

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *POST PARTUM BLUES***  
**PADA IBU NIFAS DI DESA SUNGEGENENG KECAMATAN**  
**SEKARAN KABUPATEN LAMONGAN**

Norlaela \*, Dian Nurafifah, S. Si.T., M. Kes \*\*, Ati 'ul Impartina, S. ST., M. Kes \*\*\*.  
Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan

**ABSTRAK**

*Postpartum blues* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum*. Survey awal di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan terhadap 10 ibu nifas, didapatkan 6 ibu nifas (60%) yang mengalami *postpartum blues*. Tujuan dalam penelitian untuk mengetahui adakah hubungan paritas dengan kejadian *post partum blues*. Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampling yang digunakan adalah *Sampling Simple Random sampling*. Sampel sebanyak 42 responden pengambilan data menggunakan kuesioner tertutup. variabel independent adalah paritas dan variabel dependent adalah *postpartum blues*.

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapat primipara yang mengalami *postpartum blues* (25,5%) dan hampir dari setengah tidak mengalami *postpartum blues* (32,5%) dan sebgayaan kecil dari responden yang mengalami *postpartum blues* (4,6%).

Setelah ditabulasi data yang dianalisa menggunakan SPSS 16,0 antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *Uji Chi Square*= 6,709 dan (p) = 0,035 dimana  $p < 0,05$  sehingga H1 diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*

**Kata Kunci : Ibu Paritas, *postpartum blues***



## ABSTRACT

*Postpartum blues* is a phenomenon that occurs in the first days of *postpartum*. Initial survey in sungegeneng village, sekaran sub-district of lamongan to 10 postpartum mothers, that found 6 *postpartum* mother (60%) who experienced postpartum blues, the purpose of the research was to know whether there was a parity relationship with postpartum blues events.

The research used correlational analytic design with *cross sectional* study approach. Sampling used is sampling simple random sampling. The data collection using this closed questionnaire a sample of 42 respondents. The independent variabel is parity and the dependent variabel is *postpartum blues*.

The results is know that most of the respondents who received primipara who experienced *postpartum blues* (25,5%) and almost half did not have *postpartum blues* (32,5%) and a small percentage of respondents who experienced *postpartum blues* (4,6%).

After being tabulated the data analyzed using SPSS 16,0 between parity and *postpartum blues* with value *uji chi square* = 6,709 and (p) = 0,035 where  $p < 0,005$ , so H1 is accepted, meaning there is have a relation between parity and postpartum blues event.

**Keywords:** Mother parity, *postpartum blues*



## 1. PENDAHULUAN

Melahirkan adalah sebuah karunia terbesar bagi wanita dan momen yang sangat membahagiakan, tetapi kadang tidak semua menganggap seperti itu karena ada juga wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan. Banyak orang menganggap bahwa kehamilan adalah kodrat yang harus dilalui dan peristiwa alamiah yang wajar. Namun, bagi wanita yang mengalaminya, hal tersebut dapat menjadi episode yang dramatis dan traumatis yang sangat menentukan kehidupannya di masa datang. Hal tersebut menyebabkan ibu mengalami stres diiringi perasaan sedih dan takut sehingga memengaruhi emosional dan insensitivitas ibu pasca melahirkan. Depresi sesudah melahirkan ini adalah gangguan psikologi yang dalam bahasa kedokteran disebut depresi *postpartum* atau *baby blues* atau *postpartum blues* (Dainty, 2016). *Postpartum blues* merupakan fenomena yang terjadi pada hari-hari pertama *postpartum* yang telah dilaporkan sejak akhir abad ke-19. Puncak gejala *postpartum blues* terjadi pada hari ke tiga sampai hari ke 6 *postpartum* dengan durasi mulai dari beberapa jam sampai beberapa hari (Gonidakis, et al, 2007).

Angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia antara 50-70% dari wanita *postpartum* (Ratnawati, 2013). Dari hasil survey awal pada tanggal 1-2 November 2016 di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan terhadap 10 ibu nifas, didapatkan 6 ibu nifas (60%) yang mengalami *postpartum blues*, dan 4 ibu nifas (40%) yang tidak mengalami *postpartum blues*. Dari 6 ibu nifas yang mengalami *postpartum blues* terdiri dari 4 ibu nifas primipara dan 2 ibu nifas multipara, sedangkan 4 ibu nifas yang tidak mengalami *postpartum blues* adalah multipara. Berdasarkan data diatas didapatkan bahwa masih ada ibu nifas yang mengalami *postpartum blues*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyowati dan Uke (2006), menjelaskan kemungkinan terjadinya *postpartum blues* disebabkan oleh pengalaman yang tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan sebanyak 38,71%. Faktor psikososial (dukungan sosial sebanyak 19,35%, kualitas dan kondisi bayi baru lahir sebanyak 16,31%) serta faktor spiritual sebanyak 9,78% (Machmudah, 2010). Penelitian Astuti (2006) menyatakan bahwa ibu primipara berisiko lebih besar mengalami depresi *postpartum*, namun penelitian Isdinawati (2000) menyatakan tidak ada perbedaan antara ibu primipara dengan ibu multipara dalam mengalami depresi *postpartum blues*.

Beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya *postpartum blues* yaitu :1) Faktor hormonal berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara bermakna setelah melahirkan. Ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi. 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak, nyeri jahitan, dan rasa mulas. 3) Ketidaknyamanan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks. 4) Faktor usia dan paritas (jumlah anak). 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan, dan sosial ekonomi. 7) Kecukupan dukungan dari lingkungan (suami, keluarga, teman) apakah suami mendukung kehamilan ini, apakah suami/keluarga/teman memberikan dukungan fisik dan moral misalnya dengan membantu pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus bayi, atau mendengarkan keluh-kesah ibu. 8) Stres



dalam keluarga misalnya faktor ekonomi memburuk, persoalan dengan suami, masalah dengan mertua atau orang tua. 9) stres yang dialami wanita itu sendiri, misalnya ASI tidak keluar, frustrasi karena bayi tidak mau tidur, menangis dan gumoh, stres melihat bayi sakit, rasa bosan dengan hidup yang dijalani. 10) Kelelahan pasca melahirkan. 11) Perubahan peran yang dialami ibu. Sebelumnya ibu adalah seseorang istri tetapi sekarang sekaligus berperan sebagai ibu dengan bayi yang sangat tergantung padanya. 12) Rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya. 13) Masalah anak; setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional ibu (Dianty Maternity dkk 2016).

*Postpartum blues* adalah salah satu kondisi dimana ibu *postpartum* mengalami kesedihan, stress akibat pengalaman dan persepsi yang tidak nyaman. Bila hal ini tidak segera akan menyebabkan dampak buruk bagi kesehatan dan psikologis ibu dan bayi. Dampak dari *postpartum blues* yaitu depresi *postpartum*, jika depresi *postpartum* tidak segera diatasi dapat berlanjut menjadi *postpartum* psikosis.

Upaya yang dapat dilakukan bidan sebagai tenaga kesehatan lebih giat lagi dalam memberikan penyuluhan dan penjelasan kepada kepala keluarga pentingnya dukungan suami pada ibu *postpartum*, karena dengan dukungan suami psikologi ibu akan lebih baik dalam menghadapi masalah, serta memberikan asuhan kebidanan pada klien dengan melibatkan keluarga dengan cara konseling atau penyuluhan, selain itu dapat dilaksanakan program skrining kesehatan fisik dan psikis ibu *postpartum*. Skrining kesehatan psikis dan pendataan data demografi pada ibu hamil dan *postpartum* mampu mencegah timbulnya gangguan psikologis pada ibu hamil dan *postpartum*. Perlu adanya intervensi

medis lebih lanjut mengenai penanganan *postpartum blues* terlebih pada ibu yang berusia muda dan ibu primigravida (Chairunnisa, 2012).

Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang bertujuan apakah ada hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan paritas dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan

## 2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan pendekatan studi *cross sectional*. Populasi Seluruh ibu nifas Minggu ke 3 - Minggu ke 6 yang ada Di Desa Sungegeneng Pada Bulan November 2016 – Januari 2016 perkiraan sebanyak 35 responden, sedangkan sampel sebagai ibu nifas Minggu Ke 3 – Minggu Ke 6 Di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan, yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 33 responden.

Penelitian ini menggunakan kuesioner dan diukur menggunakan lembar observasi.

## 3. HASIL PENELITIAN

### Data Umum Karakteristik Responden

#### 1) Umur

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2017

No.	Umur Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	<20 Tahun	8	18,6
2.	20-35 Tahun	24	55,8
3.	>35 Tahun	11	25,6
Jumlah		43	100



Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian responden berumur 20-35 tahun (55,8%) dan sebagian kecil responden berumur <20 tahun (18,6 %).

### 2) Pendidikan

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2017.

No.	Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	4	9,3
2.	SMP	12	27,9
3.	SMA	22	51,2
4.	Diploma/ Perguruan Tinggi	5	11,6
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan SMA (51,2%) dan sebagai kecil dari responden berpendidikan SD (9,3%).

### 3) Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2017.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	23	53,5
2.	Petani	6	14,0
3.	Wiraswasta	4	9,3
4.	Pegawai Swasta	4	9,3
5.	Pegawai Negeri	3	7,0
6.	Buruh tani	3	7,0
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian responden tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga (53,5%) dan sebagian kecil responden bekerja sebagai buruh tani (7,0%).

### Data Khusus

#### 1) Paritas

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan paritas ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2017.

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Primipara (jumlah anak 1)	15	34,9
2.	Multipara (jumlah anak 2-4)	21	48,8
3.	Grandemultipara (jumlah anak >4)	7	16,3
Jumlah		43	100

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak 2-4 (multipara) (48,8%) dan sebagian kecil memiliki anak >4 (grandemultipara) (16,3%).

#### 2) Kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas Di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tahun 2017.

No.	Kejadian <i>postpartum blues</i>	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Mengalami <i>postpartum blues</i>	20	46,5
2.	Tidak mengalami <i>postpartum blues</i>	23	53,5
Jumlah		43	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui hampir dari setengah responden mengalami *postpartum blues* (46,5%) dan sebagian besar dari responden tidak mengalami *postpartum blues* (53,5%).

#### 3) Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Nifas di Desa Sungegeneng Kec. Sekaran Kab. Lamongan

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas Di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan bulan Desember 2016 – Januari 2017.



No	Paritas	Kejadian Postpartum Blues				Total	
		Mengalami Postpartum blues	Yang Tidak Mengalami postpartum blues	N	%	N	%
1.	Primipara	11	25,5	4	9,3	15	100
2.	Multipara	7	16,2	14	32,5	21	100
3.	Grandemulti	2	4,6	5	11,6	7	100
Total		20	46,5	23	53,4	43	100

$X^2=6,709$   $p = 0,35$

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapat primipara yang mengalami *postpartum blues* (25,5%) dan hampir dari setengah tidak mengalami *postpartum blues* (32,5%) dan sebgaaian kecil dari responden yang mengalami *postpartum blues* (4.6%).

#### 1) Hasil Uji Statistik

Tabel 7

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.709 <sup>a</sup>	2	.035
Likelihood Ratio	6.894	2	.032
Linear-by-Linear Association	5.334	1	.021
N of Valid Cases	43		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.26.

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapat primipara yang mengalami *postpartum blues* (25,5%) dan hampir dari setengah tidak mengalami *postpartum blues* (32,5%) dan sebgaaian kecil dari responden yang mengalami *postpartum blues* (4.6%). uji Chi square pada tabel 4.6 yang dianalisa menggunakan program SPSS 16,0 antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *Uji Chi Square* = 6,709 dan (p) = 0,035 dimana p

< 0,05 sehingga H1 diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Desa Sungegeneng kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan Tahun 2017

#### 4) PEMBAHASAN

##### 1) Ibu Nifas Paritas

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak 2-4 (multipara) (48,8%) dan sebagian kecil memiliki anak >4 (grandemultipara) (18,6%).

Menurut Cunningham (2008) Multipara adalah wanita yang pernah dua kali lebih hamil sampai usia viabilitas dan bukan jumlah janin yang dilahirkan. Menurut Friedman (2005) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi paritas diantaranya pendidikan, pekerjaan, dan keadaan ekonomi. Ditinjau dari pendidikan Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan SMA (50,0%) dan sebagai kecil dari responden berpendidikan SD (9,5%). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional, ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang. Orang yang berpendidikan SMA memiliki pendidikan yang menengah dengan pengetahuan yang cukup mereka cenderung acuh terhadap resiko kesehatannya apabila memiliki anak lebih 4.

Ditinjau dari pekerjaan Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian responden tidak bekerja/ibu rumah tangga (54,8%) dan sebagian responden bekerja sebagai buruh tani (4,8%). Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing, beberapa segi positif adalah mendukung ekonomi rumah





tangga, pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

## 2) Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas

Berdasarkan Tabel 5 diketahui hampir dari setengah responden mengalami *postpartum blues* (46,5%) dan sebagian besar dari responden tidak mengalami *postpartum blues* (53,4%).

Menurut Dainty Maternity dkk, (2016) tanda dan gejalanya seperti : reaksi depresi/sedih/*disforia*, menangis, mudah tersinggung (*iritabilitas*), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, marah kepada pasangan dan bayinya, dan perasaan bersalah. Faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* :

- 1) Faktor hormonal.
- 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita.
- 3) Ketidaknyamanan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks.
- 4) Faktor usia dan paritas (jumlah anak).
- 5) Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan.
- 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan, dan sosial ekonomi.
- 7) Kecukupan dukungan dari lingkungan (suami, keluarga, teman).
- 8) stres dalam keluarga
- 9) stres yang dialami wanita itu sendiri.
- 10) kelelahan pasca melahirkan.
- 11) perubahan peran yang dialami ibu.
- 12) rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang

berlebihan akan kehilangan bayinya. 13) masalah anak

Peneliti berpendapat bahwa seorang ibu yang mengalami masa nifas harus memperoleh dukungan dari keluarga untuk menghindari kejadian *postpartum blues*, beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *postpartum blues* seperti penjelasan diatas. Meskipun tidak semua yang mengalami *postpartum blues* pengalaman mengurus anak sebelumnya serta pengetahuan yang cukup dapat meminimalkan kejadian *postpartum blues*.

## 3) Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Postpartum Blues* Pada Ibu Nifas Di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan.

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa sebagian besar responden yang mendapat primipara yang mengalami *postpartum blues* (25,5%) dan hampir dari setengah tidak mengalami *postpartum blues* (32,5%) dan sebagian kecil dari responden yang mengalami *postpartum blues* (4,6%).

Setelah pengumpulan data selesai dilakukan dan didapati distribusi dari masing-masing data, langkah selanjutnya yaitu analisa data menggunakan uji Chi square pada tabel 4.6 yang dianalisa menggunakan program SPSS 16,0 antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* dengan nilai *Uji Chi Square* = 6,709 dan  $(p) = 0,035$  dimana  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Desa Sungegeneng kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan jumlah janin hidup, bukan janin yang dilahirkan, janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas (28- minggu/lebih) dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2005). Paritas dibagi menjadi 3 yaitu wanita yang telah melahirkan bayi etern sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup



beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali (Manuaba, 2010)

*Postpartum blues* atau sering juga disebut *maternity blues* atau sindroma ibu baru dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan efek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah *postpartum blues* (Vvian, 2012). *Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagai mana mestinya (Suherni, 2009).

Hasil penelitian yang didapatkan berdasarkan paritas mayoritas responden hampir sebagian paritas multipara yaitu 21 responden (48,8%) mengalami *postpartum blues*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sabrian (2014) didapatkan bahwa paritas yang terbanyak adalah multipara dengan jumlah 32 orang ibu *postpartum* (57,1%). Penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Murwati (2014) didapatkan hasil penelitian dengan mayoritas multipara sejumlah 20 orang (66,7%) dimana jumlah yang mengalami depresi cenderung lebih banyak dari pada primipara bahkan hingga ke tingkat sedang. Kejadian *postpartum blues* tidak hanya dialami oleh ibu primipara, multipara ataupun grandemulti. Kejadian multipara dapat terjadi pada semua ibu. Menurut Dainty Maternity dkk, (2016) tanda dan gejalanya seperti : reaksi depresi/sedih/*disforia*, menangis, mudah tersinggung (*iritabilitas*), cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan nafsu makan, kelelahan, mudah sedih, marah kepada pasangan dan bayinya, dan perasaan bersalah. Faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* : 1)Faktor hormonal. 2) Ketidaknyamanan fisik yang dialami wanita. 3)Ketidaknyamanan beradaptasi terhadap

perubahan fisik dan emosional yang kompleks. 4) Faktor usia dan paritas (jumlah anak). 5)Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. 6) Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan, dan sosial ekonomi. 7) Kecukupan dukungan dari lingkungan (suami,keluarga,teman). 8) stres dalam keluarga 9) stres yang dialami wanita itu sendiri. 10) kelelahan pasca melahirkan. 11) perubahan peran yang dialami ibu. 12) rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya. 13) masalah anak.

Meurut penulis dari hasil penelitian yang didapat, multipara lebih beresiko terkena dampak *postpartum blues* ditinjau dari beberapa faktor diantaranya faktor ekonomi dimana semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu biaya yang diperlukan juga bertambah banyak. Selain itu pengetahuan juga mempengaruhi kondisi ibu. Seorang ibu dengan pengetahuan yang lebih mengenai *postpartum blues* akan lebih berhati-hati dan cenderung tidak mengalaminya.

## **5) PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 42 ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan bulan Desember 2016 – Januari 2017, dapat disimpulkan bahwa :

- 5.1.1 Sebagian ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan mendapat hubungan paritas
- 5.1.2 Sebagian ibu nifas di Desa Sungegeneng Kecamatan Sekaran Kabupaten Lamongan tidak mengalami kejadian *postpartum blues*.
- 5.1.3 Ada hubungan antara Paritas dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu nifas di Desa





Sungegeneng Kecamatan Sekaran  
Kabupaten Lamongan.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian di atas maka ada beberapa saran dari peneliti yakni sebagai berikut:

- 5.2.1 Bagi Profesi Kebidanan  
Bidan dapat memberikan motivasi pada ibu nifas dan meningkatkan Paritas untuk dapat mengurangi kejadian *postpartum blues* setelah melahirkan.
- 5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan  
Institusi pendidikan diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan evaluasi bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan teori penelitian.
- 5.2.3 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan  
Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan hendaknya lebih meningkatkan penyuluhan serta motivasi kepada keluarga tentang *postpartum blues* agar bisa meminimalkan kejadian *postpartum blues*.
- 5.2.4 Bagi Masyarakat  
Diharapkan masyarakat luas mengetahui tanda dan gejala tentang *postpartum blues* dan memberi dukungan kepada ibu nifas dalam hal fisik maupun psikososial agar menurunkan angka kejadian *postpartum blues*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Dwi. 2006. *Macromedia flash 8*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Budiman Chandra. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
- Cunnigham, F.G.2008. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dainty Maternity,Ratna Dewi, dan Yuli Yanitina 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Haws, Paulette S. *Ahli bahasa H.Y kuncara. Asuhan Neonatus Rujukan Cepat*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : 2011
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat.A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik Analisa*.
- Machmuda, 2010. *Pengantar Psikologi*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Manuaba, IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandung dan KB*.
- Murtiningsih. 2012. *Mengenal Baby Blues dan Pencegahannya*. Jakarta : Dunia Sehat.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxom, Harry dan William R. Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medika.



Ratnawati, R, Zuhriyah, L., Wulandari, U.  
A. 2013. *Pengaruh Dukungan Sosial Suami Pada Kejadian Postpartum Blues di Wilayah Kerja Puskesmas Gribig Kecamatan Kedungkandang Malang*. Malang : Universitas Brawijaya.

Sarwono. S.W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif dan R dan D*. Bandung Alfabeta.

Suririnah.2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Gramedia

Varney,H., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC

