

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancah

Dalam melakukan suatu penelitian hal utama yang dilakukan oleh peneliti yaitu memahami orientasi kancah atau tempat pelaksanaan penelitian sebagai cara untuk memudahkan melakukan pengambilan data dalam lapangan. Penelitian ini dimaksud untuk mengetahui kecenderungan terjadinya *Postpartum Blues* di masa pandemi *covid-19*. Kejadian *postpartum blues syndrome* di Kecamatan Summersari menurut Bidan Wilayah, tidak ada data terkait kasus *postpartum blues* dikarenakan belum ada laporan yang diterima. Berdasarkan penelitian ini di dapatkan hasil bahwa, dari 76 responden, terdapat 37 ibu (50%) yang mengalami *postpartum blues* di Wilayah Kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. Pada tahun 2022 jumlah kelahiran pada Kecamatan Summersari berdasarkan data dari bidan wilayah setempat menunjukkan sebanyak 804 ibu. Kecamatan Summersari merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Jember. Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember, kecamatan Summersari memiliki luas wilayah 37,05 km². Terdapat 6 kelurahan yang dinaungi oleh wilayah kerja Puskesmas summersari, yaitu Kelurahan Antirogo, Kelurahan Summersari, Kelurahan Tegal Boto, Kelurahan Tegal Gede, Kelurahan Wirolegi dan Kelurahan Karangejo.

Untuk posyandu-posyandu yang berada di Kabupaten Jember sudah memiliki fasilitas yang cukup baik dan lengkap. Posyandu-posyandu tersebut sudah memiliki fasilitas untuk pemeriksaan perkembangan anak dan juga imunisasi lengkap yang rutin di adakan setiap bulannya. Biasanya setiap daerah memiliki jadwal masing-masing dalam kegiatan posyandu dan sudah memiliki kader sebagai pengurus, sehingga posyandu lebih terstruktur baik secara fisik maupun secara administratif.

B. Persiapan Pelaksanaan Penelitian

Langkah pertama yang dilakukan peneliti sebelum melakukan penelitian yaitu melakukan wawancara dan observasi terhadap beberapa responden pasca melahirkan yang berada di kecamatan Sumbersari. Peneliti juga melakukan wawancara secara online melalui *whatsapp*, dikarenakan masa pandemi Covid-19, sehingga terdapat responden yang tidak berkenan untuk melakukan tatap muka. Pengambilan data wawancara dan observasi ini dilakukan kurang lebih dalam waktu 2 bulan.

Kemudian, peneliti membuat surat perijinan dari Fakultas Psikologi yang ditujukan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember, peneliti mendapat perijinan setelah menunggu 1 minggu. Kemudian surat dari Bangkesbangpol, peneliti melakukan perijinan kepada Dinas Kesehatan Jember yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Sumbersari Jember untuk melakukan penelitian di wilayah yang bersangkutan. Peneliti mendapat perijinan setelah 1 bulan memberikan surat.

Peneliti mengantarkan surat kepada Kepala Puskesmas Sumpersari Jember. Dalam waktu 1 minggu peneliti di hubungkan kepada bidan koordinasi yang membantu peneliti untuk pengambilan data. Pada tanggal 21 Juni 2022, peneliti bertemu dengan bidan koordinasi yang berlokasi di Pustu Antirogo, dalam proses meminta data terkait populasi yang akan di gunakan oleh peneliti. Selanjutnya peneliti di arahkan kepada bidan Pustu di 6 kelurahan yang ada di naungan wilayah kerja Puskesmas Sumpersari. pada tanggal 22 Juni 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan bidan di lingkungan Tegal Gede. Pada tanggal 23 Juni 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan bidan di Pustu Karangejo. Pada tanggal 24 Juni 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan bidan di lingkungan Tegal Boto. Pada tanggal 25 Juni 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan bidan sumpersari di Poli KIA Puskesmas Sumpersari. Pada tanggal 27 Juni 2022 peneliti melakukan pertemuan dengan bidan di Pustu kelurahan Wirolegi.

Langkah selanjutnya, peneliti menyusun alat ukur yaitu menggunakan skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Pelaksanaan pengambilan data uji coba sampel dilakukan pada Sabtu, 23 Juli 2022 sampai 3 Agustus 2022 pada ibu pasca melahirkan di Kecamatan Sumpersari, dengan jumlah 30 responden. Pengambilan data uji coba dilakukan secara *online* yaitu dengan menyebarkan *Google Form* melalui media sosial berupa aplikasi *Whatsapp* dengan melakukan *chat* pribadi terhadap setiap responden. Peneliti melakukan secara *online* dikarenakan jadwal posyandu sedang libur, dan responden bersedia untuk mengisi

kuisisioner melalui via *Whatsapp*, serta pengambilan data dilakukan saat pandemi, untuk meminimalisir penularan virus corona pada ibu dan bayi. Tujuan dari pengambilan data uji coba ini, untuk melihat validitas dan reliabilitas alat ukur sebelum digunakan untuk pengambilan data selanjutnya.

Berdasarkan hasil analisa data uji coba, dari 10 item tidak terdapat item gugur pada instrument penelitian, sehingga peneliti melanjutkan pengambilan data sebenarnya.

1. Hasil Uji Coba Penelitian

a. Uji Validitas

Hasil uji validitas pada uji coba skala *postpartum blues syndrome* yang berjumlah 10 item dinyatakan valid. Berikut tabel hasil validitas item yang menunjukkan item valid.

Tabel 5

Tabel Hasil Uji Coba Validitas

No	Aspek <i>Postpartum Blues Syndrome</i>	Nomor Item		Item Gugur	Item Valid	Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>			
1	a. Aspek Emosional	5,8,9	1	0	1,5,8,9	4
2	b. Aspek Motivasi		2	0	2	1
3	c. Aspek Motorik	7		0	1	1
4	d. Aspek Kognitif	3,6,10	4	0	3.4.6.10	4
Jumlah		7	3			10

Berdasarkan hasil uji validitas dari 10 item, diperoleh bahwa semua item dinyatakan valid. Nilai range validitas antara 0,531 sampai 0,858 dengan taraf signifikan-2 tailed sebesar 0,05 artinya

skala *postpartum blues syndrome* dapat digunakan untuk mengukur dan juga mengetahui perasaan Ibu pasca melahirkan.

e. Uji Reliabilitas

Tabel 6

Tabel Hasil Uji Coba Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,892	10

Hasil uji reliabilitas berdasarkan reliability statistic uji coba menunjukkan bahwa skala *postpartum blues* memiliki cronbach's alpha sebesar 0,892, dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh dapat dinyatakan reliabel yang artinya dapat memberikan hasil atau nilai yang sama ketika diberikan lagi kepada subjek yang sama dengan situasi yang berbeda ataupun peneliti yang berbeda.

C. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan pada tanggal 08 agustus 2022 sampai dengan tanggal 08 november 2022 pada ibu pascamelahirkan di Kecamatan Sumbersari, dengan jumlah 76 responden. Pengambilan data uji sebenarnya dilakukan secara *online* yaitu dengan memberikan *Google Form* melalui media sosial berupa aplikasi *Whatsapp* secara pribadi terhadap setiap responden. Peneliti melakukan secara *online* dikarenakan ketersediaan responden untuk mengisi kuisisioner melalui via *Whatsapp* karena kondisi responden dalam masa nifas. Setelah selesai melakukan pengambilan data,

peneliti melakukan uji instrument pada variable *Postpartum Blues Syndrome*.

1. Hasil Uji Data Penelitian

a. Uji Validitas

Hasil uji validitas pada item uji coba skala *Postpartum Blues Syndrome* menggunakan 10 item, terdapat 9 item valid dan 1 item gugur. Berikut tabel hasil validitas item yang menunjukkan item valid maupun gugur:

Tabel 7

Tabel Hasil Uji Validitas

No	Aspek <i>Postpartum Blues Syndrome</i>	Nomor Item		Item Gugur	Item Valid	Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>			
1	a. Aspek Emosional	5,8,9	1	0	1,5,8,9	1
2	b. Aspek Motivasi		2	0	2	2
3	c. Aspek Motorik	7		0	1	3
4	d. Aspek Kognitif	3,6,10	4	4	3,4,6,10	4
	jumlah	7	3			10

Berdasarkan hasil uji validitas dari 10 item, diperoleh bahwa 9 item dinyatakan valid. Nilai range validitas antara 0,361 sampai 0,786 dengan signifikan-2 tailed sebesar 0,05. Dan 1 item dinyatakan gugur dengan nilai range -0,275 yang artinya responden kurang memahami maksud pertanyaan dari item tersebut.

b. Uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas berdasarkan reliability statistic uji sebenarnya dari 9 item yang dinyatakan valid, menunjukkan bahwa

skala *Postpartum Blues Syndrome* memiliki cronbach's alpha sebesar 0,827 yang artinya memiliki reliabilitas bagus. Dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh dapat dinyatakan reliabel yang artinya dapat memberikan hasil atau nilai yang sama ketika diberikan lagi kepada subjek yang sama dengan situasi yang berbeda ataupun peneliti yang berbeda.

Tabel 8

Tabel Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,827	9

2. Uji Deskriptif

a. Deskripsi *Postpartum Blues Syndrome*

1) Deskripsi tingkat *Postpartum Blues Syndrome* secara keseluruhan

Tabel 9

Tabel kategorisasi skor EPDS

No	Indikator	Kategori Nilai (skala)	Frekuensi (n=76)	Percent
1.	Tidak ada resiko depresi	< 8	11	14 %
2.	Depresi mungkin terjadi	9-12	28	36 %
3.	Kemungkinan depresi	>13	37	50 %
TOTAL			76	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 76 ibu pasca melahirkan menunjukkan kemungkinan terjadinya depresi dengan persentase paling tinggi yaitu 50% atau sebanyak 37 ibu yang artinya ibu pasca melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas

Sumbersari 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*.

2) Deskripsi *Postpartum Blues Syndrome* berdasarkan kategori EPDS

a) Deskripsi *postpartum blues syndrome* berdasarkan aspek pada ibu *postpartum*

Tabel 10

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

Aspek <i>Postpartum Blues Syndrome</i>	Tidak Ada Risiko Depresi			Depresi Mungkin Terjadi			Kemungkinan Depresi		
	Intrvl	F	%	Intrvl	F	%	Intrvl	F	%
a. Aspek Emosional	tinggi $X \geq 2$	8	73%	tinggi $X \geq 4$	13	46%	tinggi $X \geq 7$	21	57%
	rendah $X \leq 2$	3	27%	rendah $X \leq 4$	15	54%	rendah $X \leq 7$	16	43%
b. Aspek Motivasi	tinggi $X \geq 0$	2	18%	tinggi $X \geq 0$	12	57%	tinggi $X \geq 1$	26	70%
	rendah $X \leq 0$	9	82%	rendah $X \leq 0$	16	43%	rendah $X \leq 1$	11	30%
c. Aspek Motorik	tinggi $X \geq 1$	5	45%	tinggi $X \geq 1$	6	21%	tinggi $X \geq 2$	31	84%
	rendah $X \leq 1$	6	55%	rendah $X \leq 1$	22	79%	rendah $X \leq 2$	6	16%
d. Aspek Kognitif	tinggi $X \geq 4$	5	45%	tinggi $X \geq 5$	23	82%	tinggi $X \geq 7$	19	51%
	rendah $X \leq 4$	6	55%	rendah $X \leq 5$	5	18%	rendah $X \leq 7$	18	49%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa, dalam aspek emosional responden berada pada kategori Tidak Ada Risiko Depresi yang memiliki presentase tinggi sebesar 73% dengan jumlah 8 ibu, dan didapatkan hasil sebesar 27% atau 3 ibu pada kategori rendah. Pada aspek emosional responden berada pada kategori Depresi Mungkin Terjadi dengan prosentase tinggi sebesar 46% atau 13 responden dan pada kategori rendah sebesar 54% atau 15 responden. Aspek emosional pada responden dengan kategori Kemungkinan Depresi didapatkan hasil prosentase tinggi sebesar 57% atau 21 responden dan kategori rendah sebesar 43% atau sebanyak 16 responden.

Pada aspek motivasi responden dengan kategori tidak ada resiko depresi menunjukkan prosentase rendah sebesar 82% atau sebanyak 9 responden dan pada kategori tinggi hanya 18% atau 2 responden. Responden dengan kategori depresi mungkin terjadi pada aspek motivasi ini dapat dilihat pada tabel, menunjukkan prosentase tinggi sebesar 57% atau sebanyak 12 responden, dan pada prosentase rendah sebanyak 16 orang atau 43%. Responden dengan kategori kemungkinan depresi mendapatkan prosentase tinggi sebesar 70% atau sebanyak 26 responden dan kategori rendah sebesar 30% atau sebanyak 11 responden.

Dapat dilihat pada aspek motorik responden yang masuk dalam kategori tidak ada risiko depresi menunjukkan hasil dengan

presentase tinggi sebesar 45% atau 5 responden dan pada presentase rendah sebesar 55% atau 6 responden. Responden yang masuk dalam kategori depresi mungkin terjadi mendapat hasil presentase rendah sebesar 79% atau sebanyak 22 responden dan presentase tinggi sebesar 21% atau 6 responden. Pada responden dengan kategori kemungkinan depresi menunjukkan presentase tinggi sebesar 84% sebanyak 31 dan presentase rendah 16% atau 6 responden.

Hasil yang menunjukkan pada aspek kognitif dengan kategori responden tidak ada risiko depresi sebesar 45% atau 5 responden dalam kategori tinggi dan presentase rendah sebesar 55% atau 6 responden. Pada responden dengan kategori depresi mungkin terjadi didapatkan hasil tinggi pada presentase sebesar 82% atau 23 responden dan presentase rendah 18% atau 5 responden, sedangkan responden yang masuk pada kategori kemungkinan depresi pada aspek kognitif mendapat presentase tinggi 51% sebanyak 19 responden dan presentase rendah 49% atau 18 responden.

b) Deskripsi *postpartum blues syndrome* berdasarkan demografi pada ibu *postpartum*

Tabel 11

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	%	
Usia Ibu	Remaja Akhir	0	0	0	0	0	tinggi $X \geq 18$	1	50%	
	<20	0	0	0	0	0	rendah $X \leq 18$	1	50%	
	Dewasa Awal	tinggi $X \geq 7$	7	64%	Tinggi $X \geq 11$	19	68%	tinggi $X \geq 16$	18	53%
	21-40 th	rendah $X \leq 7$	4	36%	rendah $X \leq 11$	9	32%	rendah $X \leq 16$	17	47%
Usia Anak	1-2 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%
	3-5 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%
	6-14 hari	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	Primi 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%
	Multi para	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%
Pendi dikan Ibu	SD	0	0	0	0	0	tinggi $X \geq 17$	4	57%	
		0	0	0	0	0	rendah $X \leq 17$	3	43%	
	SMP	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%
	SMA	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%
	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%

Berdasarkan pada tabel demografi diatas diketahui bahwa karakteristik usia ibu pada responden yang masuk dalam kategori tidak ada risiko depresi menunjukkan prosentase tinggi sebesar 64% atau 7 responden pada usia dewasa awal 21-40 tahun dan prosentase rendah 36% atau 4 responden. Pada responden yang masuk kategori depresi mungkin terjadi dengan usia 21-40 tahun menunjukkan hasil tinggi sebesar 68% atau sebanyak 19 responden dan kategori rendah 32% atau 9 responden. Pada usia 20 tahun ke bawah mengalami kemungkinan depresi sebesar 50% pada kategori tinggi atau 1 responden dan 50% kategori rendah atau sebanyak 1 responden, sedangkan responden dengan usia 21-40 tahun yang masuk pada kategori kemungkinan depresi menunjukkan prosentase tinggi sebesar 53% atau 18 responden dan kategori rendah 47% atau 17 responden.

Pada tabel diatas diketahui bahwa responden dengan usia anak 1-2 hari yang masuk kategori depresi mungkin terjadi menunjukkan prosentase kategori tinggi sebesar 50% atau 1 responden dan kategori rendah 50% atau 1 responden, sedangkan responden yang masuk kategori kemungkinan depresi sebesar 50% atau 2 responden dan kategori rendah 50% atau 2 responden. Pada responden dengan kategori tidak ada risiko depresi menunjukkan usia anak 3-5 hari mendapat prosentase kategori tinggi sebesar 50% atau 2 responden dan kategori rendah 50% atau 2 responden. Responden dengan usia anak 3-5 hari pada kategori depresi mungkin terjadi menunjukkan hasil tinggi sebesar 78% atau 7 responden dan kategori rendah 22% atau 2 responden, sedangkan responden pada kategori kemungkinan depresi mendapat hasilimbang dengan prosentase 50%. Kriteria usia anak 6-14 hari pada responden dengan kategori tidak ada depresi mendapat prosentase tinggi sebesar 71% atau 5 responden dan kategori rendah 29% atau 2 responden. Pada responden dengan kategori depresi mungkin terjadi mendapat prosentase tinggi sebesar 65% atau 11 responden dan kategori 35% atau 6 responden, sedangkan responden dengan usia anak 6-14 yang mengalami kemungkinan depresi menunjukkan prosentase 56% atau 14 responden dan kategori rendah 44% atau 11 responden.

Dilihat dari tabel diatas berdasarkan demografi pengalaman kelahiran anak pertama atau primipara berada pada prosentase tinggi sebesar 62% atau 5 responden dan kategori rendah 38% atau 3 responden berada pada kategori tidak ada risiko depresi. Pada kategori depresi mungkin terjadi mendapat prosentase tinggi sebesar 82% atau 9 responden dan prosentase rendah 18% atau 2 responden. Responden dengan kemungkinan depresi mendapat prosentase 43% atau 9 responden dan kategori rendah sebesar 57% atau 12 responden, sedangkan responden pengalaman kelahiran lebih dari dua anak atau multipara mendapat prosentase sebesar 67% atau 2 responden dan kategori rendah 33% atau 1 responden pada kategori tidak ada risiko depresi. Pada kategori depresi mungkin terjadi, responden dengan prosentase tinggi sebesar 59% atau 10 responden dan rendah 41% atau 7 responden. Dan responden dengan kategori kemungkinan depresi mendapat prosentase tinggi sebesar 69% sebanyak 11 responden dan kategori rendah 31% atau 5 responden.

Berdasarkan pendidikan terakhir responden yang tamat SD berada pada kategori kemungkinan depresi dengan prosentase sebesar 57% atau 4 responden dan kategori rendah 43% atau 3 responden. Pada responden dengan pendidikan terakhir SMP yang masuk kategori tidak ada risiko depresi mendapat hasil

imbang yaitu 50%. Terdapat 1 responden yang terindikasi kemungkinan depresi pada pendidikan terakhir SMP. Pada responden yang tamat SMA pada kategori tidak ada risiko depresi mendapat prosentase sebesar 75% atau 3 responden dan kategori rendah 25% atau 1 responden. Kategori depresi mungkin terjadi sebesar 67% sebanyak 10 responden dan kategori rendah 33% atau 5 responden. Dan responden tamat SMA dengan kategori kemungkinan depresi mendapat prosentase sebesar 56% atau 9 responden dan rendah 44% atau 7 responden. Berdasarkan responden yang tamat pada perguruan tinggi mendapat prosentase sebesar 80% atau 4 responden dan kategori rendah 20% atau 1 responden yang masuk pada kategori tidak ada risiko depresi. Pada kategori depresi mungkin terjadi sebesar 69% atau 9 responden dan kategori rendah 31% atau 4 responden. Responden yang mengalami kemungkinan depresi prosentase rendah sebesar 62% atau 8 responden dan prosentase tinggi 38% atau 5 responden.

Pada tabel diatas responden yang bekerja menunjukkan hasil bahwa 75% atau 3 responden dan 25% atau 1 responden masuk dalam responden tidak ada risiko depresi. Dan kategori depresi mungkin terjadi prosentase tinggi sebesar 90% atau 9 responden dan kategori rendah 10% atau 1 responden. Pada responden yang bekerja dan kemungkinan depresi mendapat

prosentase rendah sebesar 57% atau 4 responden dan kategori tinggi 43% atau 3 responden. Prosentase kategori tinggi pada responden yang tidak bekerja dan tidak ada risiko depresi sebesar 57% atau 4 responden dan kategori rendah 43% atau 3 responden. Kategori depresi mungkin terjadi sebesar 56% atau 10 responden dan kategori rendah 44% atau 8 responden. Dan responden yang mengalami kemungkinan depresi mendapat prosentase tinggi 57% sebanyak 17 responden dan prosentase rendah 43% atau 13 responden.

Berdasarkan demografi jenis persalinan normal pada responden dengan kategori tidak ada risiko depresi sebesar 57% atau 4 responden dan kategori rendah 43% atau 3 responden. Pada responden dengan kategori depresi mungkin terjadi sebesar 73% atau 11 responden dan kategori rendah 27% atau 4 responden, sedangkan responden dengan jenis persalinan normal yang kemungkinan depresi prosentase rendahnya sebesar 56% atau 15 responden dan prosentase tinggi 44% atau 12 responden. Berdasarkan jenis persalinan responden secara sesar, yang tidak ada risiko depresi menunjukkan prosentase sebesar 75% atau 3 responden dan kategori rendah 25% atau 1 responden. Pada responden dengan kategori depresi mungkin terjadi mendapat prosentasi sebesar 62% atau 8 responden dan kategori rendah

38% atau 5 responden, sedangkan pada responden yang kemungkinan depresi mendapat hasil imbang sebesar 50%.

b. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecenderungan terjadinya *Postpartum Blues Syndrome* pada ibu pasca melahirkan selama masa pandemi covid – 19 di Kecamatan Sumpster. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca melahirkan maksimal 14 hari dan berdomisili di Kecamatan Sumpster 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 Sumpster 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 presentase 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.

Pada ibu yang masuk dalam kategori mungkin terjadi depresi menunjukkan presentase sebesar 36% atau sebanyak 28 responden yang artinya masih ada ibu pasca melahirkan yang kemungkinan mengalami *postpartum blues syndrome* atau justru tidak mengalami *postpartum blues syndrome*. Menurut penelitian sebelumnya beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang ibu dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita yang berhasil menyesuaikan dirinya dengan baik kemungkinan terjadi depresi akan sangat minim sedangkan wanita yang tidak berhasil menyesuaikan dirinya dengan baik kemungkinan akan mengalami perubahan psikologis yang menimbulkan stres serta bisa berkembang menjadi *postpartum blues* (Dewi & Sunarsih dalam Yulistianingsih, 2021).

Pada penelitian ini terdapat 11 ibu dengan presentase 14% tidak ada risiko mengalami depresi yang artinya ibu tidak mengalami *postpartum blues syndrome*, karena tidak merasakan gejala-gejala depresi pasca melahirkan yang signifikan. Menurut Fauziah (2021) banyak faktor yang mempengaruhi ibu memiliki kecenderungan depresi setelah melahirkan yang rendah, salah satu faktornya adalah dukungan sosial. Dari penelitian sebelumnya di temukan bahwa dukungan sosial dengan depresi pasca melahirkan memiliki hubungan yang negatif, artinya semakin tinggi dukungan sosial yang di terima individu maka semakin rendah stress atau depresi yang dirasakan setelah melahirkan (Zang dan Jin dalam Fauziah, 2021).

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

Pada kategori depresi mungkin terjadi, ibu yang kemungkinan mengalami *postpartum blues* atau mungkin tidak mengalami *postpartum blues syndrome*. Aspek kognitif menunjukkan prosentase tertinggi sebesar 82% dengan jumlah 23 responden. berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu yang mengalami depresi selama periode postpartum cenderung mengalami defisit kognitif, berdasarkan *diagnostic and statistical manual of mental disorder* gejala depresi pasca persalinan yang paling ekstrim dari segi kognitif adalah perasaan putus asa dan tidak mampu berkonsentrasi dan ingatan yang buruk, serta ada pikiran bunuh diri (Nurbaeti, dkk dalam Fauziah, 2021).

Ibu yang tidak ada risiko depresi atau tidak mengalami *postpartum blues syndrome*, menunjukkan hasil tertinggi pada aspek emosional dengan presentase 73% dengan jumlah 8 ibu. Gejala depresi pasca melahirkan dalam segi aspek emosional meliputi ketidak stabilan emosi, menangis tanpa alasan yang jelas, gelisah, mudah marah, ada perasaan murung, perasaan kehilangan, sedih, dan rasa bermusuhan dengan suami. Namun, tingkat keparahan depresi pasca melahirkan bergantung pada besar kecilnya dan bermakna atau tidaknya stressor bagi wanita pasca melahirkan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan hari-hari pertama bersama sang buah hati adalah situasi yang sama sekali baru bagi dirinya, sehingga ibu harus melakukan penyesuaian diri dengan kehidupan baru tersebut, baik

secara fisik maupun psikologis. Sebagian wanita menganggap masa-masa setelah melahirkan adalah masa-masa yang sulit dan bisa menyebabkan mereka mengalami tekanan secara emosional. Dalam hal ini dukungan sosial dari sekitar akan membuat ibu lebih tenang, salah satunya adalah dukungan dari suami. Dukungan suami ini bisa berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi (dalam Fauziah, 2021). Dukungan emosional yang dapat diberikan suami kepada istri adalah suami menyatakan rasa empati, rasa sayang dan cinta, serta mendorong tumbuhnya kepercayaan diri istri. Hal ini dirasakan dapat membantu mengurangi beban pada sang istri, sehingga istri merasa bahwa melahirkan anak tidak terlalu berat baginya dan dukungan tersebut dapat mengurangi depresi pasca melahirkan (Yanita, dkk dalam Fauziah, 2021).

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 karena itu dari hasil penelitian, mengungkapkan meskipun bersalin dibawah usia 20 tetapi mendapatkan dukungan yang penuh oleh keluarga, sehingga tidak mengalami *postpartum blues* dan disebabkan karena sikap responden dalam menghadapi masa *postpartum*. Sehingga ibu yang melahirkan dibawah usia 20 tahun, pada kenyataannya tidak semua mengalami *postpartum blues*, karena 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) menyatakan 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*.

Pada demografi pendidikan ibu, terindikasi 1 responden yang mengalami *postpartum blues syndrome* dengan tamat pendidikan SD dan prosentase tertinggi sebesar 56% atau 9 ibu mengalami *postpartum blues syndrome* dengan pendidikan terakhir SMP. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecerdasan emosional, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki cara berfikir yang lebih rasional dan semakin mudah menerima informasi. Ibu yang tidak mendapatkan informasi yang memadai tentang kehamilan dan persalinan biasanya akan sulit dalam menyesuaikan diri terhadap peran dan aktivitas barunya sehingga memungkinkan, terjadinya gangguan psikologis seperti *postpartum blues*. sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliani dan Irawati (2013) menyatakan bahwa pendidikan terbanyak yang mengalami *postpartum blues* adalah SD sampai SMP (dalam Desvanita, dkk, 2015).

Hasil penelitian ini berdasarkan demografi urutan kelahiran anak, ibu yang mengalami *postpartum blues syndrome* sebanyak 11 responden atau sebesar 69% pada ibu multipara. pengalaman selama persalinan rasa sakit yang luar biasa saat proses kelahiran bisa jadi faktor pencetus, misalnya pada ibu yang harus di induksi beberapa

kali, ketuban pecah sebelum mengalami proses pembukaan, episiotomi yang menimbulkan rasa sakit dan nyeri atau juga persalinan dengan operasi. Pengalaman dalam melahirkan memegang peran penting dalam kejadian *postpartum blues*. sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa mayoritas ibu yang *postpartum blues* berada pada status paritas multipara dalam penelitian Desai, dkk (2012) membuktikan bahwa telah ditemukannya prevalensi yang lebih tinggi diantara wanita multipara. Alasan untuk depresi bagi wanita multipara bisa karena meningkatnya tingkat stres ibu dalam hal perawatan dan tanggung jawab anak-anak mereka sebelumnya (Nurharyani dan Hasmila, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa ibu dengan depresi mungkin terjadi atau kemungkinan mengalami *postpartum blues* pada ibu yang bekerja mendapat presentase sebesar 90% dengan jumlah 9 responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2017) didapatkan hasil adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian depresi *postpartum* keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan, dapat memicu timbulnya depresi, ibu yang tidak berhasil menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya sebagai ibu, kemungkinan akan mengalami gangguan psikologis atau *poastpartum blues*, sedangkan pada hasil penelitian didapatkan hasil yang berbeda dari penelitian yang sebelumnya yaitu

postpartum blues sebagian besar terjadi pada ibu yang tidak bekerja pada presentase sebesar 57% dengan jumlah 17 responden. Karena pada ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus terhadap apa yang akan terjadi pada diri dan bayinya, sehingga jika ada masalah maka seorang ibu akan sering menyalahkan dirinya dan lebih rentan terkena *postpartum blues*. dan dengan tidak bekerja menjadikan ibu kurang mendapat informasi dan wawasan dari teman-teman yang itu dapat dijadikan pengalaman dalam mengasuh anak (Saraswati, 2018).

Berdasarkan demografi jenis persalinan ibu yang mengalami *postpartum blues syndrome* menunjukkan presentase imbang yaitu 50%, didapatkan bahwa mayoritas ibu postpartum dengan kemungkinan depresi berasa seimbang pada status persalinan normal dan sesar. Penelitian sebelumnya menemukan bahwa persalinan sesar menjadi faktor risiko depresi *postpartum* dalam frekuensi tinggi, namun pada penelitian lain juga menyatakan bahwa status persalinan normal juga lebih berisiko terjadinya depresi *postpartum*, karena dipengaruhi oleh durasi lamanya persalinan (Nurharyani, 2018).

Berdasarkan responden yang mengalami *postpartum blues syndrome* ibu dengan anak usia 6-14 hari mendapat presentase 56% atau 14 responden. Menurut Bobak (dalam Nugraheni, 2017) *postpartum blues* merupakan keadaan yang terjadi setiap waktu

setelah perempuan melahirkan, tetapi sering terjadi pada hari ketiga atau keempat yang memuncak pada hari kelima dan ke-14 *postpartum*.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam durasi yang terlalu lama, akibatnya terdapat perbedaan dalam setting waktu pada saat melakukan wawancara data awal dengan pengambilan data, sehingga adanya perbedaan kondisi saat penyebaran kuisisioner, mengakibatkan data yang didapat kurang sesuai.

Penyebaran kuisisioner dilakukan secara online, sehingga peneliti tidak bisa mendampingi proses pengisian kuisisioner dan merespon secara langsung pada responden yang kurang memahami alat ukur.