahwa resiliensi sesungguhnya bersumber dari sistem-sistem adaptif dasar manusia seperti regulasi emosi, kognisi, dan makna spiritual yang bekerja secara normal ketika mendapat dukungan memadai, bukan

dari kemampuan luar biasa yang langka. Masten dan Reed (2002) selanjutnya mengklasifikasikan faktor protektif ke dalam tiga tingkatan: faktor individual (temperamen, kapasitas kognitif, regulasi diri), faktor keluarga (kehangatan pengasuhan, struktur, dukungan), dan faktor komunitas-masyarakat (sekolah, jejaring sosial, institusi keagamaan). Kerangka multi-level ini penting karena menegaskan bahwa resiliensi ibu pascapersalinan tidak dapat dipahami hanya dari sisi kapasitas psikologis individu, melainkan harus melibatkan sistem dukungan berlapis yang mengelilinginya.

Ungar (2012) selanjutnya mengembangkan model resiliensi sosial-ekologis (*social-ecological resilience*), yang menyatakan bahwa kapasitas individu untuk bertahan sangat bergantung pada ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya di lingkungankeluarga, komunitas, dan sistem budayabukan semata kekuatan psikologis internal. Ungar (2011) menambahkan konsep *differential impact*, yang menjelaskan bahwa sumber daya protektif yang sama dapat memberikan dampak berbeda tergantung pada konteks budaya di mana individu berada; sebuah sumber daya yang sangat protektif dalam satu budaya (misalnya keterlibatan komunitas religius) bisa jadi kurang relevan atau bahkan kontraproduktif dalam budaya lain. Prinsip *cultural and contextual moderation* ini menjadi argumen kuat bagi pentingnya penelitian resiliensi yang berbasis konteks Indonesia dan Islam secara spesifik, bukan sekadar mengadopsi

instrumen resiliensi yang dikembangkan dalam konteks budaya Barat.

Pendekatan ini relevan dengan konteks ibu pascapersalinan di Indonesia, karena ketahanan mereka tidak dapat dilepaskan dari struktur keluarga besar, jejaring keagamaan, dan norma budaya yang melingkupi peran keibuan. Teori sistem ekologi Bronfenbrenner (1979) turut memberi kerangka penting dengan menempatkan perkembangan individu dalam lapisan-lapisan lingkungan yang saling memengaruhi: mikrosistem (hubungan ibu-bayi-suami), mesosistem (interaksi antar-lingkungan terdekat), eksosistem (layanan kesehatan, tempat kerja), dan makrosistem (nilai budaya dan agama). Bronfenbrenner dan Morris (1998) dalam revisi model bioekologisnya menambahkan dimensi kronosistem, yaitu perubahan yang terjadi sepanjang waktu baik pada individu maupun lingkungan, yang relevan untuk memahami bagaimana pengalaman *baby blues* berkembang secara dinamis dari minggu ke minggu pascapersalinan, bukan sebagai kondisi statis. Dalam konteks penelitian ini, makrosistem Islam yang membentuk nilai, ritual, dan makna hidup masyarakat Indonesia diposisikan sebagai lapisan yang memengaruhi seluruh proses adaptasi ibu terhadap *baby blues*, sekaligus berinteraksi dengan kronosistem berupa perjalanan waktu pemulihan pascapersalinan itu sendiri.

### 2.1.2 Ketahanan Pengasuhan (Parenting Resilience)

Ketahanan pengasuhan didefinisikan sebagai kapasitas orang tua untuk mempertahankan pengasuhan yang sensitif dan responsif meskipun berada di bawah tekanan psikologis, fisik, atau sosial (MacPhee, Lunkenheimer, & Riggs, 2015). Konsep ini berbeda dari resiliensi individual karena berfokus pada fungsi relasional yakni bagaimana tekanan yang dialami ibu tidak menurunkan kualitas interaksi dengan anak. MacPhee et al. (2015) menegaskan bahwa ketahanan pengasuhan sebaiknya dipahami sebagai regulasi proses perkembangan dan proses keluarga (*regulation of developmental and family processes*), bukan sebagai sifat tetap yang dimiliki atau tidak dimiliki oleh seorang ibu. Perspektif regulasi ini memandang ketahanan sebagai kemampuan sistem keluarga untuk terus menyesuaikan diri secara dinamis terhadap tuntutan yang berubah-ubah sepanjang masa pascapersalinan.

Walsh (2003) melalui *Family Resilience Framework* menekankan tiga domain kunci: sistem keyakinan keluarga (*belief systems*), pola organisasi keluarga, dan proses komunikasi. Domain sistem keyakinan termasuk keyakinan religius dan spiritual dipandang sebagai fondasi yang memungkinkan keluarga memaknai krisis secara koheren dan mempertahankan harapan. Walsh (2016) dalam pembaruan kerangka ini lebih jauh menjelaskan bahwa sistem keyakinan keluarga mencakup tiga elemen: kemampuan memaknai kesulitan (*making meaning of adversity*), pandangan positif (*positive outlook*) yang mencakup harapan dan optimisme realistis, serta transendensi dan spiritualitas (*transcendence and spirituality*) yang memberi makna lebih luas terhadap

penderitaan. Elemen ketiga ini secara eksplisit membuka ruang teoritis bagi integrasi nilai-nilai keislaman sebagai sumber transendensi yang memperkuat ketahanan keluarga Muslim.

Patterson (2002) melalui *Family Adjustment and Adaptation Response (FAAR) Model* menambahkan bahwa ketahanan keluarga terbentuk melalui keseimbangan antara tuntutan (*demands*) dan kapasitas (*capabilities*), yang dimediasi oleh makna yang diberikan keluarga terhadap situasi yang dihadapi. Patterson (1988) sebelumnya, melalui model *Double ABCX*, menjelaskan bahwa akumulasi tuntutan (*pile-up of demands*) bukan hanya stresor tunggal yang menentukan apakah keluarga mengalami krisis atau adaptasi yang berhasil. Dalam konteks ibu dengan baby blues, "tuntutan" mencakup kelelahan fisik, perubahan peran, dan tekanan sosial, sementara "kapasitas" dapat diperkuat melalui sumber daya spiritual seperti keyakinan bahwa anak adalah amanah. Akumulasi tuntutan ini menjadi relevan mengingat ibu pascapersalinan di Indonesia sering menghadapi tumpukan tekanan simultan pemulihan fisik, tuntutan menyusui, ekspektasi sosial budaya, serta terkadang tekanan ekonomi rumah tangga yang secara kumulatif dapat melampaui kapasitas adaptif individu apabila tidak diimbangi sumber daya kolektif yang memadai.

### 2.1.3 Baby Blues Pascapersalinan

Baby blues digambarkan sebagai gangguan afektif ringan hingga sedang yang bersifat sementara, umumnya muncul dalam dua minggu pertama pascapersalinan akibat perubahan hormonal yang tajam, terutama penurunan estrogen dan progesteron secara mendadak (O'Hara & Wisner, 2014). O'Hara

dan Wisner (2014) juga menegaskan bahwa baby blues perlu dibedakan secara tegas dari depresi pascapersalinan klinis, baik dari sisi durasi (*baby blues* umumnya mereda dalam 10–14 hari tanpa intervensi khusus, sementara depresi pascapersalinan dapat berlangsung berbulan-bulan), maupun dari sisi intensitas gejala fungsional yang mengganggu kemampuan ibu menjalankan peran sehari-hari.

Beck (2001) dalam teorinya tentang *Postpartum Depression as a Metaphorical Descent into Darkness* menekankan bahwa pengalaman emosional pascapersalinan tidak dapat direduksi menjadi gejala klinis semata, melainkan merupakan pengalaman eksistensial berupa kehilangan kendali, isolasi, dan pergolakan identitas sebagai ibu. Beck (2002) dalam kajian meta-sintesis kualitatifnya lebih lanjut mengidentifikasi empat tema sentral dalam pengalaman subjektif ibu dengan gangguan mood pascapersalinan: mengarungi kabut (*encountering terror*), berjuang untuk bertahan (*dying of self*), kehilangan kontrol (*loss of control*), dan berjuang mempertahankan diri (*making gains*). Kerangka fenomenologis ini penting karena membuka ruang bagi pendekatan bermakna (*meaning-based coping*) seperti pendekatan spiritual, di luar model biomedis murni, sekaligus menegaskan bahwa pemulihan bukan sekadar hilangnya gejala, melainkan proses rekonstruksi makna dan identitas diri sebagai ibu.

Cheng dan Li (2008) menambahkan perspektif lintas budaya dengan menemukan bahwa cara perempuan memaknai dan mengekspresikan distres pascapersalinan sangat dipengaruhi oleh norma budaya setempat mengenai

peran gender dan keibuan, sehingga instrumen skrining dan model penjelasan yang dikembangkan dalam konteks budaya Barat tidak selalu dapat diterapkan secara langsung pada populasi non-Barat, termasuk masyarakat Muslim Indonesia yang memiliki kerangka makna tersendiri terhadap kelahiran dan pengasuhan anak.

#### 2.1.4 Psikologi Islam sebagai Kerangka Epistemologis

Psikologi Islam berkembang sebagai respons terhadap keterbatasan model psikologi Barat sekuler dalam menjelaskan pengalaman manusia yang religius (Haque, 2004). Haque (2004) dalam tinjauan historisnya menelusuri perkembangan psikologi Islam sejak era keemasan intelektual Islam melalui pemikir seperti Al-Kindi, Al-Farabi, Ibnu Sina, dan Al-Ghazali hingga kebangkitannya kembali pada abad ke-20 sebagai gerakan Islamisasi ilmu pengetahuan (*Islamization of Knowledge*) yang dipelopori oleh tokoh seperti Ismail Al-Faruqi dan Malik Badri, yang mengkritik dominasi paradigma sekuler-materialistik dalam psikologi modern yang mengabaikan dimensi spiritual manusia.

Al-Attas (1995) menegaskan bahwa manusia dalam pandangan Islam terdiri atas dimensi jasad, akal, qalb (hati), dan ruh, yang keseluruhannya harus berada dalam keseimbangan (*tawazun*) agar tercapai kesejahteraan psikologis yang utuh. Al-Attas lebih jauh menjelaskan bahwa krisis psikologis modern pada dasarnya bersumber dari hilangnya adab (tata nilai yang tepat) dalam memahami hubungan antara diri, sesama, alam, dan Tuhan sebuah kerangka yang ia sebut sebagai *loss of adab*, yang relevan untuk memahami kerentanan psikologis ibu

modern yang terputus dari struktur makna transenden dalam menghadapi transisi besar kehidupan seperti persalinan.

Rothman dan Coyle (2018) dalam tinjauan sistematis terhadap model-model psikologi Islam kontemporer mengidentifikasi bahwa mayoritas kerangka tersebut berakar pada konsep nafs, qalb, ruh, dan aql sebagaimana dielaborasi oleh ulama klasik seperti Al-Ghazali dalam *Ihya' Ulumuddin*. Rothman dan Coyle (2018) juga mencatat bahwa terdapat keragaman signifikan dalam operasionalisasi konsep-konsep ini di kalangan psikolog Islam kontemporer, sehingga menegaskan perlunya kajian empiris lanjutan yang secara konsisten mendefinisikan dan mengukur konstruk-konstruk tersebut agar dapat diintegrasikan secara ilmiah dengan metodologi psikologi modern.

Al-Ghazali mengonseptualisasikan nafs sebagai medan pertempuran antara kecenderungan rendah (nafs ammarah), kesadaran moral (nafs lawwamah), dan jiwa yang tenang (nafs muthmainnah). Skinner (2019) menjelaskan bahwa dalam tradisi klasik Islam, ketiga tingkatan nafs ini bukan kategori yang terpisah secara mutlak, melainkan spektrum kondisi psiko-spiritual yang dapat berfluktuasi pada individu yang sama dari waktu ke waktu, tergantung pada sejauh mana disiplin spiritual dijalankan secara konsisten. Proses tazkiyatun nafs merupakan perjalanan bertahap dari kondisi pertama menuju kondisi ketiga melalui disiplin spiritual (mujahadah) dan pembiasaan akhlak baik (riyadhah). Kerangka ini memberikan model transformasi psikologis yang koheren untuk memahami bagaimana individu dapat bergerak dari kondisi distress emosional menuju penerimaan dan ketenangan batin, di mana episode

baby blues dapat dimaknai sebagai medan mujahadah yang, jika dilalui dengan disiplin spiritual yang tepat, justru berpotensi mempercepat pematangan psiko-spiritual ibu.

### 2.1.5 *Religious Coping Theory*

Pargament (1997) mengembangkan teori *religious coping* yang membedakan strategi koping positif (misalnya pemaknaan spiritual, kolaborasi dengan Tuhan, pencarian dukungan religius) dan negatif (misalnya menyalahkan Tuhan, keraguan spiritual). Pargament (1997) menekankan bahwa agama berfungsi sebagai sistem makna yang komprehensif (*orienting system*) yang membantu individu memahami, menghadapi, dan mentransformasikan pengalaman-pengalaman yang mengancam kesejahteraan mereka, dan bahwa efektivitas koping religius sangat bergantung pada bagaimana strategi tersebut diterapkan, bukan sekadar tingkat religiusitas semata.

Pargament, Koenig, dan Perez (2000) menemukan bahwa strategi koping religius positif secara konsisten berasosiasi dengan penurunan distres psikologis dan peningkatan pertumbuhan pascatrauma. Dalam studi longitudinal mereka, Pargament et al. (2000) mengidentifikasi bahwa koping religius negatif seperti perasaan ditinggalkan atau dihukum oleh Tuhan justru berasosiasi dengan perburukan kesehatan mental yang signifikan, bahkan setelah mengontrol tingkat religiusitas umum, sehingga menegaskan bahwa bukan agama itu sendiri yang menentukan hasil psikologis, melainkan kualitas dan arah pemaknaan religius yang digunakan individu dalam menghadapi kesulitan.

Ano dan Vasconcelles (2005) melalui meta-analisis terhadap puluhan studi menemukan ukuran efek yang konsisten antara coping religius positif dengan penyesuaian psikologis yang lebih baik, sekaligus menegaskan bahwa hubungan ini cenderung lebih kuat pada populasi yang menghadapi stresor besar dan tidak terkendali sebuah kondisi yang sangat menggambarkan situasi ibu pascapersalinan yang menghadapi perubahan hormonal dan peran yang berada di luar kendali langsung mereka. Dalam kerangka Islam, praktik seperti sabar (kesabaran aktif), syukur (rasa syukur), dan tawakkul (penyerahan diri disertai ikhtiar) dapat dipetakan sebagai bentuk coping religius positif yang terstruktur secara teologis, bukan sekadar sikap pasrah, dan ketiganya secara konseptual sejalan dengan komponen coping religius positif yang diidentifikasi Pargament sebagai kolaborasi aktif antara usaha manusia dan penyerahan spiritual.

#### **2.1.6 Teori Kelekatan dan Basis Neurobiologis Spiritualitas**

Bowlby (1969) melalui teori kelekatan (*attachment theory*) menegaskan bahwa kualitas ikatan emosional ibu-bayi pada masa awal pascapersalinan menentukan pola regulasi emosi anak di kemudian hari. Bowlby (1988) dalam karya lanjutannya menambahkan konsep *secure base*, yaitu bahwa figur kelekatan yang responsif memberikan landasan aman bagi anak untuk mengeksplorasi lingkungan, dan bahwa kapasitas ibu untuk menjadi *secure base* ini sangat bergantung pada kondisi regulasi emosinya sendiriselingga distress emosional ibu yang tidak teratasi berpotensi mengganggu kualitas kelekatan yang terbentuk pada bayi.

Ainsworth, Blehar, Waters, dan Wall (1978) melalui eksperimen *Strange Situation* mengidentifikasi pola-pola kelekatan yang berbeda (aman, cemas-ambivalen, menghindar) yang terbentuk sebagai hasil dari konsistensi responsivitas ibu terhadap kebutuhan bayi, menegaskan pentingnya stabilitas emosional ibu sebagai prasyarat kelekatan yang sehat. Feldman (2012) memperluas pemahaman ini dengan menunjukkan peran oksitosin sebagai basis neurohormonal ikatan ibu-anak (*maternal bonding*), yang dipengaruhi oleh tingkat stres dan mekanisme relaksasi yang dialami ibu. Feldman, Gordon, dan Zagoory-Sharon (2011) dalam studi biobehavioral mereka menemukan bahwa sinkronisasi oksitosin antara ibu dan bayi yang terbentuk melalui kontak fisik, kontak mata, dan interaksi penuh kasih sayang berkorelasi dengan kualitas kelekatan yang lebih baik, dan bahwa kadar kortisol ibu yang tinggi secara kronis dapat mengganggu proses sinkronisasi hormonal ini.

Praktik spiritual berulang seperti dzikir dan salat, yang melibatkan regulasi napas dan repetisi verbal, secara teoritis dapat menstimulasi jalur relaksasi parasimpatis yang berkontribusi terhadap penurunan kortisol dan optimalisasi pelepasan oksitosin (Koenig, King, & Carson, 2012). Koenig et al. (2012) dalam buku pegangan komprehensif mereka mengenai agama dan kesehatan mengulas ratusan studi yang menunjukkan bahwa praktik meditatif dan kontemplatif lintas tradisi agama termasuk dzikir dalam Islam secara konsisten berasosiasi dengan penurunan aktivitas sistem saraf simpatik dan peningkatan aktivitas parasimpatik, sebuah mekanisme fisiologis yang dikenal sebagai *relaxation response*, yang pertama kali diidentifikasi secara sistematis

oleh Benson (1975) dan yang secara struktural serupa dengan pola pernapasan berirama dan repetisi verbal yang terdapat dalam praktik dzikir.

#### **2.1.7 Konsep Keluarga Sakinah sebagai Sistem Ketahanan Kolektif**

Konsep sakinah (ketenangan), mawaddah (kasih sayang aktif), dan rahmah (kasih sayang penuh empati), yang bersumber dari QS. Ar-Rum ayat 21, memberikan kerangka normatif bagi relasi keluarga yang berfungsi sebagai sistem dukungan primer. Secara etimologis, sakinah berasal dari akar kata yang bermakna "ketenangan setelah gejolak", menandakan bahwa konsep ini bukan menggambarkan ketiadaan konflik atau kesulitan dalam rumah tangga, melainkan kapasitas keluarga untuk kembali pada keseimbangan dan ketenangan setelah menghadapi gejolak sebuah pemaknaan yang selaras secara konseptual dengan definisi resiliensi dalam psikologi modern sebagai kemampuan pulih (*bounce back*) dari kesulitan, bukan ketiadaan kesulitan itu sendiri.

Mawaddah, sebagai bentuk kasih sayang yang aktif dan penuh perhatian, serta rahmah, sebagai kasih sayang yang berlandaskan empati dan pengampunan, bersama-sama membentuk fondasi relasional yang oleh sejumlah ulama tafsir dipahami sebagai proses yang berkembang seiring waktu dalam kehidupan pernikahan mana mawaddah lebih dominan pada masa awal hubungan sementara rahmah semakin menguat seiring bertambahnya usia pernikahan dan pengalaman bersama menghadapi kesulitan, termasuk masa-masa sulit pascapersalinan.

Achour, Bensaid, dan Nor (2016) menunjukkan bahwa prinsip-prinsip ini, ketika diinternalisasi dalam praktik keluarga sehari-hari, membentuk mekanisme dukungan emosional yang setara atau melampaui efektivitas dukungan sosial sekuler konvensional dalam konteks masyarakat Muslim. Achour et al. (2016) dalam studinya mengenai perspektif Islam terhadap coping stres kehidupan lebih lanjut menjelaskan bahwa nilai-nilai keluarga sakinah tidak berfungsi secara terisolasi, melainkan berinteraksi dengan konsep ukhuwah islamiyah (persaudaraan dalam Islam) yang memperluas jaringan dukungan sosial ibu melampaui batas rumah tangga inti, mencakup keluarga besar dan komunitas keagamaan yang lebih luas. Sebuah struktur dukungan berlapis yang secara struktural selaras dengan model dukungan sosial multi-level yang telah dikembangkan dalam literatur psikologi keluarga kontemporer.

## **2.2 Temuan Penelitian yang Relevan**

Sejumlah penelitian terdahulu memberikan pijakan empiris bagi kajian ini. Nurbaeti, Lestari, dan Syafii (2023) mengidentifikasi bahwa religiusitas Islam dan dukungan sosial berkorelasi dengan penurunan gejala depresi pascapersalinan pada ibu muda di Jawa Barat, mengindikasikan bahwa keyakinan religius berfungsi sebagai faktor protektif dalam konteks kerentanan ganda (usia muda dan status sosial-ekonomi). Simonovich, Quad, Kanji, dan Tabb (2022) melalui kajian cakupan (*scoping review*) menemukan bahwa praktik keagamaan secara konsisten dilaporkan menurunkan kecemasan dan gejala depresi perinatal pada perempuan Muslim di berbagai konteks budaya, meskipun kualitas metodologis studi yang tersedia masih beragam.

Damayanti, Wulandari, dan Ridlo (2023) menyoroti bahwa kearifan lokal dan pola pemanfaatan layanan kesehatan maternal di Indonesia sangat dipengaruhi oleh norma budaya-religius setempat, yang menunjukkan perlunya intervensi kesehatan mental maternal yang berakar pada konteks lokal, bukan adopsi model Barat secara langsung. Smith dan Wardatun (2022) dalam kajian mereka di Lombok menunjukkan bagaimana perempuan memanfaatkan pendekatan sufistik untuk memaknai dan mengatasi penderitaan dalam relasi rumah tangga, memberikan preseden metodologis bagi penelitian tentang spiritualitas sebagai sumber daya koping perempuan Indonesia.

Ariasih, Budiharsana, dan Ronoatmodjo (2024) melalui analisis data Riset Kesehatan Dasar 2018 menegaskan tingginya prevalensi gangguan mental umum pada masa kehamilan dan pascapersalinan di Indonesia serta faktor-faktor yang berasosiasi dengannya, memberikan urgensi epidemiologis bagi pengembangan intervensi berbasis budaya. Sementara itu, Skinner (2019) menegaskan bahwa tradisi dan paradigma psikologi Islam menawarkan kerangka konseptual yang koheren namun masih memerlukan operasionalisasi empiris lebih lanjut, khususnya dalam domain kesehatan mental maternal yang hingga kini masih minim penelitian.

Secara umum, temuan-temuan tersebut menunjukkan pola yang konsisten: religiusitas dan spiritualitas Islam berasosiasi secara positif dengan kesejahteraan psikologis ibu pascapersalinan, namun mekanisme spesifik mengenai bagaimana proses ini memperkuat ketahanan pengasuhan secara

hususbukan sekadar menurunkan simtommasih menjadi celah penelitian yang signifikan.

### 2.3 Landasan Teori

Berdasarkan kajian teori dan temuan relevan di atas, penelitian ini menyusun kerangka pikir integratif yang menempatkan tazkiyatun nafs sebagai proses psikospiritual inti yang menjembatani antara stresor pascapersalinan dan luaran ketahanan pengasuhan.

Secara naratif, kerangka berpikir penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut: kondisi baby blues pascapersalinan muncul dari interaksi faktor biologis (perubahan hormonal), psikologis (perubahan identitas dan beban peran), dan sosial (kurangnya dukungan) sebagaimana dijelaskan oleh Beck (2001) dan O'Hara dan Wisner (2014). Dalam kerangka ekologi Bronfenbrenner (1979), faktor-faktor ini berinteraksi dengan makrosistem nilai Islam yang dianut ibu. Nilai-nilai ini diaktifkan melalui proses tazkiyatun nafs, yang secara operasional termanifestasi dalam tiga jalur:

Pertama, jalur kognitif, di mana konsep qadha dan qadar serta pemaknaan anak sebagai amanah (QS. At-Tahrim: 6) mendorong restrukturisasi kognitif terhadap kesulitan pascapersalinan, sejalan dengan prinsip *religious coping* Pargament (1997).

Kedua, jalur psikofisiologis, di mana praktik dzikir, sabr, dan tawakkul menstimulasi mekanisme relaksasi yang berdampak pada regulasi kortisol dan

oksitosin, sebagaimana dijelaskan oleh Feldman (2012) dan Koenig et al. (2012), yang selanjutnya memperkuat kelekatan ibu-bayi sesuai teori Bowlby (1969).

Ketiga, jalur relasional-kolektif, di mana nilai sakinah, mawaddah, dan rahmah memperkuat sistem dukungan keluarga sesuai *Family Resilience Framework* Walsh (2003), sehingga beban pengasuhan tidak ditanggung secara individual oleh ibu, melainkan didistribusikan dalam struktur keluarga dan komunitas religius (majelis taklim, jejaring ukhuwah).

Ketiga jalur ini secara bersama-sama diasumsikan bermuara pada peningkatan ketahanan pengasuhan (parenting resilience), yang pada gilirannya menurunkan risiko eskalasi *baby blues* menjadi depresi pascapersalinan klinis. Kerangka ini menegaskan bahwa pendekatan psikologis Islami bukan sekadar strategi koping tambahan, melainkan sistem makna dan regulasi psikofisiologis yang terintegrasi secara struktural dalam kehidupan ibu Muslim Indonesia.