

## Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Risiko Depresi pada Ibu *Postpartum*

Suci Dwi Atika<sup>1</sup> Veny Elita<sup>2</sup> Nurhannifah Risky Tampubolon<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,  
Provinsi Riau, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

Email: [suci.dwi0248@student.unri.ac.id](mailto:suci.dwi0248@student.unri.ac.id)<sup>1</sup> [veny.elita@lecturer.unri.ac.id](mailto:veny.elita@lecturer.unri.ac.id)<sup>2</sup>  
[nurhannifahrizky@lecturer.unri.ac.id](mailto:nurhannifahrizky@lecturer.unri.ac.id)<sup>3</sup>

### Abstrak

Pendahuluan: Depresi *postpartum* adalah gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan, akan membahayakan jika diabaikan. Salah satu upaya yang dianggap mampu mencegah depresi adalah kecerdasan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum*. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah 83 ibu *postpartum* yang diambil berdasarkan kriteria inklusi menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dan *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI) yang sudah diuji validitas. Analisis yang digunakan adalah analisis uji *chi-square*. Hasil: Dari 83 responden, terdapat (15,7%) memiliki kecerdasan spiritual rendah, (33,7%) memiliki kecerdasan spiritual sedang, dan (50,6%) memiliki kecerdasan spiritual tinggi. Kemudian (28,9%) berisiko depresi dan (71,1%) tidak berisiko depresi. Hasil analisis uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum* dengan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,1)$ . Kesimpulan: Kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum* memiliki hubungan yang bermakna. Semakin tinggi kecerdasan spiritual maka semakin rendah risiko untuk mengalami depresi *postpartum*. Rekomendasi: Ibu *postpartum* diharapkan dapat meningkatkan pendekatan kearah keagamaan agar lebih mampu menerima permasalahan yang terjadi setelah melahirkan baik psikis maupun fisik sehingga risiko depresi dapat dicegah.

**Kata Kunci:** Depresi *Postpartum*, Kecerdasan Spiritual, *Postpartum*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

### PENDAHULUAN

Masalah suasana hati (*mood disorder*) adalah masalah yang sering terjadi selama masa *postpartum*, salah satunya adalah depresi *postpartum*. Masa *postpartum* atau disebut juga masa nifas dimulai setelah 2 jam setelah melahirkan dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Sulfianti et al., 2021). Seorang perempuan yang kurang berhasil beradaptasi dengan peran dan aktivitas barunya pada masa *postpartum* berpotensi mengalami stres yang cukup besar karena keterbatasan keadaan fisik yang membuatnya harus membatasi kegiatan sehari-hari dan mengalami proses penyesuaian peran menjadi seorang ibu sehingga pada periode ini berisiko menyebabkan terjadi depresi *postpartum*. Risiko depresi *postpartum* dapat diartikan sebagai potensi terjadinya gangguan psikologis atau gangguan *mood* pada ibu *postpartum* (Faradiana, 2016). Risiko depresi *postpartum* pada setiap ibu akan berbeda dengan ibu lainnya dikarenakan adanya perbedaan respon dalam menghadapi beban emosional atau tekanan dalam hidup yang dimiliki oleh setiap ibu. Banyak faktor yang memicu depresi *postpartum*, antara lain rasa tidak nyaman, kelelahan, kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi, kurangnya dukungan keluarga, harapan akan kelahiran bayi, temperamen

ibu, karakteristik bayi, keadaan yang tidak terduga terkait proses kelahiran. Gangguan *mood* ini biasanya muncul 2-6 minggu setelah lahir dan ditandai dengan depresi, kecemasan berlebih, susah tidur dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018).

Prevalensi global depresi *postpartum* diperkirakan 100-150 per 1000 kelahiran sementara *psikosis postpartum* (tingkat yang paling berat) ibu yang mengalami halusinasi dan mencoba untuk membahayakan bayinya yang memiliki prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 per 1000 kelahiran (Nova & Zagoto, 2020). Sedangkan di Indonesia angka kejadiannya 50-70% pada ibu nifas (Tananghito et al., 2020). Penelitian tahun 2017 terhadap 68 ibu nifas di RSIA Sakina Idama Yogyakarta menemukan bahwa depresi *postpartum* terjadi pada 24 ibu primipara (70,59%) dan 20 ibu multipara (Kusuma, 2017). Hasil penelitian di kota Pekanbaru menunjukkan kejadian depresi *postpartum* masih sedikit ditemukan, penelitian di RSIA Annisa Pekanbaru pada tahun 2020 mengenai tingkat depresi pada ibu nifas ditemukan bahwa sebanyak 9 responden (60%) tidak memiliki risiko depresi dan sebanyak 2 responden (13,3%) mengalami depresi berat (Umul et al., 2021). Penelitian di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru didapatkan bahwa dari 79 responden sebanyak 64 responden (81%) tidak cenderung mengalami depresi dan 15 responden (19%) cenderung mengalami depresi (Sari et al., 2023). Hal tersebut menandakan bahwa kejadian depresi *postpartum* masih banyak terjadi di berbagai daerah sehingga perlu mendapatkan perhatian. Meskipun dalam angka terlihat kecil namun jika diabaikan depresi *postpartum* dapat memberikan dampak buruk bagi ibu, bayi, dan keluarga.

Mengatasi kondisi depresi yang muncul tersebut diperlukan suatu strategi yang disebut koping. Koping merupakan usaha untuk menangani beban emosional atau tuntutan yang membuat stres dengan cara yang sebaik-baiknya menurut kemampuan individu. Strategi yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis inilah yang disebut mekanisme koping yaitu suatu proses pemulihan kembali dari pengaruh pengalaman stres atau beban emosional yang muncul dalam hidupnya yang berupa perasaan tidak enak, tidak nyaman atau tertekan yang sedang dihadapi individu meliputi strategi kognitif dan perilaku yang digunakan untuk mengelola situasi penuh stres dan emosi negatif yang tidak menguntungkan (Andriyani, 2019). Satu diantara faktor yang dianggap mampu mengendalikan stres atau mencegah risiko depresi adalah kecerdasan spiritual (Robby, 2013). Kecerdasan spiritual dapat diartikan sebagai kemampuan yang terdapat dalam diri setiap manusia yang menjadikannya menyadari dan menentukan makna, nilai, moral serta cinta terhadap kekuatan yang lebih besar dan terhadap sesama makhluk hidup (Annas, 2017). Kecerdasan spiritual bermanfaat bagi seseorang untuk berperilaku sesuai dengan norma yang berlaku dan hati nurani. Seseorang dengan kecerdasan spiritual yang baik juga akan lebih mampu menjalani hidup dengan lebih baik, mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat, dan memiliki pegangan dalam menjalani kehidupan.

Salah satu hal terpenting untuk mencegah depresi adalah mengembangkan kehidupan spiritual. Memberi makna hidup adalah proses pembentukan kualitas hidup, sedangkan tujuan hidup adalah moral, rujukan, landasan dan sekaligus hasil yang dicapai (Robby, 2013). Seseorang dengan kecerdasan spiritual yang baik merespon dengan baik stres yang memengaruhi kesehatan fisik dan juga mampu mengatasi stres dengan baik. Kecerdasan spiritual membantu seseorang menghadapi masalah dan persoalan hidup. Kecerdasan spiritual juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat (Putri, 2018). Dengan kecerdasan spiritual yang dimiliki akan menjadi dasar agar tangguh atau kuat ketika menghadapi cobaan berupa penyakit fisik ataupun masalah psikis. Oleh karena itu, kecerdasan spiritual diprediksi dapat memengaruhi risiko depresi pada ibu *postpartum*. Penelitian mengenai hal tersebut

penting untuk diteliti mengingat depresi *postpartum* dapat berdampak buruk bagi ibu, bayi dan juga keluarga. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan kecerdasan spiritual dengan resiko depresi pada ibu *postpartum*.

## **Theory Review**

### **Postpartum**

Ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis setelah prosedur ini. *Puerperium*, yang berarti "setelah melahirkan" dalam bahasa Latin, mengacu pada masa nifas setelah melahirkan dan masa penyembuhan setelahnya hingga organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil (Aprilianti, 2019). Fase nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari setelah lahirnya plasenta, dan pada masa tersebut rahim kembali ke bentuk sebelum hamil. Selama waktu ini, tubuh dan pikiran pulih dalam waktu tiga bulan (Sulfianti et al., 2021). Ibu akan mengalami banyak perubahan fisiologis selama fase penyembuhan dan mungkin menimbulkan ketidaknyamanan di awal masa nifas. Jika pengobatan yang tepat tidak diberikan, ada kemungkinan ketidaknyamanan ini dapat berkembang menjadi kondisi patologis (Yuliana & Hakim, 2020).

### **Depresi Postpartum**

Seseorang yang mengalami berbagai penyakit mental yang muncul setelah melahirkan disebut mengalami depresi postpartum. Gangguan mood seperti depresi pasca melahirkan bisa muncul setelah melahirkan. Ketidakstabilan mental yang merupakan ciri khas depresi serius tercermin dalam penyakit ini (Kusuma, 2017). Ketidaksiapan peran menjadi seorang ibu dapat berisiko mengalami depresi *postpartum*. Risiko depresi *postpartum* dapat diartikan sebagai potensi terjadinya gangguan psikologis atau gangguan mood pada ibu pasca melahirkan. Ibu biasanya mengalami depresi *postpartum* 4 minggu setelah melahirkan. Indikator tambahannya meliputi perasaan sedih, suasana hati yang buruk, ketidaktertarikan pada tugas-tugas rutin, kenaikan atau penurunan berat badan yang nyata, perasaan bersalah atau tidak berharga, kelelahan, kesulitan fokus, dan bahkan pikiran untuk bunuh diri. Ketika depresi menjadi parah, hal itu dapat berubah menjadi psikosis, lengkap dengan delusi, halusinasi, dan pikiran untuk bunuh diri. Diperkirakan pada fase pasca persalinan, 20–40% wanita mengalami gangguan emosi atau masalah kognitif (Nasri et al., 2017). Depresi *postpartum* merupakan kondisi yang dapat diobati. Etiologi pasti dari depresi *postpartum* tidak diketahui. Depresi *postpartum* dapat disebabkan oleh rendahnya kadar hormon progesteron dan estrogen, kurang tidur, serta perubahan identitas dan tanggung jawab (Saad Al-Muhaish et al., 2018). Kelelahan setelah melahirkan secara alami menyebabkan perubahan psikologis yang terjadi. Persamaan dan perbedaan antara depresi pasca melahirkan dan *baby blues* terutama terletak pada frekuensi, tingkat keparahan, dan durasi gejala. Ibu yang menderita depresi setelah persalinan seringkali memiliki gejala yang sama seperti *baby blues*, namun dengan frekuensi, tingkat keparahan, dan durasi gejala yang meningkat (Ningsih et al., 2022).

### **Kecerdasan Spiritual**

Menurut Zohar dan Marshall (dalam Nugroho, 2019), kecerdasan spiritual adalah kapasitas individu untuk menghadapi dan menyelesaikan permasalahan terkait makna dan nilai kehidupan. Hal ini melibatkan menempatkan perilaku dan cara hidup seseorang dalam konteks makna yang lebih luas dan mencoba menentukan apakah tindakan dan cara hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan tindakan dan cara hidup lainnya. Sedangkan King (dalam Seftiani & Herlena, 2018) mendefinisikan kecerdasan spiritual sebagai seperangkat kemampuan mental yang mendorong kesadaran, keterpaduan dan penyesuaian aspek

immaterial dan transendensi manusia, mencapai makna terdalam, mewujudkan transendensi diri dan menguasai ruang spiritual untuk hidup. Seseorang yang cerdas dalam menangani dan memanfaatkan makna, nilai, dan kualitas kehidupan spiritualnya disebut memiliki kecerdasan spiritual. Keinginan untuk hidup bermakna (*meaningful will*) termasuk dalam definisi makna hidup spiritual ini, dan dapat menginspirasi seseorang untuk selalu mencari tujuan dan makna hidupnya (Aprianto, 2018). Menggambar dari perspektif berbeda dari banyak individu yang disebutkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual mengacu pada kapasitas individu dalam memecahkan masalah dan kemampuan untuk memperoleh makna dari semua tindakan, dimana orang menyadari segala sesuatu, nilai, moralitas dan cinta sehingga orang dapat memposisikan diri dan menjalani kehidupan yang lebih positif dalam kedamaian dan kebahagiaan.

### **Hypothesis**

Hipotesis merupakan dugaan sementara berdasarkan fakta empiris yang dikumpulkan melalui pengumpulan data untuk suatu rumusan masalah (Sugiyono, 2019). Adapun hipotesis pada penelitian ini yaitu:

Ho: Tidak terdapat hubungan kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum*

Ha: Terdapat hubungan kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum*

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif menggunakan desain penelitian deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* 2 minggu sampai 1 tahun setelah melahirkan terhitung dari bulan Oktober 2022 sampai Mei 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru yaitu sebesar 477 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) untuk mengetahui risiko depresi *postpartum* pada responden. Kuesioner EPDS menggunakan skala likert dengan ketentuan setiap pertanyaan memiliki empat opsi yang diberi nilai dari 0 sampai 3. Responden dikatakan berisiko depresi jika skornya  $\geq 10$  dan dikatakan tidak berisiko jika skornya  $< 10$ . Sedangkan untuk mengetahui kecerdasan spiritual responden menggunakan kuesioner SISRI (*The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory*) yang sudah diuji validitas. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala likert. Responden dikatakan memiliki kecerdasan spiritual tinggi jika diperoleh skor 63-84, sedang jika diperoleh skor 22-62, rendah jika diperoleh skor 0-21.

### **Hasil Penelitian**

1. Tahap persiapan. Prosedur pertama peneliti merumuskan masalah dengan fenomena yang didapatkan dan melakukan observasi terkait masalah-masalah yang terjadi pada ibu *postpartum*. Kemudian peneliti mengajukan judul penelitian skripsi untuk mendapat persetujuan pembimbing. Setelah disetujui peneliti melanjutkan proses pembuatan proposal penelitian. Prosedur yang kedua yaitu peneliti membuat proposal dan melakukan revisi sesuai dengan arahan pembimbing. Hasil revisi akan dikonsulkan kembali kepada pembimbing. Proposal yang telah disetujui pembimbing dan penguji akan dilakukan uji etik di Fakultas Keperawatan UNRI. Peneliti selanjutnya mengurus surat izin uji validitas. Selanjutnya melakukan uji validitas dan reliabilitas kuisisioner *The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory* (SISRI) pada tanggal 21-24 Juli 2023 kepada 20 responden di Kelurahan Sri Meranti. Pengumpulan responden untuk uji validitas dilakukan dengan kunjungan rumah ke rumah. Setelah data untuk uji validitas didapatkan, peneliti kemudian melakukan

uji validitas menggunakan SPSS 20. Setelah kuesioner telah dinyatakan valid dan reliabel, peneliti kemudian mengurus surat keterangan selesai melakukan uji validitas di Puskesmas Umban Sari dan peneliti melanjutkan pembuatan surat izin penelitian ke Fakultas Keperawatan UNRI. Selanjutnya peneliti memberikan surat izin yang didapatkan dari Fakultas Keperawatan UNRI ke Kesbangpol Kota Pekanbaru. Setelah itu pihak Kesbangpol Kota Pekanbaru akan mengeluarkan surat izin permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru untuk mendapatkan surat izin permohonan penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru.

2. Tahap pelaksanaan. Setelah surat disetujui, peneliti memulai penelitian pada tanggal 15-31 Agustus 2023. Untuk mencari sampel sebanyak 83 orang, peneliti mengikuti posyandu di Puskesmas Umban Sari yang diadakan setiap hari Rabu dan juga mengunjungi rumah-rumah calon responden. Selain itu, peneliti juga melakukan survei dengan berkeliling di wilayah kelurahan Sri Meranti, Umban Sari, dan Palas. Dalam pengambilan data peneliti dibantu 2 asisten peneliti yang tugasnya mengambil dokumentasi dan juga ikut menyebarkan kuesioner. Peneliti sebelumnya sudah menjelaskan prosedur penelitian kepada asisten peneliti supaya tidak terjadi perbedaan persepsi. Pengisian seluruh kuesioner memerlukan waktu sekitar 10 menit, namun waktu tersebut bisa saja berubah apabila saat pengisian kuesioner terjadi hal yang diluar kontrol seperti bayi menangis atau rewel. Ketika hal tersebut terjadi, peneliti akan mempersilahkan ibu untuk menenangkan bayinya. Peneliti juga akan menawarkan bantuan kepada ibu agar pertanyaan dan pernyataan yang ada di lembar kuesioner dibacakan oleh peneliti dan ibu diminta untuk memilih jawabannya saja. Setelah tahap pengisian lembar kuesioner selesai dan kuota tercapai sesuai ketentuan di awal, selanjutnya peneliti akan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner.
3. Tahap akhir. Pada tahap terakhir ini, peneliti menganalisis data dari kuesioner yang diisi oleh responden. Input data menggunakan SPSS 20 dan melakukan analisa terhadap variabel yang diteliti. Selanjutnya peneliti menyusun hasil dan pembahasan skripsi sesuai dengan hasil analisa yang didapatkan dalam penelitian ini. Setelah skripsi penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti kemudian mendaftar untuk dilakukannya seminar hasil skripsi di hadapan penguji.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Deskripsi Karakteristik Responden**

**Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden**

No	Karakteristik responden	Jumlah	Presentasi
		N	(%)
Usia			
1	a. <20 Tahun	1	1,2
	b. 20-35 Tahun	62	74,7
	c. >35 Tahun	20	24,1
Pendidikan			
2	a. SD	9	10,8
	b. SMP	12	14,5
	c. SMA/SMK	44	53,0
	d. D3	2	2,4
	e. S1	16	19,3
Jenis persalinan			
3	a. Normal	41	49,4
	b. Sesar	42	50,6
Paritas			
4	a. Primipara	43	51,8
	b. Multipara	40	48,2

Table 1 menunjukkan mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 62 orang (74,7%). Pada karakteristik pendidikan terakhir didapatkan mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 44 orang (53,0%). Pada karakteristik jenis persalinan responden dengan persalinan sesar sebanyak 42 orang (50,6%). Kemudian pada karakteristik paritas responden dengan paritas primipara sebanyak 43 orang (43%).

### Gambaran Kecerdasan Spiritual

**Tabel 2. Gambaran Kecerdasan Spiritual**

No	Kecerdasan Spiritual	Ferekuensi	Persentase
1	Rendah	13	15.7%
2	Sedang	28	33.7%
3	Tinggi	42	50.6%
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui responden dengan kecerdasan spiritual rendah sebanyak 13 orang atau 15,7%, sedang 28 orang atau 33,7%, dan tinggi 42 orang atau 50,6%. Dengan demikian diketahui mayoritas ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru memiliki kecerdasan spiritual dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 50,6%.

### Gambaran Risiko Depresi Postpartum

**Table 3. Gambaran Risiko Depresi *Postpartum***

No	Depresi <i>Postpartum</i>	Ferekuensi	Persentase
1	Berisiko Depresi	24	28.9%
2	Tidak Berisiko Depresi	59	71.1%
<b>Jumlah</b>		<b>83</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui responden dengan kategori berisiko depresi sebanyak 24 orang atau 28,9%, dan tidak berisiko depresi sebanyak 59 orang atau 71,1%. Dengan demikian diketahui mayoritas ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru tidak berisiko depresi yaitu sebanyak 71,1%.

### Analisis Bivariat

**Table 4. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Risiko Depresi pada Ibu *Postpartum***

Kecerdasan Spiritual	Depresi <i>Postpartum</i>				Total	P Value
	Berisiko Depresi	%	Tidak Berisiko Depresi	%		
Rendah	13	100.00	0	0.00	13	0.000
Sedang	11	39.29	17	60.71	28	
Tinggi	0	0.00	42	100.00	42	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>28.92</b>	<b>59</b>	<b>71.08</b>	<b>83</b>	

Berdasarkan tabel di atas, didapat dari 13 ibu *postpartum* dengan kecerdasan spiritual rendah seluruhnya berisiko depresi, kemudian dari 28 ibu *postpartum* dengan kecerdasan spiritual rendah 11 diantaranya berisiko depresi dan 17 tidak berisiko depresi, dan dari 42 ibu *postpartum* dengan kecerdasan spiritual tinggi, seluruhnya tidak berisiko depresi. Selanjutnya berdasarkan uji *chi square* didapat nilai *p value* dari *pearson chi square* sebesar 0,000. Dengan demikian disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau terdapat hubungan

kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. Hasil ini dijelaskan oleh nilai *p value*  $> (\alpha = 0,1)$  yaitu  $0,000 < 0,1$ .

## **Pembahasan**

### **Analisis univariat**

#### **Karakteristik Sociodemografi Responden**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 83 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 62 responden (74,7%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2023) di Puskesmas Umban Sari, dimana mayoritas responden yaitu ibu *postpartum* 73 orang (92,5%) berusia 20-35 tahun dalam penelitiannya terkait gambaran kejadian depresi *postpartum*. Rentang usia tersebut merupakan usia yang optimal dan aman untuk reproduksi sehat. Risiko akan meningkat pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Sukma & Sari, 2020). Usia 20-35 merupakan usia produktif untuk reproduksi, namun beberapa ibu *postpartum* dapat mengalami gejala depresi *postpartum* jika tidak mampu beradaptasi dengan perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan. Berdasarkan riwayat pendidikan terakhir didapatkan bahwa riwayat pendidikan terakhir responden sebagian besar menempuh pendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 44 responden (53,0%). Beberapa responden mengatakan hal ini dikarenakan kebanyakan responden memilih untuk lanjut bekerja atau menikah setelah tamat SMA/SMK, sehingga peneliti lebih banyak menjumpai responden dengan tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK. Pada jenis persalinan didapatkan bahwa ibu yang melahirkan secara sesar yaitu sebanyak 42 responden (50,6%) dan 41 responden (49,4%) melahirkan secara normal atau pervaginam. Selanjutnya pada data paritas didapatkan bahwa responden yang memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 43 responden (51,8%) dan 40 responden (48,2%) adalah multipara.

#### **Gambaran Kecerdasan Spiritual**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 42 responden (50,6%) memiliki kecerdasan spiritual dengan kategori tinggi, 28 responden (33,7%) memiliki kecerdasan spiritual dengan kategori sedang, dan 13 responden (15,7%) memiliki kecerdasan spiritual dengan kategori rendah. Hal ini dapat diketahui dari pernyataan kuesioner yang telah digunakan dalam penelitian ini. Data tersebut dapat diartikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecerdasan spiritual yang tinggi. Satu diantara faktor yang dianggap mampu mengendalikan stres atau mencegah risiko depresi adalah kecerdasan spiritual (Robby, 2013). Gambaran kecerdasan spiritual menunjukkan bahwa ibu *postpartum* dengan keadaannya yang mengalami trauma fisik setelah melahirkan dan suasana hati yang juga berubah-ubah, menjadikan kecerdasan spiritual yang dimilikinya sebagai mekanisme koping, maka dengan itu ibu *postpartum* mampu menerima keadaan dirinya, beradaptasi dengan keadaannya, dan lebih bisa memaknai kehidupan sehingga timbul respon yang positif terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Noormohammadi et al., (2020) dimana tingkat depresi akan menurun dengan peningkatan kesehatan spiritual. Seseorang dengan kecerdasan spiritual yang baik merespon dengan baik stres yang memengaruhi kesehatan fisik dan juga mampu mengatasi stres dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri (2018) yang menyatakan kecerdasan spiritual membantu seseorang menghadapi masalah dan persoalan hidup. Kecerdasan spiritual juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat.

### **Gambaran Depresi *Postpartum***

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 59 responden (71,1%) tidak berisiko depresi dan 24 responden lainnya (28,9) berisiko depresi. Banyaknya responden yang tidak berisiko depresi dikarenakan sebagian ibu banyak yang sudah memiliki anak lebih dari satu atau kategori multipara, sehingga ibu sudah berpengalaman dalam merawat bayinya dan lebih siap secara mentalnya, kemudian memiliki perkembangan yang baik dalam aspek spiritual seperti mampu mengambil hikmah/pelajaran disetiap masalah yg dihadapi, aktif dalam kegiatan kerohanian, serta dapat mengontrol emosinya. Hal itu dapat membuat seseorang lebih bisa memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga akan timbul respon yang positif terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Andriyani, 2019). Selain itu, ibu mengatakan mendapat dukungan penuh dari orang terdekat seperti keluarga dan suami. Dukungan suami yang diberikan salah satunya adalah saat anak imunisasi atau posyandu suami turut serta mengantarkan istri dan anaknya ke posyandu/puskesmas. Ibu yang memiliki anak lebih dari satu terlihat suami juga ikut bergantian menjaga anaknya. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Sulistyaningsih dan Wijayanti (2019) dimana melalui bentuk perhatian keluarga seperti perhatian emosi yang berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati, akan timbul keyakinan bahwa individu tersebut dicintai dan diperhatikan. Perhatian emosi akan membuat ibu *postpartum* merasa yakin bahwa ia tidak seorang diri melewati masa nifasnya.

Pada ibu yang berisiko depresi, hasil yang ditemui dilapangan mayoritas ibu yang berisiko mengalami depresi *postpartum* memiliki gejala seperti merasa sedih, putus asa dan kewalahan dalam mengurus bayi, emosi labil, insomnia, dan nafsu makan menurun. Kejadian tersebut banyak terjadi pada ibu usia 20-35 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2023) dimana mayoritas responden (86,7%) berusia 20-35 tahun mengalami kejadian depresi *postpartum* dalam penelitiannya terkait gambaran kejadian depresi *postpartum* di Puskesmas Pekanbaru. Penyebab depresi terletak pada reaksi menyakitkan saat melahirkan dan penyebab kompleks lainnya, sehingga apabila ibu tidak dapat beradaptasi dengan keadaanya akan menyebabkan gangguan suasana hati yang dapat berisiko mengalami depresi *postpartum* dan apabila tidak ditangani maka dapat berdampak buruk bagi ibu dan bayinya karena memengaruhi pola asuh ibu terhadap bayinya (Lailiyana & Sari, 2021).

### **Analisis Bivariat**

Hasil penelitian menunjukkan dari 83 responden, terdapat 13 responden yang memiliki kecerdasan spiritual rendah, dimana 13 responden (100,0%) berisiko depresi, kemudian terdapat 28 responden dengan kecerdasan spiritual sedang, dimana 11 responden (39,3%) berisiko depresi dan 17 responden (60,7%) tidak berisiko depresi, serta terdapat 42 responden yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi, dimana 42 responden (100,0%) tidak berisiko depresi. Hasil uji *chi-square* yang sudah dilakukan, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum* dengan *p-value* = 0,000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi sangat kecil peluang mengalami depresi *postpartum* dan yang memiliki kecerdasan spiritual sedang lebih banyak yang tidak berisiko depresi (60,7%), sementara ibu dengan kecerdasan spiritual rendah semuanya berisiko depresi. Hal ini menunjukkan bahwa dengan kecerdasan spiritual yang dimiliki dapat menjadi koping untuk diri agar dapat merespon dengan baik stres yang memengaruhi kesehatan fisik dan juga mampu mengatasi stres dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2018) yang menyatakan kecerdasan spiritual membantu seseorang menghadapi masalah dan persoalan hidup. Perkembangan yang baik dalam aspek spiritual dapat menjadikan seseorang lebih bisa



memaknai kehidupan dan memiliki penerimaan diri terhadap kondisinya sehingga akan timbul respon yang positif terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya (Andriyani, 2019). Seseorang dengan kecerdasan spiritual rendah akan sulit untuk merespon dengan baik dan bijak permasalahan yang terjadi pada dirinya baik itu masalah fisik maupun psikis, sehingga risiko depresi dapat terjadi.

Perubahan psikis ataupun fisik pada ibu *postpartum* yang memicu stres apabila tidak dibarengi usaha dari dalam diri untuk menangani beban emosional tersebut dapat menyebabkan ibu berisiko depresi *postpartum* yang apabila tidak diatasi dapat memperburuk keadaan yang nantinya akan memengaruhi asuhan yang diberikan pada bayinya, seperti ibu tidak memikirkan kebutuhan nutrisi bayinya, ibu tidak bisa mengambil keputusan tentang hal-hal kecil seperti kapan memandikan bayinya dan bahkan timbul keinginan untuk menyakiti bayinya (Sulistyaningsih & Wijayanti, 2019). Selain itu juga dapat merugikan orang-orang terdekatnya. Pada saat itulah diperlukan pendekatan kearah keagamaan untuk meningkatkan kecerdasan spiritualnya. Selain itu, dukungan dari orang terdekat juga sangat dibutuhkan. Kemudian pada ibu yang memiliki kecerdasan spiritual tinggi dan ibu yang memiliki keerdasan spiritual sedang mayoritas tidak berisiko depresi, hal tersebut dapat terjadi karena ketika ada masalah yang dihadapi baik itu fisik maupun psikis dihadapi dengan ikhlas, mampu mengontrol emosi, selalu mengandalkan Tuhan disetiap hidupnya dan berusaha mengambil pelajaran disetiap masalah yang dihadapi termasuk masalah yang terjadi pada anaknya seperti masalah kesehatan anaknya, sehingga ibu tidak mengalami gejala-gejala depresi *postpartum* seperti sulit untuk tidur, merasa sedih, dan cemas. Dengan demikian pola asuh ibu terhadap bayinya tidak terganggu. Ibu akan merasa senang dengan kehadiran bayinya tanpa merasa khawatir yang berlebihan terhadap bayinya.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Anwar et al., (2022) yang mengatakan kecerdasan spiritual sangat diperlukan dalam kondisi emosional negatif seperti depresi, kesedihan, kemarahan dan tekanan psikologis lainnya, dengan kecerdasan spiritual yang mumpuni memberikan kemampuan individu untuk mengatasi setiap permasalahan. Menurut Robby (2013) salah satu upaya untuk mencegah depresi adalah kecerdasan spiritual. Kecerdasan spiritual sangat berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang, sehingga seseorang harus mengasah kecerdasan spiritual guna membangun mekanisme koping yang konstruktif. WHO pada tahun 1984 telah menetapkan spiritual sebagai salah satu unsur kesehatan selain sehat fisik, sehat psikis, dan sehat sosial (Andrianto, 2015). Kecerdasan spiritual juga berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental serta berperan dalam meningkatkan kesejahteraan mental masyarakat (Putri, 2018).

### **Research Limitations**

Pada saat pengisian kuesioner, peneliti membantu responden mengisi kuesioner dan membutuhkan waktu yang lama dalam pengisian kuesioner dan pertanyaan harus diulang beberapa kali kepada responden. Pengisian kuesioner oleh ibu juga kurang maksimal dikarenakan anak yang dibawa ada yang rewel sehingga kurang fokus dalam pengisian kuesioner.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari hasil penelitian mengenai hubungan kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum* adalah sebagai berikut: Mayoritas responden berada pada rentang usia 20-35 tahun (74,7%). Pada karakteristik riwayat pendidikan terakhir mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK (53,0%). Pada karakteristik jenis persalinan (50,6%) responden melahirkan dengan cara sesar dan pada karakteristik paritas (51,8%) responden memiliki riwayat paritas primipara. Sebanyak 42 responden (50,6%)

tergolong memiliki kecerdasan spiritual tinggi, 13 responden (15,7%) memiliki kecerdasan spiritual rendah, dan 28 responden (33,7%) memiliki kecerdasan spiritual sedang. Saat berada dalam kondisi stres, seseorang dengan kecerdasan spiritual yang tinggi akan mampu mengatasinya dengan sukses, sehingga menjaga kesehatan tubuh dan mentalnya. Sebanyak 24 responden (28,9%) masuk dalam kategori berisiko depresi, sedangkan 59 responden (71,1%) tidak berisiko depresi. Banyaknya responden yang tidak berisiko depresi memiliki perkembangan yang baik dalam aspek spiritual seperti mampu mengambil hikmah/pelajaran disetiap masalah yg dihadapi, aktif dalam kegiatan kerohanian, serta dapat mengontrol emosinya. Hal ini dapat membantu seseorang membaca kehidupan dengan lebih jelas dan menerima dirinya apa adanya, sehingga dapat membantunya merespon perubahan dalam dirinya secara positif. Analisis statistik menggunakan *chi-square* dan koreksi kontinuitas menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ( $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,1)$ ) antara kecerdasan spiritual dengan risiko depresi pada ibu *postpartum*. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya depresi menurun seiring dengan meningkatnya kecerdasan spiritual.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andrianto, C. W. D. (2015). *Hubungan Tingkat Kecerdasan Spiritual (Spiritual Quotient) dan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Rumah Usiawan Panti Surya Jemursari Surabaya*. Universitas Airlangga, Surabaya.
- Andriyani, J. (2019). Strategi Coping Stres dalam Mengatasi Problema Psikologis. *At-Taujih: Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 37.
- Annas, A. N. (2017). Manajemen Peserta Didik Berbasis Kecerdasan. *Manajemen Pendidikan Islam*, 5(2), 132–142.
- Anwar, M. Z., Muafi, Widodo, & Suprihanto, J. (2022). *Human Islamic Spiritual Intelligence Strategi dalam Peningkatan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Aprianto, H. (2018). *Hubungan Kecerdasan Spritual dengan Perilaku Prosocial pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau*. Universitas Islam Riau. Pekanbaru.
- Aprilianti, A. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum Pada Ny. F Dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian Asi di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang. In *Repository UNEJ*, 1(1).
- Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini *Postpartum* Depression. *Jurnal Psikologi*, 45(2), 81.
- Faradiana, E. F. (2016). Hubungan Peran Suami Sebagai *Breastfeeding Father* dengan Risiko Terjadinya Depresi *Postpartum* Hari 1-14 Di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. In *Repository Universitas Jember*. Universitas Jember, Jember.
- Kusuma, P. D. (2017). Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi *Postpartum* pada Primipara dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 5(1), 36–44.
- Lailiyana, & Sari, S. I. (2021). *Modul Pelatihan Penggunaan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Sebagai Alat Deteksi Dini Depresi Postpartum Bagi Bidan* 21(1).
- Nasri, Z., Wibowo, A., & Ghozali, E. W. (2017). Faktor Determinan Depresi *Postpartum* di Kabupaten Lombok Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20(3), 89–95.
- Ningsih, E. S., Susila, I., Darwati, L., Idayanti, T., Sarliana, Kustini, Admasari, Y., Mayasari, B., Zubaidah, R., & Jamir, A. F. (2022). *Kumpulan Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka 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.
- Nova, S., & Zagoto, S. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologis

- pada Masa Nifas di Klinik Pratama Afyah Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9, 108–113.
- Putri, H. A. A. (2018). *Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien PJK di Poli Jantung Rumah Sakit Dokter Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Robby, D. R. (2013). Hubungan antara Kecerdasan Spiritual dengan Depresi pada Penyandang Cacat Paska Kusta di Lipos Dinorojo Jepara. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 2(1), 50–55.
- Saad Al-Muhaish, W., Ali Al-Azman, B., Ahmed Al-Ghamdi, B., Al-Qahtani, A. H., & Al-Qahtani, N. H. (2018). Prevalence of *Postpartum* Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 7(2), 28–34.
- Sari, L., Misrawati, & Rizka, Y. (2023). Gambaran Kejadian Depresi *Postpartum* di Puskesmas Pekanbaru. *Jkp*, 11(1).
- Seftiani, N. A., & Herlena, B. (2018). Kecerdasan Spiritual sebagai Prediktor Kesejahteraan Subjektif pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi Integratif*, 6(1), 101.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, D. R., & Sari, R. D. P. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority*, 9(2), 1–5.
- Sulfianti, Nerdina, E. A., Hutabarat, J., Astuti, E. D., Muyassaroh, Y., Yuliani, D. R., Hapsari, W., Ninik Azizah, Hutomo, C. S., & Argahni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayan Kita Menulis.
- Sulistyaningsih, D., & Wijayanti, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi *Postpartum* di RSUD I.A Moeis Samarinda. *Borneo Student Research*, 6(1), 5–10.
- Tananghito, D. D. S., Bick, D., & Chang, Y.-S. (2020). Breastfeeding Experiences and Perspectives Among Women with Postnatal Depression: A Qualitative Evidence Synthesis. *Women Birth*, 33(3).
- Umul, A., Fela, A., Rahma, A., Desbella, C., Herlina, C., & Novita, C. (2021). Hubungan Depresi *Postpartum* Terhadap Pengeluaran ASI di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 7(2), 86–90.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makassar: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.