

**NASKAH PUBLIKASI**  
**KECENDERUNGAN TERJADINYA *POSTPARTUM BLUES SYNDROME***  
**PADA IBU PASCA MELAHIRKAN SELAMA MASA PANDEMI**  
***COVID-19* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBERSARI**  
**DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Strata 1 (S-1) Sarjana Psikologi Pada Fakultas Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Jember



**Disusun Oleh:**

Yulia Rachmawati

NIM 16 10811 029

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2023**

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana Satu ( S-1) Psikologi

Pada Tanggal

16 Februari 2023

Mengesahkan

Fakultas Psikologi

Universitas Muhammadiyah Jember

Dekan

Dr. Nurlaela Widvarini, S.Psi., M.Si

NIP. 197505292005012001

Dewan Penguji

NIP/NPK

Tanda Tangan

Panca Kursistin Handayani, S.Psi,  
M.A, Psikolog

197303032005012001

Istiqomah, S.Psi, M.Si, Psikolog

1975053111312445

**Kecenderungan terjadinya *Postpartum Blues Syndrome* pada Ibu Pasca Melahirkan selama masa Pandemi *Covid-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpalsari di Kabupaten Jember**

**Yulia Rachmawati<sup>1</sup>, Istiqomah<sup>2</sup>**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember

**ABSTRAK**

*Baby blues syndrome* adalah sebuah kondisi psikologis yang menyerang wanita setelah melahirkan dan membuat mereka depresi (Oltmanns dan Emery, 2013). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kecenderungan *postpartum blues syndrome* pada ibu pasca melahirkan di lingkungan kerja Puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember pada masa pandemi Covid-19. Populasi pada penelitian ini yaitu sebanyak 97 ibu dengan jumlah sampel sebanyak 76 ibu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Postpartum blues syndrome* diukur dengan menggunakan Skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang diadaptasi dari Suphardiyana (2020).

Hasil penelitian ini berdasarkan kategori skor EPDS menunjukkan bahwa dari 76 ibu pasca melahirkan sebanyak 37 ibu dengan prosentase 50% kemungkinan *postpartum blues syndrome*, sebanyak 28 ibu dengan prosentase 36% *postpartum blues syndrome* mungkin terjadi dan sebanyak 11 ibu dengan prosentase 14% tidak ada risiko terjadinya *postpartum blues syndrome*.

**Kata kunci : *postpartum blues*, pandemi covid-19, ibu pasca melahirkan**

<sup>1</sup>Peneliti

<sup>2</sup>Dosen Pembimbing

**The Tendencies of *Postpartum Blues Syndrome* during the Pandemic *Covid-19*  
in the Working Area of Sumbersari Health Center in Jember Regency**

**Yulia Rachmawati<sup>1</sup>, Istiqomah<sup>2</sup>**

Faculty of Psychology Muhammadiyah University Jember

**ABSTRACT**

Baby blues syndrome is a psychological condition that attacks women after giving birth and makes them depressed (Oltmanns and Emery, 2013). The purpose of this study was to determine the tendency of postpartum blues syndrome in postpartum mothers in the work environment of the Sumbersari Health Center, Jember Regency during the Covid-19 pandemic. The population in this study were 97 mothers with a total sample of 76 mothers. This type of research is descriptive quantitative. The sampling technique in this study was purposive sampling. Postpartum blues syndrome was measured using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adapted from Suhardiyanto (2020).

The results of this study based on the EPDS score category showed that out of 76 postnatal mothers, 37 mothers with a 50% percentage of possible postpartum blues syndrome, 28 mothers with a 36% percentage of postpartum blues syndrome are likely to occur and as many as 11 mothers with a 14% percentage have no risk of occurrence. postpartum blues syndrome.

**Keywords :***postpartum blues, covid-19 pandemic, postpartum mother*

<sup>1</sup>Researcher

<sup>2</sup>Supervisor

## A. PENGANTAR

Sebagai seorang wanita menjadi hamil, melahirkan dan memiliki anak sudah menjadi kodrat untuk melanjutkan keturunannya. Tahapan kehamilan, persalinan, dan keibuan adalah kesempatan dan pengalaman penting dalam kehidupan seorang wanita (Jayasima, 2014). Menurut Rohan (dalam Oktaputriningsih, 2017) melahirkan adalah proses pengeluaran janin dari ibu selama kehamilan berlangsung 18 jam tanpa masalah bagi ibu atau janin dan terjadi dalam 37- 42 minggu. Menurut Bobak (dalam Ningrum, 2017) periode terjadinya bayi lahir hingga organ tubuh ibu kembali normal biasanya disebut sebagai *postpartum*. Selama periode *postpartum* seorang ibu dihadapkan dengan kondisi yang jauh berbeda dari sebelum dan sesudah melahirkan. Sehingga seorang ibu dituntut untuk bisa beradaptasi dengan kondisi baru dalam periode *postpartum*. Seorang wanita akan mengalami perubahan yang signifikan setelah melahirkan, baik perubahan fisik maupun psikis. Masalah psikologis ringan setelah melahirkan disebut sebagai *baby blues*. (Putriarsih, 2017).

Menurut Peter dan Lubis (dalam Ningrum, 2017) sebagian besar ibu baru mengalami kondisi depresi ringan yang bersifat sementara dan disebabkan oleh perubahan fisiologis, hormonal dan psikologis yang disebut *Postpartum blues*. Menurut Tindaon dan Anggeria (2018) *Postpartum blues* adalah perasaan sedih dan depresi pasca melahirkan, gejala biasanya dimulai dua hingga tiga hari dan biasanya hilang dalam satu atau dua minggu, jika terjadi lebih dari satu minggu dianggap depresi dan patologi, sehingga harus dikonsultasikan. Menurut Sylvia (dalam Ningrum, 2017) kondisi psikologis seperti cemas dan stress merupakan bentuk reaksi ketakutan yang berkembang dan di rasakan sejak hamil hingga melahirkan, dapat bertahan pada ibu setelah melahirkan dan menunjukkan bahwa ibu melahirkan mengalami perubahan emosional. Gejala *postpartum blues* mengarah pada situasi yang sulit dijelaskan, seperti perasaan sedih, mudah tersinggung, kelelahan dan susah tidur. Menurut *American Psychiatric Association* menyebutkan gejala *postpartum blues* antara lain; a) perasaan cemas,

khawatir berlebihan, sedih, murung, dan sering menangis tanpa sebab yang jelas, b) sering merasa kelelahan dan sakit kepala, c) perasaan tidak mampu, seperti mengurus anak. dan d) perasaan putus asa yang dialami wanita setelah melahirkan (dalam Ningrum, 2017).

*Postpartum Blues* terjadi akibat adanya beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu coping stress, penyesuaian diri ataupun dukungan sosial (dalam Ningrum, 2017). Coping bisa diartikan dengan mekanisme pertahanan diri baik yang bersifat positif maupun negatif, kemampuan ibu dalam mengatasi stres yang mempengaruhi ibu mengalami *posypartum blues* disebut coping stress. Penyesuaian diri adalah upaya individu untuk berhasil mengatasi kebutuhan internal, ketegangan, konflik dan tuntutan dari dalam individu dengan tuntutan dari dunia luar atau lingkungan tempat individu berada. Ibu yang sulit menyesuaikan diri dengan kehamilannya menjadi stressor sendiri sehingga membuat ibu kurang tenang dan nyaman. Dukungan sosial ibu dari keluarga berpengaruh signifikan terhadap kemampuannya menjaga kestabilan emosi sehingga terhindar dari stres. Permasalahan sosial seperti konflik dengan keluarga dan suami, kondisi ekonomi yang kurang, dan orang-orang sekitar ibu yang memberikan larangan berupa mitos tertentu membuat ibu baru menjadi tidak nyaman, jika ibu baru tidak mendapatkan dukungan dengan baik, maka dapat mempengaruhi terjadinya *postpartum blues* (dalam Ningrum, 2017).

Bencana alam juga mempengaruhi berjalannya fungsi keluarga dalam memberikan dukungan pada Ibu *postpartum* yang mengakibatkan ibu nifas rentan mengalami *postpartum blues* karena ibu *postpartum* mungkin merasa tidak nyaman dengan terjadinya bencana. (Suphardiyan, 2020). Menurut Cameron, dkk (dalam Supardiyan, 2020) pandemi Covid-19 adalah salah satu contoh bencana alam yang mampu mempengaruhi kesehatan mental ibu *postpartum* dan terganggunya fungsi keluarga. Pada Januari 2020 WHO telah menyatakan dunia masuk ke dalam darurat global terkait virus ini. Pemerintah di Indonesia mengeluarkan status darurat bencana tehitung mulai 29 Februari hingga terkait pandemi virus ini. Langkah-langkah yang dilakukan oleh

pemerintah untuk dapat menyelesaikan wabah ini, salah satunya dengan mensosialisasikan gerakan *Social Distancing*..

Kecemasan ibu hamil meningkat akibat situasi pandemi Covid-19, tidak hanya mencemaskan keadaan janin tetapi mereka juga mencemaskan kesehatan ibu dan janin dari infeksi Covid-19 (Siregar, dkk, 2020). Menurut Pokja ISR PP POGI (2020) dibandingkan dengan populasi umum, wanita hamil memiliki peningkatan risiko penyakit berat, morbiditas dan mortalitas. Sehingga pemerintah mengeluarkan peraturan yang harus dipatuhi sesuai dengan protokol kesehatan, seperti melakukan rapid test terlebih dahulu sebelum proses persalinan, serta memakai masker saat proses bersalin.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang telah dilakukan dengan responden A, mengatakan bahwa setelah pasca melahirkan subjek mengalami rasa kekhawatiran terhadap bayi, merasa takut ketika bayi tidak mendapatkan perawatan yang tepat dari subjek, subjek juga merasakan sedih sesekali menangis karena merasa tidak ada pengalaman dalam merawat bayi yang pada saat itu kondisi bayi cenderung kurus. Subjek juga mengatakan saat pasca melahirkan pernah terbesit keinginan untuk menyakiti anak dan dirinya, namun tidak sampai dilakukan, namun subjek sudah pernah menyakiti diri sendiri dengan menjambak rambutnya sendiri, memukul diri sendiri, sambil menangis dan berteriak ketika merasa kelelahan saat bayi tidak bisa di tenangkan. Subjek mengatakan bahwa kurang lebih 10 hari pasca melahirkan subjek merasa lebih baik karna subjek sudah mulai melakukan aktivitas seperti berjualan online.

Berdasarkan hasil wawancara lanjutan yang telah dilakukan dengan beberapa responden, mengatakan bahwa ketika mendekati HPL (Hari Perkiraan Lahir), harus melakukan rapid tes di masa pandemi sebagai prosedur sebelum proses melahirkan, hal ini membuat subjek merasa cemas karna takut hasilnya reaktif. Pada saat akan melahirkan, melakukan cek suhu badan dan yang berada pada ruangan diwajibkan memakai masker. Setelah melahirkan subjek mengalami rasa cemas berlebih, karena takut jika tertular virus corona, karena subjek mendapati informasi dari lingkungan sekitarnya,

jika ibu yang melahirkan rentan tertular virus corona. Subjek merasa gelisah selama beberapa hari setelah melahirkan, sesekali subjek menangis tiba-tiba, subjek mengatakan bahwa merasa khawatir yang berlebih jika tidak bisa memberikan perawatan yang baik pada anaknya. Salah satu subjek sempat berteriak ketika mendengar tangisan rewel dari anaknya. Subjek mengatakan bahwa melahirkan di masa pandemi membuat subjek stress karena tidak bisa bertemu dengan rekan sahabatnya, dan tidak bisa menerima orang lain yang akan melakukan tilik bayi. Subjek mengatakan bahwa selalu muncul pemikiran takut jika anaknya terkena virus, subjek cemas jika sampai tertular, terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap anak dan keluarganya. Namun setelah melewati 1 minggu, emosi subjek sudah mulai dapat terkontrol, subjek meninggalkan bayi sejenak jika merasa lelah, subjek merasa lebih baik kondisinya karena mendapat pengertian positif dari suami, nenek dan adek subjek selama mengalami *postpartum blues*, hal-hal positif yang diberikan oleh orang-orang yang berada di dalam rumahnya yang membuat subjek hingga saat ini tidak mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa pandemi Covid-19 ini menyebabkan perubahan interaksi terhadap seluruh masyarakat, maupun pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Hal ini menjadi perhatian khusus bagi peneliti karena *post partum blues* dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan peran sehingga mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan bayi, serta sebagai langkah awal mencegah terjadinya gejala yang lebih berat akibat *post partum blues*.

## **B. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan satu variable yaitu *postpartum blues syndrome*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2015) *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.



Sampel pada penelitian ini sebanyak 76 ibu pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sumpalsari di Kabupaten Jember.

Peneliti melakukan adaptasi modifikasi alat ukur dari Suphardiyan (2020) yang mengacu pada aspek tanda dan gejala depresi menurut Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi kelima (DSM-V) diantaranya aspek emosional, aspek motivasi, aspek motorik dan aspek kognitif. Instrumen ini terdiri dari 10 item.

Adapun blueprint dari skala *postpartum blues syndrome* berikut ini :

Tabel 1

No	Aspek <i>Postpartum Blues Syndrome</i>	Favorabel	Unfavorable
1	a. Aspek Emosional	5,8,9	1
2	b. Aspek Motivasi		2
3	c. Aspek Motorik	7	
4	d. Aspek Kognitif	3,6,10	4

### C. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil uji validitas dari skala *postpartum blues syndrome* menunjukkan bahwa dari 10 item, 9 item dinyatakan valid dengan nilai range antara 0,361 sampai 0,786. Sedangkan 1 item gugur atau tidak valid dengan nilai range -0,275 dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa skala *postpartum blues* memiliki cronbach's alpha sebesar 0,827 dinyatakan reliabel. Untuk hasil penelitian dipaparkan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 2

Tabel kategorisasi skor EPDS

No	Indikator	Kategori Nilai (skala)
1.	Tidak ada resiko depresi	<8
2.	Depresi mungkin terjadi	9-12
3.	Kemungkinan depresi	>13

**Tabel 3**

Deskripsi Tingkat *Postpartum Blues Syndrome* berdasarkan demografi pada ibu *postpartum* (76 ibu *postpartum*)

Karakteristik	Tidak Ada Risiko Depresi			Depresi Mungkin Terjadi			Kemungkinan Depresi			
	Intrvl	F	%	Intrvl	F	%	Intrvl	F	%	
Usi Ibu	Remaja Akhir <20	0	0	0	0	0	tinggi $X \geq 18$	1	50%	
	Dewasa Awal 21-40 th	0	0	0	0	0	rendah $X \leq 18$	1	50%	
Usi Anak	1-2 hari	tinggi $X \geq 7$	7	64%	tinggi $X \geq 11$	19	68%	tinggi $X \geq 16$	18	53%
		rendah $X \leq 7$	4	36%	rendah $X \leq 11$	9	32%	rendah $X \leq 16$	17	47%
Usi Anak	3-5 hari	0	0	0	tinggi $X \geq 11$	1	50%	tinggi $X \geq 16$	2	50%
		0	0	0	rendah $X \leq 11$	1	50%	rendah $X \leq 16$	2	50%
Usi Anak	6-14 hari	tinggi $X \geq 7$	2	50%	tinggi $X \geq 11$	7	78%	tinggi $X \geq 16$	4	50%
		rendah $X \leq 7$	2	50%	rendah $X \leq 11$	2	22%	rendah $X \leq 16$	4	50%
Anak Ke	Primi para	tinggi $X \geq 7$	5	71%	tinggi $X \geq 11$	11	65%	Tinggi $X \geq 16$	14	56%
		rendah $X \leq 7$	2	29%	rendah $X \leq 11$	6	35%	rendah $X \leq 16$	11	44%
Anak Ke	Multi para	tinggi $X \geq 7$	5	62%	tinggi $X \geq 11$	9	82%	tinggi $X \geq 16$	9	43%
		rendah $X \leq 7$	3	38%	rendah $X \leq 11$	2	18%	rendah $X \leq 16$	12	57%
Pen didikan Ibu	SD	tinggi $X \geq 7$	2	67%	tinggi $X \geq 11$	10	59%	tinggi $X \geq 16$	11	69%
		rendah $X \leq 7$	1	33%	Rendah $X \leq 11$	7	41%	rendah $X \leq 16$	5	31%
Pen didikan Ibu	SMP	0	0	0	0	0	tinggi $X \geq 17$	4	57%	
		0	0	0	0	0	rendah $X \leq 17$	3	43%	
Pen didikan Ibu	SMA	tinggi $X \geq 5$	1	50%	0	0	0	tinggi $X \geq 16$	1	100%
		rendah $X \leq 5$	1	50%	0	0	0	rendah $X \leq 16$	0	0%
Pen didikan Ibu	PT	tinggi $X \geq 7$	3	75%	tinggi $X \geq 11$	10	67%	tinggi $X \geq 16$	9	56%
		rendah $X \leq 7$	1	25%	rendah $X \leq 11$	5	33%	rendah $X \leq 16$	7	44%
Pen didikan Ibu	PT	tinggi $X \geq 7$	4	80%	tinggi $X \geq 11$	9	69%	tinggi $X \geq 16$	5	38%
		rendah $X \leq 7$	1	20%	rendah $X \leq 11$	4	31%	rendah $X \leq 16$	8	62%

		$X \leq 7$			$X \leq 11$			$X \leq 16$		
Pekerjaan ibu	Bekerja	tinggi $X \geq 8$	3	75%	tinggi $X \geq 11$	9	90%	tinggi $X \geq 16$	3	43%
		rendah $X \leq 8$	1	25%	rendah $X \leq 11$	1	10%	rendah $X \leq 16$	4	57%
	Tidak Bekerja	tinggi $X \geq 7$	4	57%	tinggi $X \geq 11$	10	56%	tinggi $X \geq 4$	17	57%
		rendah $X \leq 7$	3	43%	rendah $X \leq 11$	8	44%	rendah $X \leq 1$	13	43%
Jenis persalinan	Normal	tinggi $X \geq 7$	4	57%	tinggi $X \geq 11$	11	73%	tinggi $X \geq 16$	12	44%
		rendah $X \leq 7$	3	43%	rendah $X \leq 11$	4	27%	rendah $X \leq 16$	15	56%
	Sesar	tinggi $X \geq 7$	3	75%	tinggi $X \geq 11$	8	62%	tinggi $X \geq 17$	5	50%
		rendah $X \leq 7$	1	25%	rendah $X \leq 11$	5	38%	rendah $X \leq 17$	5	50%

#### D. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan terjadinya *Postpartum Blues Syndrome* pada ibu pasca melahirkan selama masa pandemi di Kecamatan Summersari. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan maksimal 14 hari dan berdomisili di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil secara keseluruhan dengan kategorisasi skor EPDS menunjukkan kemungkinan depresi dengan persentase paling tinggi yaitu 50% atau sebanyak 37 ibu yang artinya ibu pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Jember mengalami *postpartum blues syndrome*. Pada kategori depresi mungkin terjadi mendapat presentase sebesar 36% atau sebanyak 28 ibu yang artinya memiliki kecenderungan mengalami *postpartum blues syndrome* dan 11 ibu dengan presentase 14% tidak ada risiko

mengalami depresi yang artinya ibu tidak mengalami kejadian *postpartum blues syndrome*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 76 responden, 37 responden mengalami *postpartum blues syndrome* dengan prosentase sebesar 50%. Sejalan dengan hasil penelitian Yulistianingsih (2021) yang menyatakan bahwa kejadian *postpartum blues* cukup tinggi, hal tersebut dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan ibu merasa khawatir ketika akan melakukan kontrol pasca melahirkan dan membawa banyinya ke rumah sakit. Pada penelitian ini juga didapatkan data, bahwa ibu yang akan melahirkan harus melalui prosedur pandemi covid-19, seperti melakukan swab test dan memakai masker, hal ini membuat ibu merasa cemas dan khawatir jika hasil swab dinyatakan positif, ibu juga takut dan cemas ketika ada rekan atau saudara yang menjenguk kerumah, karena takut terpapar covid-19.

Berdasarkan aspek yang diteliti dari *postpartum blues syndrome* terdapat 4 aspek yaitu aspek emosional, aspek motivasi, aspek motorik dan aspek kognitif. Pada ibu yang mengalami *postpartum blues syndrome* diketahui bahwa aspek motorik mendapatkan presentase tertinggi sebesar 84% sebanyak 31 ibu, gejala yang dirasakan pada aspek motorik biasanya ibu mengalami gangguan susah tidur dan kenaikan atau penurunan berat badan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya, mengenai *diagnostic and*

*statistical manual of mental disorder* gejala depresi pasca persalinan yang paling esktrim adalah salah satunya kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, dan kelelahan yang berkepanjangan

Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan demografi usia ibu, menunjukkan bahwa terdapat 1 ibu yang terindikasi mengalami *postpartum blues syndrome* usia <20 tahun. Kehamilan dan persalinan pada remaja, menjadi salah satu faktor pendukung terjadinya *postpartum blues*, penyebab lain *postpartum blues* selain usia persalinan dibawah 20 tahun adalah kesiapan remaja dalam perubahan peran sebagai ibu antara lain kesiapan fisik mental finansial dan sosial (Hensaw dalam Chasanah, 2016). Melahirkan di bawah usia 20 menyebabkan berkurangnya kematangan dalam berfikir sehingga akan menyebabkan kurang siapnya mental seseorang dalam mengurus anak rumah tangga. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan *postpartum blues* diantaranya dukungan sosial, paritas, tingkat pendidikan dan perencanaan kehamilan, oleh karna itu dari hasil penelitian, mengungkapkan meskipun bersalin dibawah usia 20 tetapi mendapatkan dukungan yang penuh oleh keluarga, sehingga tidak mengalami *postpartum blues* dan disebabkan karna sikap responden dalam menghadapi masa *postpartum*. Sehingga ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun, pada kenyataannya tidak semua mengalami *postpartum blues*, karna dari ibu mampu menikmati keadaan dan sudah siap memiliki anak.

(Chasanah, 2016). Pada ibu dengan usia 21-40 menunjukkan hasil kategori tinggi sebesar 53% dengan jumlah 18 responden. Sebenarnya data dari BKKBN (2012) meyakini bahwa usia ideal wanita untuk hamil dan melahirkan adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Namun, kejadian postpartum blues sebagian besar juga terjadi pada responden dengan usia 20-30 tahun. tingginya kejadian depresi *postpartum* pada usia tersebut kemungkinan karena faktor lain, seperti masalah sosial dan ekonomi. Menurut Saraswati (2018) berkaitan dengan adanya *postpartum blues* pada usia 20-35 tahun dimana seorang wanita masih produktif baik dalam masalah yang berkaitan dengan kebutuhan fisik dan berperan aktif dalam keluarga. Dengan adanya peran yang melekat tersebut dapat memicu seorang ibu untuk mengalami *postpartum blues*.

## E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan secara keseluruhan, dapat di simpulkan bahwa gambaran kecenderungan *postpartum blues syndrome* selama masa pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember bahwa dari 76 responden menunjukkan kemungkinan terjadinya depresi dengan persentase paling tinggi yaitu 50% atau sebanyak 37 ibu yang artinya ibu pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Jember mengalami *postpartum blues syndrome*. Pada kategori depresi mungkin terjadi mendapat presentase sebesar 36% atau sebanyak 28 ibu yang artinya memiliki kecenderungan mengalami *postpartum blues syndrome* dan 11 ibu dengan presentase 14% tidak ada risiko mengalami depresi yang artinya ibu tidak mengalami kejadian *postpartum blues syndrome*.

## F. SARAN

### 1. Bagi ibu

Diharapkan bagi ibu dapat meningkatkan kewaspadaan dan lebih tanggap dengan adanya gejala-gejala *postpartum blues*, meningkatkan pengetahuan, khususnya kaum perempuan untuk dapat mempersiapkan diri menjadi seorang ibu.

### 2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penyebaran data secara offline agar bisa mendampingi responden dan merespon secara langsung dalam pengisian kuisioner.

### 3. Bagi Keluarga

Bagi suami, mertua dan keluarga terdekat, diharapkan dapat memberikan dukungan berupa perhatian dan pengertian terhadap ibu pasca melahirkan. Karena dukungan dari orang terdekat dapat membantu ibu dalam mengatasi perannya sebagai ibu *postpartum*.

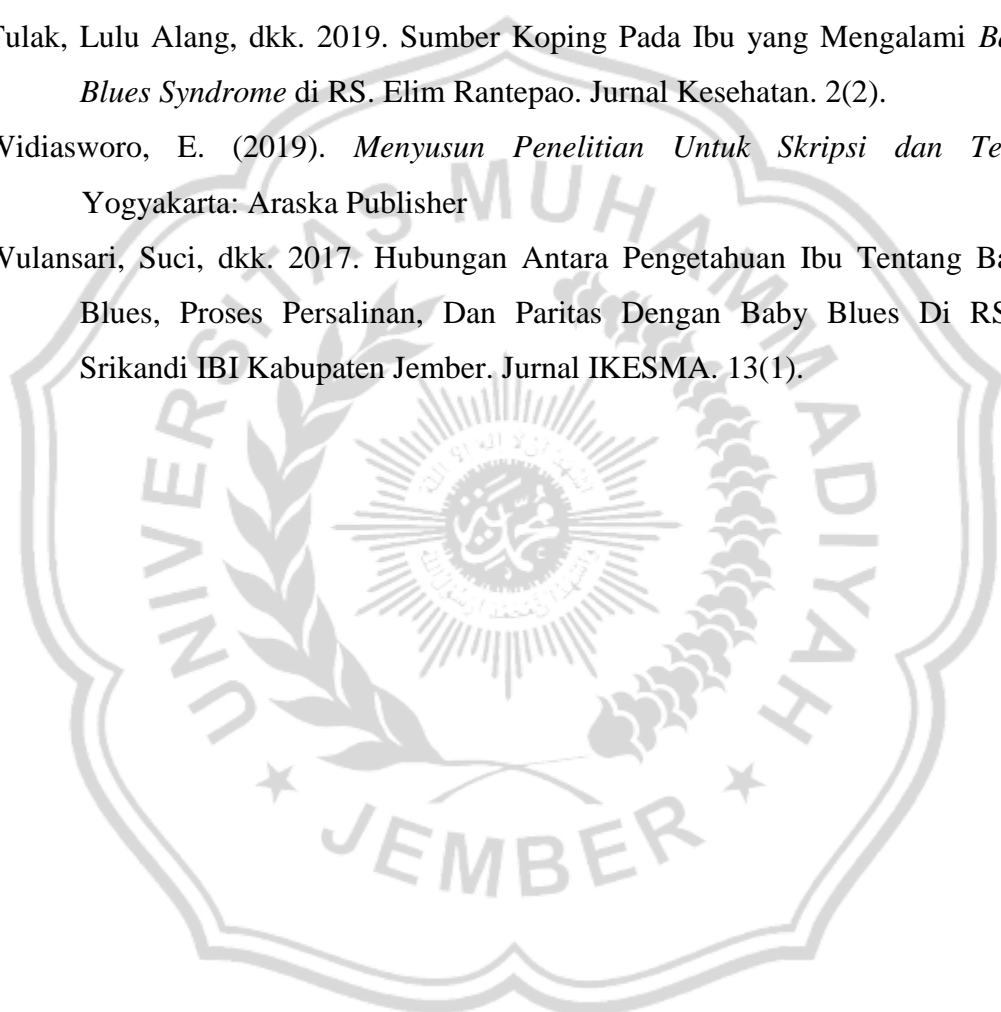
## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Aziz. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin dan Nifas). Pokja infeksi saluran reproduksi perkumpulan obstetri dan ginekologi indonesia.
- Alifah, Fatimah Nuril. 2016. Hubungan Faktor Psikososial Terhadap Kejadian *Postpartum Blues* Di Ruang Nifas RSUD dr. Abdroer Rahem Situbondo. Skripsi.
- Anandita, Anggia Afra (2018). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dan Kecenderungan Mengalami Baby Blues Syndrome Pada Ibu Pasca Melahirkan*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Ardiyanti, Difa & Siti Muthia Dinni. 2018. Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. *Jurnal Psikologi*.45(2).
- Buana, Dana Riksa. 2020. Analisis Perilaku Masyarakat Indonesia dalam Menghadapi Pandemi Virus Corona (Covid-19) dan Kiay Menjaga Kesejahteraan Jiwa. *Jurnal Soisal & Budaya Syar-i*. 7(3).
- Chasanah, Istiani Nur, Kurniasari Pratiwi & Sri Martuti. 2016. Postpartum Blues Pada Persalinan di Bawah Usia Dua Puluh Tahun. *Jurnal Psikologi Undip*. 15(2)
- Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.
- Direktorat jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2020. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19). Kementerian Kesehatan Republik Inonesia
- Fatmawati, Diah Ayu. 2015. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Edu Health*. (5) 2.
- Gutira, Tia & Lusi Nuryanti. 2010. Hubungan Antara Dukungan Keluarga



- Dengan Kejadian Baby Blues Syndrome Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*. 12 (2).
- Haeba, Haerani Nur & Moordiningsih. 2009. Terapi Kognitif Perilaku dan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 1(1).
- Jayasima, Allades Monalisa, dkk. 2014. Postpartum Blues Syndrome Pada Kelahiran Anak Pertama. *Jurnal Developmental and Clinical Psychology*. 3(1).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Bagi Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19.
- Kuniasari, Devi & Yetti Amir Astuti. 2015. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Kondisi Bayi dan Dukungan Sosial Suami dengan Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan SC Di Rumah Sakit Umum Ahmad Yani Metro Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*.9(3).
- Ningrum, Susanti Prasetya. 2017. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi*. 4 (2)
- Oktaputring, Dila, dkk. 2017. Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Jurnal Psikodimensia*. 16 (2).
- Oltmanns, T. F., Emery, R. E. (2013). *Psikologi abnormal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Rossa, Vania. 2020. "Pandemi Covid-19 Meningkatkan Risiko Baby Blues Dan Depresi Pascamelahirkan", <https://www.suara.com/health/2020/07/29/160736/pandemi-covid-19-meningkatkan-risiko-baby-blues-dan-depresi-pascamelahirkan>, diakses pada 29 Juli 2020 pukul 16:07.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suphardiyan, Marda Aditya. 2020. Gambaran kejadian *postpartum blues* pada masa pandemi covid-19 di wilayah kerja puskesmas kare kecamatan kare kabupaten madiun. Skripsi. Universitas jember.

- Suzuki, Shunji. 2020 Psychological Status of Postpartum Women Under the Covid-19 Pandemic in Japan. *The Journal of Maternal – Fetal & Neonatal Medicine*. 1-3.
- Tantona, Muhamad Dwiky. 2020. Gangguan Kecemasan Pada Wanita Hamil Di Saat Pandemi Covid-19. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2 (4).
- Tulak, Lulu Alang, dkk. 2019. Sumber Koping Pada Ibu yang Mengalami *Baby Blues Syndrome* di RS. Elim Rantepao. *Jurnal Kesehatan*. 2(2).
- Widiasworo, E. (2019). *Menyusun Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Araska Publisher
- Wulansari, Suci, dkk. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan Baby Blues Di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. 13(1).



### **IDENTITAS PENELITI**

1. Nama : Yulia Rachmawati
2. NIM : 1610811029
3. Alamat : JL. Kalimantan 8 no. 52, Jember
4. Nomor Hp : 082230340072

