

PENGARUH DUKUNGAN SUAMI DAN *BOUNDING ATTACHMENT* DENGAN KONDISI PSIKOLOGI IBU POSTPARTUM DI RSUD KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2017

Lastri Mei Winarni¹⁾, Esty Winarni²⁾, Marthia Ikhlasiah³⁾

^{1,2)}STIKes Yatsi Tangerang

³⁾Universitas Muhammadiyah Tangerang

meidilastri@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan penelitian Idaiani tahun 2012, prevalensi rasa sedih pasca melahirkan di Indonesia sebesar 2,32%. Ibu nifas memerlukan bantuan pasangan untuk menjalankan peran barunya sebagai ibu, dukungan suami penting sebagai strategi koping saat ibu postpartum mengalami stres. *Bounding attachment* merupakan gambaran ikatan dan interaksi antara ibu dan bayi. Tindakan ini dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mengurangi stres. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan suami dan *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Metode penelitian menggunakan deskriptif analitis. Populasi penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan bulan Mei 2017 di RSUD Kabupaten Tangerang 163 orang. Jumlah sampel berdasarkan rumus Slovin sejumlah 116 ibu postpartum. Teknik pengambilan sampel menggunakan insidental sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan suami dan *bounding attachment*, serta Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS). Hasilnya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum, p hasil uji $<$ nilai p ($0,021 < 0,05$) dan tidak terdapat hubungan antara perilaku *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu postpartum, p hasil uji $>$ p tabel ($0,372 > 0,05$). Kekuatan hubungan dukungan suami sebesar 0,305 (OR) dan *bounding attachment* 0,586 (OR). Bidan perlu memberdayakan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu mekanisme koping dalam mengatasi gangguan psikologis yang dialaminya.

Keyword : Dukungan suami, *Bounding Attachment*, Psikologi Ibu Postpartum

ABSTRACT

Based on Idaiani's research in 2012, prevalence of postpartum blues in Indonesia was 2.32%. A postpartum mother needs the help of her partner to play her new role as a mother. When the postpartum mother is stressed the support of her husband as a coping strategy is important. *Bounding attachment* is a picture of bonding and interaction between a mother and her baby. This action can release oxytocin hormone that can reduce stress. The purpose of this study was to determine the effect of both husband support and *bounding attachment* towards psychology condition of postpartum mothers in Tangerang's District Hospital in 2017. The research used descriptive analytical method. The population of this study was all mothers who gave birth in May 2017 in the hospital (163 respondents). The number of samples is Based on the Slovin formula an incidental sampling technique was employed resulted in 116 respondents. The research instruments used were both husband support and *bounding attachment* questionnaires. In addition, the Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) was used to assess the psychological condition of the mothers. The results showed that there was a significant relationship between husband support with psychological condition of postpartum mother (p value $<$ 0,05), while there was no significant relationships between *bounding attachment* behavior with psychology condition of postpartum mother ($p >$ 0, 05). The strength of husband support relationship was 0.305 (OR) and *bounding attachment* was 0.586 (OR) respectively. To assist coping mechanisms in overcoming mild psychological distress among post partum mothers the midwives need to empower the husbands to provide support to their postpartum mothers.

Keyword: Husband Support, *Bounding Attachment*, Psychology of Postpartum Mothers

PENDAHULUAN

Masa nifas atau postpartum merupakan masa yang penuh stress kedua dibandingkan masa kehamilan bagi seorang ibu. Secara psikologi ibu nifas sering mengalami emosi yang labil, sedih dan mudah tersinggung, hal ini merupakan dasar terjadinya kelainan psikologik selanjutnya¹. Pada sebagian besar ibu nifas mengalami ansietas sebagai pencetus stres karena memiliki perasaan yang diabaikan. Salah satu penyebab terjadinya hal ini adalah timbulnya perhatian baru yang terpusat pada bayi, selain itu labilnya emosi ibu postpartum juga merupakan konsekuensi dari berbagai faktor, termasuk gangguan emosional yang menyertai kegembiraan dan ketakutan yang dialami ibu selama kehamilan dan persalinan; ketidaknyamanan yang terjadi pada masa nifas awal; kelelahan karena kurang tidur; kecemasan akan kemampuan merawat bayi dengan tepat; masalah citra tubuh; serta proses adaptasi hormonal dalam tubuh².

Prevalensi terjadinya gangguan ringan psikologi ibu masa postpartum adalah sekitar 12-20% di dunia. Berdasarkan penelitian Kozhimannil dkk tahun 2009 di Negara New Jersey wanita ekonomi lemah yang mengalami diabetes pregestasional dan gestasional beresiko mengalami depresi postpartum dua kali lipat. Munk-Olsen dkk pada penelitiannya tahun 2009 menyatakan bahwa wanita yang mengalami gangguan psikiatrik sebelumnya akan mengalami peningkatan dirawat kembali karena gangguan psikiatrik tersebut di bulan pertama setelah melahirkan. Berdasarkan *National Mental Health Association* 2004 depresi postpartum mayor dan minor terjadi 10-20% pada wanita¹.

Menurut Idaiani dkk, prevalensi rasa sedih yang dialami ibu pasca melahirkan di Indonesia berkisar 2,32%; ibu yang melahirkan bayi prematur 4,8 kali memiliki kemungkinan untuk menderita depresi postpartum⁴. Penelitian Ariguna Dira dan Wahyuni (2016) di Denpasar terdapat 20,5% ibu postpartum yang mengalami depresi⁵. Berdasarkan penelitian Evawati dkk (2015)

prevalensi postpartum blues di Kabupaten Jember sebesar 25% pada ibu primipara⁶.

Postpartum blues dan depresi postpartum memiliki dampak besar kepada keadaan ibu dan bayi yang dilahirkannya atau pada anak yang sudah dilahirkan sebelumnya. Sulitnya interaksi dan komunikasi antara ibu yang sedang mengalami gangguan psikologis dan depresi dengan anaknya meningkatkan risiko gangguan tingkah laku dan gangguan kognitif anak bahkan dapat membahayakan anak. Anak-anak dapat mengalami gangguan perilaku, gangguan emosional, keterlambatan, berbahasa dan gangguan kognitif lainnya⁷.

Dampak depresi postpartum tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga kesejahteraan bayi. Beberapa penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, hiperkolesterolemia, gangguan keseimbangan glukosa, dan *non insulin dependent diabetes mellitus* (NIDDM) merupakan penyakit yang diduga timbul akibat gangguan saat masa fetal. Salah satu penyebab timbulnya penyakit dewasa yang berasal dari fetal (*fetal origin of adult disorder*) ialah keturunan dari ibu yang mengalami depresi baik antenatal maupun postpartum⁷.

Secara umum ibu postpartum membutuhkan banyak bantuan dari orang terdekat dalam menjalankan peran barunya untuk merawat bayi yang baru dilahirkannya, serta merawat dirinya dalam proses adaptasi masa nifas untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Dukungan sosial merupakan aspek penting untuk ibu dalam menyesuaikan diri dengan peran dan aktivitas barunya⁸. Sumber dukungan sosial dapat dari berbagai sumber seperti suami, keluarga, teman dan sahabat, rekan kerja, tenaga kesehatan dan anggota komunitas masyarakat. Dukungan suami menjadi komponen yang penting karena dengan dukungan dari suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta kepercayaan diri untuk menjalankan peran barunya. Dukungan ini sangat diperlukan bagi ibu-ibu yang rentan mengalami depresi postpartum⁹.

Dukungan suami merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh suami dalam

memberikan kasih sayang, perhatian dan penghargaan untuk ibu dan anggota keluarga lainnya agar tercapai kesejahteraan dalam keluarga. Dukungan suami meliputi empat aspek, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian.

Berdasarkan penelitian Al Mutairi di Riyadh Saudi Arabia, 25,7% ibu postpartum memiliki kemungkinan mengalami depresi dan 16% tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari suami¹⁰. Dukungan dari pasangan memiliki peran penting dalam kondisi psikologis ibu postpartum, sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum disebabkan karena kurangnya dukungan sosial, rasa tidak percaya diri, depresi saat kehamilan, rendahnya status sosial ekonomi, kualitas pernikahan yang buruk, dan kehamilan yang tidak diinginkan¹⁰. Oleh karena itu, ibu perlu memperbaiki persepsi mengenai dukungan yang ia perlukan dan menjalin komunikasi agar pasangannya mampu memberikan dukungan yang ibu perlukan.

Pada masa nifas ibu juga menjalin hubungan dengan bayinya (*bounding attachment*), hubungan kelekatan (*bounding*) antara ibu dan bayi merupakan insting manusia yang normal untuk memberikan rasa aman dan nyaman untuk bayinya, sedangkan *attachment* memiliki makna yang lebih luas dibandingkan *bounding*. *Attachment* menggambarkan tentang bagaimana ibu membangun hubungan antara dirinya dan bayi. *Bounding attachment* juga merupakan refleksi dari kemampuan ibu menerima kehadiran bayinya serta mencurahkan kasih sayangnya. Hal ini membentuk suatu ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi. Ikatan batin ini dapat dibangun dengan interaksi berupa sentuhan, belaian, ungkapan cinta, tatapan penuh kasih dan sayang dari ibu untuk bayi²⁻³¹.

Aktifitas *bounding attachment* yang dilakukan ibu kepada bayi menimbulkan rasa kasih sayang dan cinta sebagai ibu, Feldman menjelaskan bahwa ketika ibu menyentuh dan menggendong bayi dengan frekuensi lebih

banyak, hormon oksitosin akan meningkat¹². Kerstin dan Danielle juga menjelaskan bahwa perilaku interaksi sosial seperti *bounding attachment* dapat menstimulasi keluarnya hormon oksitosin²¹. Hormon oksitosin ini berfungsi sebagai hormon anti-stress, mengurangi sensitifitas ibu dan rasa nyeri, menurunkan efek inflamasi, serta merangsang proses penyembuhan dan pertumbuhan. Selain itu oksitosin dapat mengaktifkan dan mempengaruhi keluarnya hormon dan zat penenang seperti : opioid, serotonin, dopamine, dan noradrenalin secara alami dalam tubuh^{2, 41}.

Oleh karena itu asumsi peneliti jika ibu melakukan proses *bounding attachment* dengan baik, maka kadar oksitosin akan meningkat didalam tubuh ibu, sehingga merangsang hormon penenang lain (serotonin, dopamine, dan noradrenalin). Hal itu dapat membantu mekanisme coping ibu dalam mengatasi tingkat stresnya ketika menghadapi peran sebagai ibu yang memiliki bayi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai pengaruh dukungan suami dan *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitis dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan pada bulan Mei 2017 di RSUD Kabupaten Tangerang sejumlah 163 orang. Dalam menentukan besar sampel digunakan rumus Slovin dengan $\alpha = 0,05$. Hasil perhitungan diperlukan sampel sejumlah 116 ibu postpartum. Kriteria inklusi untuk responden adalah ibu nifas hari kedua sampai hari ketujuh, riwayat persalinan normal dan tidak normal, dan ibu bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *insidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan pada ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner

dukungan suami dan *bounding attachment*, serta *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur kondisi psikologis ibu.

Sebelum dilakukan pengambilan data dilakukan uji etik terlebih dahulu oleh Komite Etik RSUD Kabupaten Tangerang. Setelah mendapatkan *ethical approval*, maka pengambilan data dapat dilakukan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk menilai dukungan suami dan *bounding attachment* yang diisi oleh ibu dengan didampingi oleh bidan penanggungjawab ruang nifas. Selanjutnya dilakukan observasi selama 10-15 menit mengenai perilaku ibu dalam berinteraksi dengan bayi baru lahir oleh peneliti untuk mengukur sejauh mana *bounding attachment* yang dilakukan oleh ibu. Waktu yang dibutuhkan ibu untuk mengisi kuesioner sekitar 5-10 menit, sedangkan observasi *bounding attachment* membutuhkan waktu 10-15 menit. Sebelum ibu mengisi kuesioner diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian, jika ibu bersedia menjadi responden ibu perlu menandatangani lembar persetujuan yang dilampirkan dalam setiap kuesioner.

Kuesioner dukungan suami, *bounding attachment* dan lembar observasi disusun berdasarkan kerangka teori dukungan suami dan *bounding attachment*. Kemudian kuesioner tersebut dilakukan uji validitas terhadap 15 responden di Klinik Az-Zahra, dengan nilai r hasil uji ($0,602-0,896 > r$ tabel ($0,553$) untuk kuesioner dukungan suami dan nilai uji reliabilitas (r_x) = $0,788$. Kuesioner *bounding attachment* memiliki nilai r hasil uji ($0,582-0,788$) $> r$ tabel ($0,553$) dan nilai uji reliabilitas (r_x) = $0,745$. Kuesioner untuk mengukur kondisi psikologis ibu postpartum menggunakan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) telah teruji secara validitas dengan nilai koefisien korelasinya sebesar $0,361$ sampai $0,463$ dan reliabilitasnya (r_x) = $0,861$.¹³

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dikategorikan sebagai berikut : kondisi psikologis ibu normal jika responden menjawab dengan skor 1-8, kondisi psikologis ibu kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*) jika responden menjawab dengan skor 9-11, kondisi psikologis ibu depresi berat jika responden menjawab dengan skor 12-30, dukungan suami baik jika responden menjawab dengan skor antara 20-30, dukungan suami kurang baik jika responden menjawab dengan skor antara 0-19, *bounding attachment* ibu baik jika gabungan antara nilai kuesioner dan lembar observasi antara 7-10, dan *bounding attachment* ibu kurang baik jika gabungan antara nilai kuesioner dan lembar observasi antara <6 .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Univariat

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia Ibu		
• Beresiko	32	27,6
• Tidak Beresiko	84	72,4
Jumlah	116	100
Paritas Ibu		
• Primipara	45	38,8
• Multipara	71	61,2
Jumlah	116	100
Pendidikan Ibu		
• Rendah	44	37,9
• Tinggi	72	62,1
Jumlah	116	100
Pekerjaan Ibu		
• Bekerja	54	46,6
• Tidak bekerja	62	53,4
Jumlah	116	100

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa ibu postpartum yang memiliki usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) sebesar 27,6% dan usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 72,4%. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumastuti dkk yang menyatakan bahwa usia ibu nifas yang beresiko sebesar 7,6%, dan usia tidak beresiko sebesar 82,4%.¹⁴ Usia merupakan

faktor penting bagi ibu untuk melaksanakan tugas reproduksinya. Banyak penelitian menunjukkan bahwa usia <20 tahun maupun >35 tahun memiliki resiko yang tinggi terhadap kejadian komplikasi obstetri.⁵ *National Center for Health Statistics* menjelaskan bahwa banyak studi yang menunjukkan usia tidak berhubungan dengan kejadian depresi postpartum, tetapi ibu yang memiliki usia lebih tua cenderung mengalami peningkatan pada resiko hipertensi dan diabetes dan hal tersebut sangat berhubungan dengan resiko tinggi. Berdasarkan penelitian Giulia et al, usia ibu yang rentan terkena depresi adalah sekitar 40-44 tahun lebih tinggi dibandingkan usia ibu antara 30-35 tahun.¹⁵

Sedangkan Ibu postpartum primipara sebesar 38,8%, dan ibu postpartum multipara 61,2%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kusumastuti dkk yang 52,7% ibu adalah primipara dan 47,3% ibu adalah multipara.⁶⁴

Untuk Pendidikan ibu postpartum yang rendah (antara SD- SMP) sebesar 37,9% dan Ibu postpartum yang berpendidikan tinggi (antara SMU – Perguruan Tinggi) sebesar 62,1%. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Kusumastuti dkk yang menyatakan bahwa hasil penelitiannya mengenai proporsi responden lebih banyak berpendidikan rendah sebesar 43%⁶⁴. Asumsi peneliti saat ini pendidikan wanita semakin maju. Peluang ibu untuk mengaktualisasikan dirinya lebih terbuka dibandingkan zaman dahulu. Oleh karena itu rata-rata ibu sudah memiliki pendidikan menengah umum atau perguruan tinggi. Akan tetapi yang perlu ditingkatkan pada ibu adalah pengetahuan mengenai tanda dan gejala depresi postpartum serta bagaimana cara penanggulangannya, agar dampak negatif dari depresi postpartum dapat dihindari.

Ibu postpartum yang bekerja sebesar 46,6%, dan ibu postpartum yang tidak bekerja sebesar 53,4%. Kejadian depresi postpartum lebih sering terjadi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Penelitian Neha menyatakan bahwa

ibu yang bekerja dapat memenuhi kebutuhan sosial dan memiliki alternatif lain selain rutinitas domestik di Rumah. Ibu yang bekerja juga memiliki perasaan sederajat dengan pasangan dibandingkan ibu rumah tangga, yang menjadi penguat ikatan diantara pasangan.¹⁶

Kondisi psikologi ibu postpartum adalah suatu keadaan emosional dan perasaan yang dialami oleh ibu selama tujuh hari terakhir dan mempengaruhi perilaku ibu dalam memenuhi perawatan untuk diri sendiri dan bayinya pada masa postpartum. Kondisi psikologi ibu dikategorikan normal jika ibu masih dapat merasakan hal-hal yang menyenangkan dan bahagia setelah persalinannya. Kondisi psikologi ibu dalam kategori kemungkinan depresi ringan jika ibu memiliki gejala seperti menyalahkan diri sendiri; cemas, khawatir atau takut tanpa sebab; sulit tidur; tidak merasa bahagia; dan memiliki ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri maupun bayinya.⁷ Berikut gambaran mengenai kondisi psikologi pada responden :

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
Kondisi Psikologi		
• Normal	84	72,4
• Kemungkinan Depresi Ringan (<i>Postpartum Blues</i>)	32	27,6
Jumlah	116	100

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa kondisi psikologi ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang 72,4% memiliki kondisi psikologi normal, dan 27,6% kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kusumastuti dkk yang menyampaikan hasil bahwa Proporsi kejadian depresi postpartum di RSUD Kebumen adalah untuk kemungkinan depresi rendah 75,8%, yang mengalami *baby blues* 15,4%, kemungkinan depresi postpartum 2,2% dan yang mengalami depresi postpartum adalah

6,6%.⁶ Sedangkan penelitian Evawati dkk menjelaskan bahwa kejadian depresi postpartum pada 40 ibu nifas primipara usia muda 25% mengalami depresi dan 75% tidak mengalami depresi.⁶

Depresi postpartum didefinisikan sebagai salah satu kelainan yang dialami oleh ibu pascapersalinan yang disertai gejala kesedihan, lemah, kecemasan, tangisan, mudah marah atau tersinggung dan perubahan pola makan atau pola tidur yang timbul dalam 1 minggu pasca persalinan⁷. Depresi postpartum dibedakan menjadi tiga klasifikasi, yaitu *postpartum blues*, depresi pasca persalinan, dan psikosis pasca persalinan. *Postpartum blues* ialah keadaan transien dari peningkatan reaktifitas emosional yang dialami oleh separuh dari wanita dalam jangka waktu satu minggu pasca persalinan. Gejala klinis jelas terlihat dari hari ke 3 hingga hari ke 5, kemudian menghilang dalam beberapa jam hingga beberapa hari kemudian. *Postpartum blues* termasuk kategori gejala depresi ringan. Hal ini dibedakan dengan depresi pasca persalinan yang membutuhkan waktu 2 minggu untuk mendiagnosa, disertai dengan gejala perasaan bersalah, kehilangan konsentrasi, dan pikiran untuk bunuh diri. Psikosis pasca persalinan adalah bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan, terjadi pada minggu ke 2 hingga 4 pasca persalinan. Gejala klinis psikosis postpartum terdiri dari kebingungan, perubahan *mood* yang cepat, delusi, halusinasi, paranoid, perilaku tidak terorganisir, gangguan penilaian, dan gangguan fungsi. Psikosis pasca persalinan pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari gangguan depresi mayor.⁷

Dukungan suami merupakan sekumpulan tindakan yang dilakukan oleh suami dalam memberikan kasih sayang, perhatian, dan penghargaan untuk ibu maupun bayinya. Dukungan suami dikategorikan baik jika suami memberikan dukungan meliputi empat aspek dukungan, yaitu : dukungan emosional, dukungan

instrumental, dukungan informasi dan dukungan penilaian. Dukungan suami dikategorikan kurang baik jika suami hanya memberikan satu atau dua aspek dari keempat aspek dukungan untuk ibu postpartum.⁸ Berikut gambaran dukungan suami pada penelitian ini :

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
Dukungan Suami		
• Baik	91	78,4
• Kurang Baik	25	25,6
Jumlah	116	100

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa dukungan suami pada ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang 78,4% baik, dan 25,6% kurang baik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Evawati dkk yang menyatakan bahwa 77,5% dukungan suami optimal dan 22,5% dukungan suami kurang optimal.⁶

Bounding attachment merupakan gambaran hubungan antara ibu dan bayi yang direfleksikan dari interaksi diantara keduanya. *Bounding attachment* dikategorikan baik jika ibu membangun interaksi dengan bayinya melalui tindakan seperti menggendong bayinya, memeluk bayinya, membelai bayinya, tersenyum ketika menatap bayinya, menyusui bayinya serta berinisiatif untuk melakukan perawatan bayinya sendiri, sedangkan *bounding attachment* dikategorikan kurang baik jika ibu jarang melakukan interaksi dengan bayinya, misalnya bayi lebih sering dibiarkan berada di boks bayi, ibu malas menyusui, bayi lebih sering digendong oleh nenek atau keluarga yang lain, dan ibu tidak memiliki inisiatif untuk merawat bayinya sendiri.⁹ Berikut gambaran *bounding attachment* pada penelitian yang disajikan pada tabel 1.4 mengenai perilaku *bounding attachment* yang dilakukan oleh ibu postpartum di RSUD Kabupaten 86,2% baik, dan 13,8% kurang baik.

Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologi Ibu

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi *Bounding attachment* pada Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Persentase
<i>Bounding Attachment</i>		

• Baik	100	86,2
• Kurang Baik	16	13,8
Jumlah	116	100

2. Bivariat

Tabel 2.1 Hubungan antar Dukungan Suami dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Kondisi Psikologi Ibu Postpartum				Total	<i>p value</i>	OR	
	Normal	%	Kemungkinan Depresi Ringan (Postpartum Blues)	%	Jumlah	%		
Dukungan Suami							0,021	0,305 (0,121-0,772)
Baik	71	61,2	20	17,2	91	78,4		
Kurang Baik	13	11,2	12	10,3	25	21,6		
Jumlah	84	72,4	32	27,5	116	100		

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa ibu yang kondisi psikologis pasca persalinan dalam kategori “Normal” dengan dukungan suami baik sebesar 61,2%, ibu yang kondisi psikologis pasca persalinan dalam kategori “Normal” dengan dukungan suami kurang baik sebesar 11,2%. Kemudian ibu yang mengalami kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*) dengan dukungan suami baik sebesar 17,2% dan ibu yang mengalami kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*) dengan dukungan suami kurang baik sebesar 10,3%. Hasil uji *Chi square* menyatakan bahwa p hasil uji $< p$ tabel maka bermakna ada hubungan antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang.

Ibu dengan dukungan suami yang baik **memiliki risiko** 0,305 kali untuk mengalami gangguan psikologi ringan saat

masa nifas, dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Susanti yang menunjukkan bahwa dari 18 responden yang mendapatkan dukungan negatif 14 diantaranya mengalami *Post partum blues* dan 4 (22,2%) diantaranya tidak mengalami *post partum blues* dan dari 13 responden yang mendapatkan dukungan positif 10 (76,9%) diantaranya tidak mengalami *post partum blues* dan 3 (23,1%) lainnya mengalami *post partum blues*. Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu ketika menghadapi masa berat postpartum. *National Institute of Mental Health* menjelaskan bahwa keluarga dapat membantu ibu yang mengalami depresi postpartum dengan memberikan dukungan emosional dan membantu tugas ibu sehari-hari dalam mengasuh bayi¹⁰.

Tabel 2.2 Hubungan antar *Bounding Attachment* dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

Variabel	Kondisi Psikologi Ibu Postpartum				Total	<i>p value</i>	OR	
	Normal	%	Kemungkinan	%	Jumlah	%		
<i>Bounding</i>							0,372	0,586

<i>Attachment</i>		n		Depresi Ringan (<i>Postpartum Blues</i>)		(0,194-1,770)
Baik	74	61,2	26	17,2	100	78,4
Kurang Baik	10	11,2	6	10,3	16	21,6
Jumlah	84	72,4	32	27,5	116	100

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa Ibu dengan kondisi psikologis pasca persalinan dalam kategori “Normal” dan *bounding attachment*nya baik sebesar 61,2% dan ibu yang kondisi psikologis pasca persalinan dalam kategori “Normal” dengan *bounding attachment*nya kurang baik sebesar 11,2%. Kemudian ibu yang mengalami kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*) dengan *bounding attachment*nya baik sekitar 17,2% dan ibu yang mengalami kemungkinan depresi ringan (*Postpartum Blues*) dengan *bounding attachment*nya kurang baik sekitar 10,3%. Dari hasil uji Chi square diketahui bahwa nilai p hasil uji > p tabel bermakna tidak ada hubungan antara *bounding attachment* dengan kondisi psikologi ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang.

Ibu yang melakukan *bounding attachment* dengan baik mempunyai kemungkinan 0,586 kali untuk mengalami gangguan psikologi ringan saat masa nifas, dibandingkan ibu yang kurang baik melakukan *bounding attachment*. Depresi postpartum juga menghambat proses ikatan hubungan antara ibu dan bayi¹¹. Sedangkan penelitian Gurol et al menyatakan bahwa

melakukan pijat pada bayi baru lahir yang dilakukan ibu dapat meningkatkan ikatan batin (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi.¹²

3. Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik yang merupakan sebuah pendekatan untuk memprediksi pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yang dimasukkan dalam analisis ini adalah usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, dukungan suami dan *bounding attachment* yang dikaitkan dengan variabel dependen yaitu kondisi psikologis ibu postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang. Regresi logistik menggunakan pendekatan non linier log transformasi untuk memprediksi *odds ratio*. *Odd* dalam regresi logistik sering dinyatakan sebagai probabilitas

Pengukuran interaksi antar variabel tidak dilakukan dalam penelitian ini. Hasilnya diketahui bahwa paritas memiliki nilai Exp(B) 3,852; lebih besar dibandingkan variabel yang lain, sehingga ibu dengan primipara memiliki kecenderungan mengalami depresi postpartum.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Paritas	1,349	,546	6,100	1	,014	3,852	1,321	11,233
	Pendidikan	,173	,611	,081	1	,777	1,189	,359	3,937

Usia	-,165	,632	,068	1	,794	,848	,246	2,929
Pekerjaan	,320	,486	,433	1	,510	1,377	,531	3,567
Bounding_2	,027	,659	,002	1	,968	1,027	,282	3,735
Dukungan_2	-1,839	,503	13,351	1	,000	,159	,059	,426
Constant	-,944	,884	1,140	1	,286	,389		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas, Pendidikan, Usia, Pekerjaan, Bounding_2, Dukungan_2.

Berdasarkan kolom Sig. menginformasikan bahwa signifikan pengaruh variabel paritas dan dukungan suami terhadap kondisi psikologi ibu postpartum, karena nilai Sig < 0,05.

Kolom Exp(B) menginformasikan jenis pengaruh pada variabel yang berpengaruh signifikan. Jika nilainya diatas satu "1", berarti resikonya lebih besar untuk mengalami depresi pada masa postpartum. Disini variabel paritas dan pekerjaan ibu beresiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan variabel yang lain. Sedangkan usia dan dukungan suami memiliki nilai kurang dari satu "1".

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Mutairi di Riyadh Saudi Arabia, yang menyatakan bahwa sekitar 16% ibu postpartum tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari suami, sebagian besar ibu yang mengalami depresi postpartum disebabkan karena kurangnya dukungan sosial, kurangnya rasa percaya diri, pernah mengalami depresi saat kehamilan, rendahnya status sosial ekonomi, kualitas pernikahan yang buruk, dan kehamilan yang tidak diinginkan¹³⁰. Dukungan suami memberikan efek yang luar biasa untuk mengurangi stress atau gangguan psikologis ibu postpartum, penelitian Shaila dkk menjelaskan bahwa terdapat perbedaan gejala depresi antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi. Pada kelompok intervensi, ibu postpartum mendapatkan dukungan sosial termasuk dukungan pasangan dalam mengatasi gangguan psikologisnya⁸. Penelitian Affonso dkk menyatakan bahwa hubungan pernikahan yang kurang baik dapat menjadi faktor prediktor terjadinya depresi postpartum. Kurangnya komunikasi antar pasangan lebih sering dikeluhkan oleh ibu yang mengalami gangguan psikologis

postpartum¹⁴. Penelitian Marks menyatakan bahwa pasangan yang suportif menjalankan perannya, dapat mengurangi tingkat stress ibu dan meningkatkan "mood" ibu baru.¹⁵

Hasil penelitian ini belum berhasil membuktikan bahwa aktifitas ibu dalam melakukan *bounding attachment* dapat membantu ibu mengatasi gangguan psikologisnya. Namun Buckley 2014, menjelaskan bahwa tindakan *skin to skin* antara ibu dan bayi dapat merangsang pengeluaran hormon Beta Endorfin dan oksitosin yang memberikan efek menenangkan¹⁶. Pengeluaran oksitosin ini mengaktifkan secara terpusat sistem saraf parasimpatis yang mendorong munculnya rasa tenang, perasaan terhubung antara ibu dan bayi, proses penyembuhan dan pertumbuhan. Oksitosin mengurangi aktifitas sistem saraf simpatis dengan mengurangi rasa takut dan stress yang dialami ibu postpartum.¹⁶

Proses interaksi (*bounding attachment*) yang dibangun antara ibu dan bayi baru lahir kemudian berlanjut pada aktifitas menyusui, dimana ketika proses menyusui berlangsung maka terjadi peningkatan hormon oksitosin di dalam tubuh ibu, sehingga proses laktasi dapat membantu mengurangi respon ibu terhadap paparan stress fisik dan psikososial¹⁷. Hal ini didukung oleh penelitian Altemus yang melakukan perbandingan antara 10 orang ibu menyusui dibandingkan dengan 10 orang ibu yang tidak menyusui. Hasil penelitian Altemus menjelaskan bahwa respon plasma *Adenocorticotrophic Hormone* (ACTH), kortisol, glukosa dan kadar Norepinephrin pada ibu yang menyusui menurun, hal ini menunjukkan bahwa sistem neurohormonal responsif terhadap stress tertahan pada ibu yang menyusui.¹⁸

KESIMPULAN

Ada pengaruh antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu postpartum, sedangkan *bounding attachment* tidak mempengaruhi kondisi psikologi ibu postpartum.

Bidan perlu memberdayakan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu untuk membantu mekanisme coping dalam mengatasi gangguan psikologis yang dialami ibu selama postpartum. Salah satu cara bidan dalam memberdayakan suami untuk memberikan dukungan saat masa postpartum adalah dengan mengenalkan tentang perubahan dan adaptasi psikologis ibu masa postpartum kepada suami sejak pemeriksaan antenatal care, mengingatkan suami untuk mendengarkan cerita dan keluhan ibu baik masa antenatal maupun postpartum, serta membantu ibu menghubungi tenaga kesehatan jika menemukan adanya gangguan psikologis pada masa postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2012.
2. Kerstin UM, Prime DK. Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*. 2013;9(6):201-6.
3. Lothian JA. Maternal-Infant Attachment, Naturally. *The Journal of Perinatal Education*. 1999 Fall;8(4):viii-xi.
4. Markus Heinrichs, Domes G. Neuropeptides and social behaviour: effects of oxytocin and vasopressin in humans. *Progress in Brain Research*. 2008;170.
5. Hadijono SR. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Prawirohardjo; 2012.
6. Kusumastuti, Dyah Puji Astuti, Susi Hendriyati. Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 2015;5(9):1-17.
7. Gondo HK. *Skrinning Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Pada Postpartum Blues Surabaya: Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya* 2016.
8. Shaila Misri, Xanthoula Kostaras, Don Fox, Kostaras D. The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *JPsychiatry*. 2000;45:554-8.
9. Ross-Davie M; Butcher G; Davidson M; Allely CSFJPTC. *Bonding and Attachment in the peri-natal period: Supporting rich and enjoyable relationships for life*. 2014.
10. Health NIOM. *Postpartum Depression Facts*. 2017 [cited; Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml>]
11. O'Higgins M, Roberts IS, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Arch Womens Ment Health*. 2013 Oct;16(5):381-9.
12. Gürol A, Polat S. The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants. *Asian Nursing Research*. 2012 2012/03/01;6(1):35-41.
13. Almutairi AF, Salam M, Alanazi S, Alweldawi M, Alsomali N, Alotaibi N. Impact of help-seeking behavior and partner support on postpartum depression among Saudi women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2017;13:1929-36.
14. Affonso D, Lovett S, Paul S, Arizmendi T, Nussbaum R, Newman L, et al. Predictors of depression symptoms during pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 1991 1991/01/01;12(4):255-71.
15. Marks M, Wieck A, Checkley S, Kumar C. How does marriage protect women with histories of affective disorder from post-partum relapse? *Br J Med Psychol*. 1996 Dec;69 (Pt 4):329-42.

16. Buckley SJ. Executive Summary of Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *The Journal of Perinatal Education*. 2015;24(3):145-53.
17. Crenshaw JT. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together— It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *The Journal of Perinatal Education*. 2014 Fall;23(4):211-7.
18. Altemus M, Deuster PA, Galliven E, Carter CS, Gold PW. Suppression of hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to stress in lactating women. *J Clin Endocrinol Metab*. 1995 Oct;80(10):2954-9.