



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI TERHADAP *BOUNDING ATTACHMENT* DAN RISIKO POST PARTUM *BABY BLUES* DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi

Unutk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Mega Setyaningrum

NIM : 30902000140

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2021



**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI TERHADAP *BOUNDING*
ATTACHMENT DAN RISIKO POST PARTUM *BABY BLUES*
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Oleh:

Mega Setyaningrum

NIM : 30902000140

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**



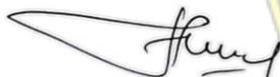
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Bounding Attachment dan Risiko Postpartum Babyblues Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**" saya susun tanpa tindakan plagirisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang di buktikan melalui uji *Turn it in* dengan hasil 17% jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 14 Januari 2022

Mengetahui

Yang Menyatakan



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat
Wakil Dekan I



Mega Setyaningrum

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

"HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI TERHADAP BOUNDING ATTACHMENT DAN RISIKO POST PARTUM BABY BLUES DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG"

Disusun oleh:

Nama : Mega Setyaningrum

NIM : 30902000140

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Januari 2022 dan

dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Hl. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504

Penguji II,

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 062024027403

Penguji III,

Ns. Apriliti Yulianti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901

Mengetahui

Ns. Ardiah, SKM., M.Kep

NIDN. 0622087404

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022

ABSTRAK

Mega Setyaningrum

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI TERHADAP *BOUNDING ATTACHMENT* DAN RISIKO POSTPARTUM *BABYBLUES* DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

71 halaman + 12 tabel + 2 gambar + 10 lampiran + xiv

Latar Belakang: Risiko postpartum *Babyblues* dan kurangnya *Bounding Attachment* merupakan salah satu permasalahan yang sering muncul pada ibu setelah melahirkan. Terutama ibu yang melahirkan pertama kali. Pengawasan serta dukungan suami sangat diperlukan untuk menyelesaikan permasalahan perubahan psikologis dan kurangnya ikatan ibu dan anak pada ibu pasca persalinan. Suami merupakan sosok penting dalam kehidupan rumah tangga terutama pada pasangan baru yang akan menjadi orang tua. Pola asuh yang diberikan juga akan berpengaruh dalam masa pemenuhan kebutuhan anak dan tumbuh kembang anak, selain itu nasehat serta dukungan suami juga akan berpengaruh dalam kehidupan bagi seorang ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana hubungan dukungan suami terhadap *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan deskriptif korelasional dengan metode *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan suami, sementara variabel terikat dalam penelitian ini *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues*. Populasi dalam penelitian yaitu pada Ruang Baitunnissa II ibu melahirkan spontan dan prosedur *sectio caesarea* berjumlah 77 sampel. Sampel yang digunakan sebanyak 77 respon dengan menggunakan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan uji korelasi *Somers'd*. **Hasil :** Didapatkan hasil korelasi antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* – 0,333 yang berarti kekuatan korelasi lemah, sementara arah korelasi negative menunjukkan semakin tinggi dukungan suami maka akan semakin baik respon *Bounding Attachment* ibu dan bayi. Sedangkan pada dukungan suami terhadap Risiko Post Partum *Baby Blues* 0,935 artinya kekuatan korelasi tinggi, sementara arah korelasi positif menunjukkan semakin tinggi dukungan suami maka akan semakin rendah untuk terkena Risiko Post Partum *Baby Blues*. **Simpulan :** Penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami terhadap *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata Kunci : Dukungan Suami, *bounding attachment*, risiko postpartum *babyblues*.

Daftar pustaka : 87 (2015 – 2021)

NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM FACULTY OF NURSING SCIENCE
ISLAMIC
UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, Januari 2022

ABSTRACT

Mega Setyaningrum

THE RELATIONSHIP BETWEEN HUSBAND'S SUPPORT TO *BOUNDING ATTACHMENT* AND POSTPARTUM *BABYBLUES* RISK IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

71 Pages + 12 tables + 2 pictures + 10 appencices + xiv

Background: The risk of postpartum Babyblues and the lack of Bounding Attachment is one of the problems that often arise in mothers after giving birth. Especially mothers who gave birth for the first time. The husband's supervision and support is very much needed to solve the problem of psychological changes and the lack of mother-child bonding in postpartum mothers. Sumai is an important figure in married life, especially for new couples who will become parents. The parenting provided will also affect the fulfillment of the child's needs and the child's growth and development, besides the advice and support of the husband will also have an effect on the life of a mother. The purpose of this study was to determine the relationship between husband's support for bounding attachment and the risk of postpartum baby blues at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. **Methods:** This quantitative study uses a descriptive correlational approach with a cross sectional method. The independent variable in this study is husband's support, while the dependent variable in this study is bounding attachment and the risk of postpartum baby blues. The population in the study, namely in the Baitunnissa II Room, mothers gave birth spontaneously and the sectio caesarea procedure amounted to 77 samples. The sample used was 77 responses using total sampling technique. Data collection using a questionnaire and data analysis using the Somers'd correlation test. **Results:** The correlation between husband's support for Bounding Attachment - 0.333, which means the strength of the correlation is weak, while the direction of the negative correlation indicates that the higher the husband's support, the better the response to Bounding Attachment for mother and baby. Meanwhile, the husband's support for the Post Partum Baby Blues Risk is 0.935, which means the strength of the correlation is high, while the positive correlation direction shows that the higher the husband's support, the lower the risk of being exposed to the Post Partum Baby Blues. **Conclusion:** This study has a significant relationship between husband's support for bounding attachment and the risk of postpartum baby blues at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Keywords: Husband's support, bounding attachment, risk of postpartum baby blues.

Bibliography : 87 (2015 – 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan baik yang berjudul **“Hubungan antara Dukungan Suami terhadap *Bounding Attachment dan Risiko Post Partum Baby Blues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**. Proposal skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terimakasih penulis sampaikan kepada berbagai pihak yang sudah membantu dalam proses pembuatan proposal skripsi ini, diantaranya:

1. Drs Bedjo Santoso MT PhD selaku rektor Universitas Islam Sultan Agung,
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan,
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan,
4. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Matdan Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Matselaku pembimbing yang berkenan meluangkan waktu dalam memberikan pengarahan, bimbingan dan motivasi selama pembuatan proposal skripsi ini,

5. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang sudah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan segala proses pembuatan proposal skripsi di Rumah Sakit tersebut, sehingga penulis dapat menerapkan ilmu yang sudah dipelajari serta didapatkan selama belajar di Fakultas Ilmu Keperawatan,
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf FIK UNISSULA yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis,
7. Untuk kedua orang tua saya yang selalu mendoakan saya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik dan tepat waktu,
8. Teman seperjuangan S1 Keperawatan serta berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu,
9. Semua pihak yang tidak dapat di tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penyusunan skripsi saya.

Semarang, 26 Agustus 2021

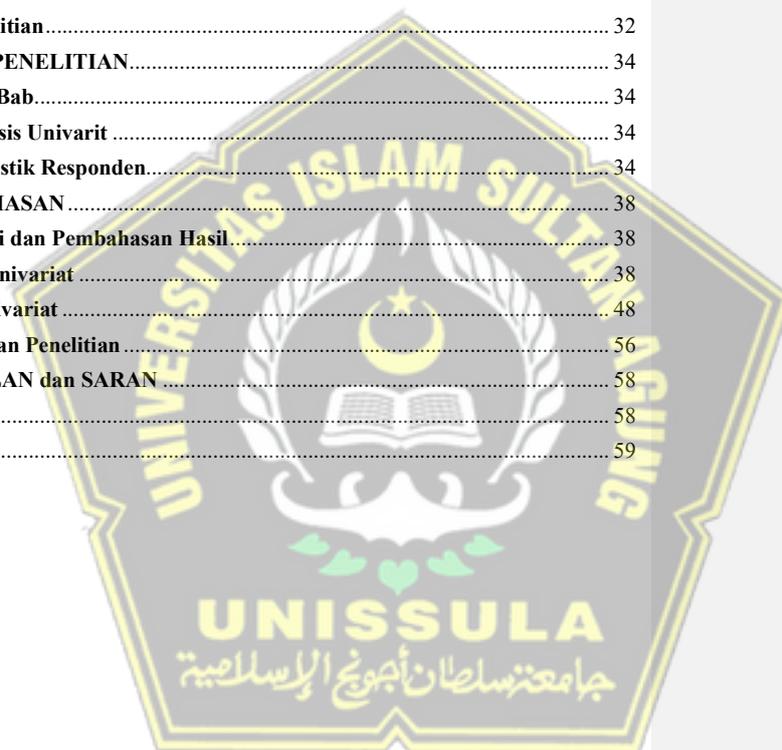
Penulis

Mega Setyaningrum

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori	7
1. <i>Bounding Attachment</i> Pada Periode Post Partum	10
2. Dukungan Suami.....	12
3. Hubungan antara Dukungan Suami dengan <i>Bounding Attachment</i> dan Risiko Post Partum <i>Baby Blues</i>	15
B. Kerangka Teori.....	17
C. Hipotesa	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Kerangka Konsep	19
B. Variabel Penelitian	19
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	20
D. Populasi dan Sampel Penelitian	20
1. Populasi Penelitian	20
2. Sampel Penelitian.....	20
3. Teknik Pengambilan Sampel	21

E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
F. Definisi Operasional.....	22
G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data.....	23
1. Alat Pengumpulan Data.....	23
2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen penelitian.....	26
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Analisis Data.....	30
J. Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	34
A. Pengantar Bab.....	34
B. Hasil Analisis Univarit.....	34
1. Karakteristik Responden.....	34
BAB V PEMBAHASAN.....	38
A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil.....	38
1. Analisa Univariat.....	38
2. Analisa bivariat.....	48
B. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VI SIMPULAN dan SARAN.....	58
A. Simpulan.....	58
B. Saran.....	59



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	24
Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Bounding Attachment	25
Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).....	26
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Melahirkan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Gestasi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.7 Analisis Dukungan Suami dengan Bounding Attachment.....	36
Tabel 4.8 Analisis Dukungan Suami dengan Risiko Postpartum Baby Blues	36



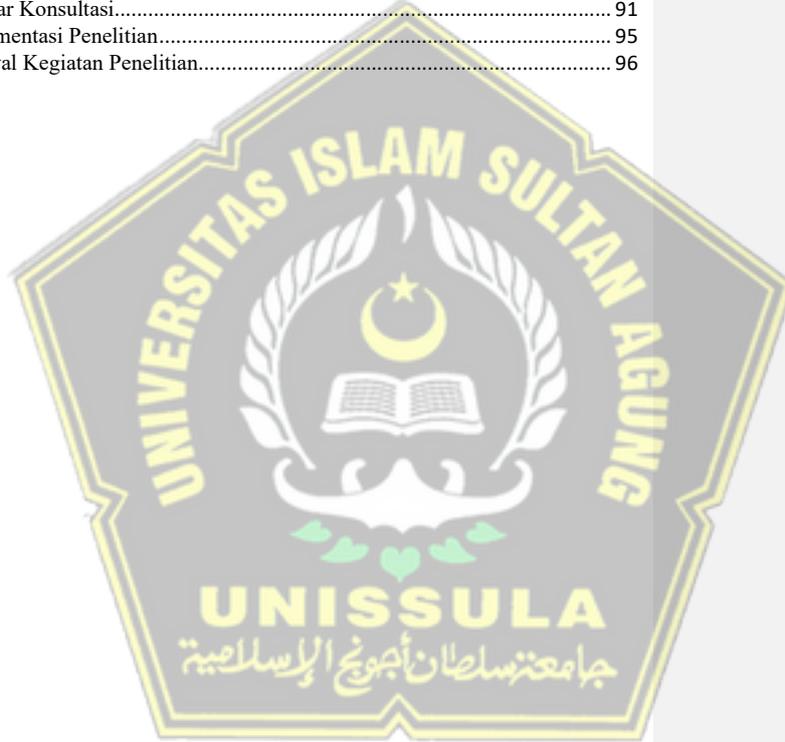
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori..... 18
Gambar 3.2 Kerangka Konsep..... 19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran.1. Surat Izin Survey Pendahuluan	69
Lampiran.2. Surat Permohonan Ijin Penelitian ke RSI Sultan Agung.....	70
Lampiran.3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik	71
Lampiran.4 Surat Permohonan Menjadi Responden	72
Lampiran.5. Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	73
Lampiran.6. Kuesioner Penelitian.....	74
Lampiran.7 Analisa Data	85
Lampiran.8 Lembar Konsultasi.....	91
Lampiran.9 Dokumentasi Penelitian.....	95
Lampiran.10 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	96



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada masa nifas, ibu mengalami masa perubahan emosi yang dikenal dengan istilah postpartum *baby blues*. Pasca melahirkan membutuhkan lebih banyak bantuan karena mengalami perubahan emosional, kecemasan, dan pusing. Ibu yang melahirkan juga dapat mengalami perubahan emosi dan suasana hati yang ditemukan pada ibu pertama kali melahirkan atau primipara. Ibu setelah melahirkan merasa perlu untuk merawat dan menyusui bayinya dengan benar untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan nutrisi bayinya. Salah satu dari faktor-faktor ini dapat berkontribusi pada gangguan psikologis, seperti kecemasan, pada ibu primipara dan ibu multipara (Agustin & Septiyana, 2018).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alami yang dialami oleh setiap ibu hamil. Perubahan yang dialami ibu hamil pada kehamilan normal adalah perubahan fisiologis, bukan patologis. Ini memiliki banyak arti, meninggalkan kesan mendalam pada wanita dan ibu hamil. Apalagi bagi ibu yang baru saja menikah dan memiliki banyak anak, atau ibu yang sudah lama menikah namun belum mengandung dan belum melahirkan (Menajang 2017).

Bayi baru lahir membutuhkan air susu ibu (ASI) untuk perkembangan mereka tumbuh dewasa dengan sehat dan baik. Faktor lainnya, keberadaan dukungan keluarga dan ikatan emosional antara ibu dan

anak sangat penting. Kurangnya ikatan emosional atau *bonding attachment* antara ibu dan bayi dapat mengganggu proses perkembangan otak bayi karena tidak dirangsang hal positif secara aktif oleh ibu (Alfianas, 2017).

Menurut *United States Agency for International Development* (USAID) tahun 2016, prevalensi postpartum *baby blues* di Indonesia adalah 31 per 1.000 orang. Indonesia menduduki peringkat keempat di ASEAN setelah Laos yang dapat mencapai 26 kelahiran per 1.000 orang, dan Kamboja yang dapat mencapai 25 kelahiran per 1.000 orang (Nugroho dan Supratman 2019). Penelitian postnatal babyblue tersebar luas di Indonesia salah satunya dalam penelitian yang dilakukan oleh Edward (2017) bahwa prevalensi postnatal *babyblues* di Indonesia mencapai 23%. Tingginya angka kejadian postpartum *babyblues* pada ibu postnatal dapat berdampak signifikan terhadap keadaan psikologis ibu, dan hasil dari skrining dengan menggunakan *Edinburgh Post-Partum Depression Scale* (EPDS) didapatkan data bahwa 14-17% wanita postpartum berisiko mengalami postpartum *baby blues*. Tingginya angka kejadian postpartum *baby blues* pada ibu pasca melahirkan dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap keadaan psikologis ibu (Yunitasari & Suryani 2019).

Oktaputrining & Suroso (2018) berpendapat bahwa ibu yang berisiko mengalami depresi pascapersalinan dapat membahayakan bayinya jika tidak segera ditangani. Paparan pada anak meliputi keterlambatan bicara, gaya berjalan pada anak usia normal, kesulitan belajar di sekolah, dan gangguan tidur dengan gangguan kognitif pada anak seperti penyesuaian selama

pertumbuhan. Efek lain yang diamati pada anak termasuk kesulitan dalam bersosialisasi, berteman, dan bersikap kasar kepada orang lain. Anak yang terkena sering mengalami masalah emosional seperti kecemasan dan ketakutan, dan lebih pasif dan kurang percaya diri atau cenderung pemalu.

Postpartum baby blues akan menyebabkan penderita merasa tidak nyaman. Apabila gejala *postpartum blues* diabaikan tanpa perawatan lebih lanjut akan berubah menjadi *postpartum depresi*, gejala yang muncul dapat mengancam jiwa dengan menyakiti diri sendiri dan bayinya, serta mengganggu pada proses laktasi. Saat ibu stres, ia melepaskan hormon adrenalin dan kortisol, yang menekan produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon ini mempengaruhi produksi dan konsumsi ASI dan juga dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan suaminya (Astri, Fatmawati, & Gartika, 2020).

Banyak cara untuk mengatasi masalah *postpartum baby blues*, Salah satu dengan membiasakan *bounding attachment* dengan anak disertai adanya dukungan suami. Ada berbagai cara untuk melakukan *bounding attachment* diantaranya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses *bounding attachment*. yaitu kesehatan emosional orang tua, tingkat kemampuan, komunikasi dan pengalaman dalam mengasuh anak, dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, keintiman orang tua-anak, keadaan masa kanak-kanak, dan kompatibilitas orang tua-anak berdasarkan jenis kelamin (Susilawati, 2020).

Hasil penelitian Yodatama (2015) ada lebih dari 50 persen responden yang memiliki *bonding attachment* buruk, maka mengalami *postpartum baby blues* dan ketertarikan terhadap bayi berkurang. Kebersihan, kesehatan, tumbuh kembang bayi juga belum optimal karena ibu tidak dapat merawat bayinya secara maksimal dan tidak semangat terhadap pemenuhan nutrisi dan gizi yang bergizi atau menyusui. Ibu dengan *baby blues* postpartum berdampak negatif pada bayinya, diantaranya bayi yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), ditolak oleh orang tuanya, dan memiliki masalah kelekatan (Machmudah, 2015).

Hasil penelitian Miyansaski (2014) didapatkan data bahwa data frekuensi postpartum *babyblues* terjadi pada semua ibu postpartum dengan persalinan normal dan *sectio caesarea*. Hal ini juga didukung oleh Marmi (2017) bahwa salah satu penyebab depresi postpartum berkaitan dengan kelelahan postpartum dan nyeri pasca operasi (Purwaningsih, 2019). Dengan meningkatnya frekuensi persalinan dan banyak ibu baru melahirkan yang lebih mungkin mengalami postpartum *babyblues*, maka sebagai perawat berperan dalam mencegah masalah tersebut dengan memberikan asuhan keperawatan sebagai perawat. Selama masa nifas, perawat harus mampu memenuhi kebutuhan fisik dan mental ibu, termasuk membina ikatan antara ibu dan bayi serta memberikan dukungan sosial kepada suami untuk mencegah postpartum *baby blues* (Purwaningsih, 2019).

Hasil survei pendahuluan pada tanggal 25 Mei 2021 didapatkan data ibu post partum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebanyak 100 orang dari

data 6 bulan terakhir. Ibu dengan melahirkan normal sejumlah 20% artinya 20 ibu dari 100, dan ibu melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* 80% atau 80 orang dari 100. Dari data analisis 30% atau 30 ibu dengan primipara yang masih berumur 18 tahun-22 tahun, dan ibu multipara 70 orang dari 100 berumur sekitar 25-42 tahun.

Dukungan sosial dari beberapa orang terdekat dan suami akan menjadi kekuatan besar bagi ibu dan akan membantunya melewati saat pertama pascapersalinan dan mencegah postpartum *baby blues* karena kurangnya perhatian dan interaksi. Kurangnya dukungan sosial dari suami dan keluarga menjadi penyebab masalah emosional postpartum (Sari, Densy, & Keraman, 2020).

B. Rumusan Masalah

Risiko post partum *baby blues* ini bukanlah suatu perubahan psikologis pada ibu paska melahirkan yang tidak perlu ditangani dan diperhatikan. Tidak semua ibu postpartum dapat mengatasi ketika mengalami perubahan psikologi yang jika tidak segera ditangani dapat menjadi gangguan psikologi ibu paska melahirkan postpartum *babyblues* sehingga sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya postpartum *babyblues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sebanyak 100 orang dari data 6 bulan terakhir. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan antara dukungan suami terhadap *bounding attachment* dan risiko postpartum *baby blues*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Diketuainya hubungan antara dukungan suami terhadap *bonding attachment* dan risiko postpartum *baby blues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuainya karakteristik demografi usia, Pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, usia gestasi dan paritas pada ibu post partum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Diketuainya dukungan suami terhadap ibu postpartum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Diketuainya *bonding attachment* pada ibu post partum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Diketuainya kejadian post partum *baby blues* pada ibu post partum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Diketuainya hubungan dukungan suami dengan post partum *baby blues* pada ibu post partum di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- f. Dukungan suami dengan *bonding attachment* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

Postpartum *baby blues* merupakan keadaan perubahan psikologis seorang bunda paska melahirkan berupa tertekan atau diklaim dengan istilah *baby blues syndrome* yaitu perubahan kondisi hati, perasaan sedih dan gelisah yg dialami oleh wanita sehabis melahirkan & lebih buruk sekitar hari ketiga atau keempat sesudah persalinan (Ningrum, 2017). Postpartum *baby blues* perasaan sedih yang bisa dialami oleh ibu setelah melahirkan (Chasanah, Pratiwi, & Martuti, 2016).

Penyebab utama dikuasai postpartum *baby blues* ketika ibu melahirkan karena perubahan hormonal setelah melahirkan (Ernawati, 2020). Penyebab lain yang ditemukan waktu postpartum *baby blues* yaitu kurangnya dukungan dari suami, keluarga merupakan penyebab terjadinya kasus emosional pada periode postpartum (Sari, Densy, & Keraman, 2019). Ada alasan khusus untuk postpartum *baby blues* dicurigai karena dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal berupa perubahan sistem hormonal dan psikologi. Kurangnya dukungan dari faktor eksternal, yaitu keluarga, pasangan, lingkungan, atau orang terdekat lainnya (Fitriana & Nurbaeti, 2016).

Gejala postpartum *baby blues* memuncak tiga hingga lima hari setelah melahirkan dan berlangsung selama beberapajam hingga berhari-hari

(Fitriana dan Nurbaeti, 2016). Gejala yang sering dialami ibu setelah melahirkan antara lain kelelahan, insomnia, gairah, gelisah, dan kehilangan nafsu makan (Ernawati, 2020). Selain itu, ibu mungkin merasa sedih, sensitif, mudah menangis, sulit tidur, gelisah, lesu, tidak berguna, dan anoreksia. Beberapa ibu juga mengabaikan anak-anak mereka (Astri, Fatmawati, & Gartika, 2020).

Postpartum *baby blues* adalah depresi ringan sementara yang disebabkan oleh perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang dialami sebagian besar ibu. Penyakit ini berkembang selama 14 hari pertama setelah lahir dan mencapai puncaknya 3 sampai 4 hari setelah lahir. Hampir semua ibu nifas mengalami *baby blues*. Masa nifas penting dan dapat dijadikan sebagai tanda awal jika ibu menderita depresi pascapersalinan (Fitriana & Nurbaeti, 2018).

Setelah kelahiran plasenta, kadar estrogen, progesteron, kortikotropin, endorfin, dan prolaktin berubah dalam waktu dua minggu. Penurunan kadar hormon diyakini menjadi penyebab Postpartum *baby blues*. Mengurangi kadar estrogen meningkatkan sensitivitas reseptor dopamin dan merupakan salah satu faktor pendukung untuk Postpartum *baby blues*. Pusat perawatan pascapersalinan juga mengalami perubahan psikologis. Peran ibu akan berubah dan tekanan untuk mengambil tanggung jawab baru akan muncul. Hal ini sering membuat ibu cemas dan tertekan. Para ibu sedih dan putus asa karena tidak bisa merawat anaknya. Ketika ibu mengalami perubahan psikologis, mereka membutuhkan dukungan dari hubungan sosial, terutama

dari suami. Masalah dalam pernikahan dan hubungan keluarga, riwayat pramenstruasi, kecemasan dan ketakutan akan persalinan, adaptasi yang buruk terhadap peran ibu semua ini mengarah pada Postpartum *baby blues* (Machmudah, 2015).

Ada banyak cara efektif untuk memerangi bahaya Postpartum *baby blues*. Mengontrol Postpartum *baby blues* bukan satu cara, tetapi dua cara sekaligus. Beradaptasi dengan situasi pasien dengan mengalihkan perhatian mereka, berbicara dengan orang-orang terdekat mereka, dan meningkatkan istirahat. Ibu nifas dengan *baby blues* harus mendapat dukungan, termasuk dukungan dan bentuk dukungan (Adila, Saputri, & Niriya, 2019).

Tyarini (2020) menekankan bahwa ada dua strategi yang menggunakan fokus emosional dan fokus masalah untuk memerangi *baby blues*. Strategi bisa efektif jika orang tersebut memahami apa yang sedang terjadi dan mencoba untuk memecahkan situasi. Dukungan sosial dan keluarga juga dapat mempengaruhi kemungkinan seorang ibu mengalami *baby blues*. Distress psikososial dapat terjadi pada ibu remaja yang mengalami depresi postpartum. Gangguan psikososial ini memutuskan ikatan keterikatan antara ibu dan bayi dan mengurangi kemungkinan menyusui (Astri, Fatmawati, & Gartika, 2020).

Postpartum *baby blues* diklasifikasikan sebagai sindrom gangguan mental ringan. Namun, jika dibiarkan dan tidak terdiagnosis serta diobati dengan benar, kondisi ini akan berkembang menjadi depresi pascapersalinan.

Jika tidak diobati dengan benar, bentuk depresi pascamelahirkan ini dapat menyebabkan psikosis pascapersalinan, yang dapat menyebabkan perubahan emosional yang serius pada pasien. Wanita seringkali merasa sedih, ceroboh, bersalah, dan tidak berharga (Ernawati, 2020).

Alat penelitian yang digunakan untuk mengukur risiko postpartum *babyblues* menggunakan *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) karena merupakan salah satu metode untuk deteksi dini depresi postpartum (Lailiyana, dan Susilawati, 2020). Risiko terbesar terjadinya sindrom *baby blues* postpartum terjadi selama periode postpartum ketika seorang wanita menjadi seorang ibu untuk pertama kalinya. Skala *Edinburgh* digunakan sebagai alat untuk mengidentifikasi depresi postpartum pada wanita prenatal dan postpartum mengingat bahwa depresi postpartum terkadang terjadi tanpa pemberitahuan sebelumnya. Oleh karena itu, penggunaan *Edinburgh Scale* diharapkan dapat mengidentifikasi risiko depresi postpartum sedini mungkin (Soep, 2011).

1. ***Bounding Attachment* Pada Periode Post Partum**

Bounding adalah kekuatan pendorong awal yang menarik dan meningkatkan ikatan batin antara orang tua dan bayi, sedangkan keterikatan adalah perubahan kasih sayang satu sama lain, yang merupakan perubahan paling mendasar dalam hubungan antara tanggung jawab dan kepuasan (Susilawati, 2020).

Bounding attachment adalah interaksi orang tua-anak yang sebenarnya yang dimulai pada tahap keempat kehamilan. Ikatan ini hanya akan tumbuh lebih kuat saat bayi lahir. Ibu dan anak berinteraksi, termasuk tubuh, emosi dan perasaan. Jika ada interaksi konstan antara orang tua dan anak, ikatan batin yang kuat akan terbentuk di antara mereka. Komunikasi juga berperan penting dalam memberikan kehangatan dan kenyamanan pada buah hati Anda. Ikatan yang kuat membuat anak merasa diperhatikan, dicintai, dipercaya, dan membina hubungan sosial, memungkinkan mereka bereksplorasi dengan aman dan berani (Wahyuni, 2018). Saat menggunakan *Postpartum Attachment Questionnaire* (PBQ) untuk mengukur ikatan atau keterikatan batas ibu dan bayi, berisi beberapa pertanyaan tentang gangguan keterikatan, kecemasan menyusui, kurangnya kebahagiaan pada bayi, dan penolakan ibu terhadap bayi (Garcia., *et al*, 2016).

Manfaat dilakukan *bounding attachment* sejak masa kanak-kanak juga memperkuat keterikatan antara ibu dan anak, mengurangi efek perpisahan dan memberi kesempatan ayah untuk berinteraksi dengan anak sejak usia dini (Ludnayanti, 2016). Selain itu, hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi belum tentu mendukung, karena pemikiran ibu telah dipengaruhi oleh perubahan di era globalisasi, membuat wanita lebih tertarik pada kecantikan, gadget dan pekerjaan, sehingga ibu melakukannya. Tidak mementingkan *bounding attachment* dan Manfaat bangun pada

perkembangan bayi, seperti peningkatan kepercayaan diri, membina hubungan yang hangat di masa dewasa, dan mengembangkan disiplin, hubungan intelektual dan psikologis (Katharina, 2016).

2. Dukungan Suami

Dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu (Nasution, 2020). Dukungan suami merupakan tindakan yang dilakukan suami untuk menunjukkan kasih sayang, perhatian, dan penghargaan kepada ibu dan anggota keluarga lainnya guna mencapai kesejahteraan keluarga. Dukungan suami meliputi empat aspek yaitu dukungan emosional, dukungan kelompok, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan (Winarni & Ikhlasiah, 2017).

Ernawati, (2020) menemukan bahwa sebagian besar ibu nifas (74,1%) yang didukung oleh kerabat dan suami tidak mengalami depresi postpartum. Dapat dilihat bahwa dukungan suami dan keluarga sangat penting untuk mencegah terjadinya depresi postpartum pada ibu. Sangat penting bahwa seorang suami yang dapat menemani ibu bersamanya selama persalinan dan ketika merawat keluarga baru. Kelahiran anak baru kerap menarik perhatian keluarga. Perhatian ibu harus tertuju pada bayinya, sehingga ibu sering merasa dilupakan dan khususnya kurang mendapat perhatian dari suaminya. Karena proses pencegahan depresi pascapersalinan sangat penting bagi ibu, suami harus dapat terus merawat ibu dan bayinya (Ernawati, 2020).

Dukungan suami diukur dengan menggunakan kuesioner dukungan suami. Alat ukur ini dikembangkan sebagai laporan diri komprehensif dukungan suami nifas yang secara khusus menilai semua aspek dukungan suami nifas. Kuesioner dukungan suami terdiri dari 17 elemen pernyataan subskala dukungan pasangan (Amalia.,*et al*, 2019).

Friedman (2010) dalam penelitian Oktalina, Muniroh, dan Adiningsih, (2016) bahwa dukungan suami dapat diberikan dalam beberapa bentuk, diantaranya:

a. Dukungan informasional

Dukungan informasi berperan penting bagi ibu dan suami dalam merawat bayinya. Dukungan informasional yang dapat diberikan suami kepada ibu, seperti mengajukan pertanyaan yang tidak dipahaminya saat mengasuh anak. kemudian menyediakan layanan informasi seperti televisi, majalah, dan internet untuk kemudahan akses informasi. Suami juga harus bersama ibu ketika penyedia layanan kesehatan memberikan informasi tentang cara merawat bayi. Jika suami adalah yang paling mendukung ibu dalam bentuk ini, ibu tidak akan merasa bahwa dia telah melakukan bagiannya dalam merawat anak.

b. Dukungan penghargaan

Memberikan apresiasi atas dukungan yang dapat ibu berikan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi. Suami sering bertanya tentang kondisi ibu, dan suami mendukung ibu untuk

makan dengan baik untuk melindungi kesehatan ibu dan anak. Suami selalu bertanya tentang masalah yang dihadapi ibu setelah melahirkan. Dukungan syukur memegang peranan yang sangat penting dalam merawat ibu nifas dan dapat mengangkat semangat merawat bayinya.

c. Dukungan Kelompok

Dukungan kelompok suami meliputi ibu menentukan nama anak, selalu mengajak suami berdiskusi tentang tumbuh kembang anak, mengajak suami membelikan kebutuhan anak, anak menangis, suami selalu menjaga malam. ibu. Tentunya dukungan ini sangat diperlukan untuk membangun kemitraan yang baik antara ibu dan suami dalam mengasuh anak.

d. Dukungan Emosional

Ibu hamil membutuhkan persiapan fisik dan mental sejak konsepsi hingga masa nifas. Dukungan sosial dari suami, anggota keluarga, atau anggota keluarga juga dapat berkontribusi pada perkembangan depresi pascamelahirkan. Dukungan sosial dibagi menjadi tiga bagian: dukungan emosional, kepedulian, kenyamanan, dan dorongan. Dukungan instrumental meliputi uang, waktu, dan bantuan praktis, dan dukungan informasi mencakup nasihat, pelatihan, dan diskusi dengan ibu. Ibu yang menderita *babyblues* pascapersalinan akan merasakan "kesepian yang tak tertahankan".

Dukungan suami sangat besar pengaruhnya dalam mengurangi stres atau tekanan psikologis ibu nifas (Winarni, Winarni dan Ikhlasiah, 2017). Dukungan sosial juga mempengaruhi keterikatan yang terbatas, terutama dukungan dari suami. Dapat disimpulkan bahwa dukungan suami mempengaruhi keadaan psikologis wanita dalam persalinan. Jika psikologi ibu tidak berubah, maka akan terjalin ikatan yang kuat antara ibu dan anak (Susilawati, 2020).

3. Hubungan antara Dukungan Suami dengan *Bounding Attachment* dan Risiko Post Partum *Baby Blues*

Dukungan suami sangat penting dan diperlukan bagi ibu setelah melahirkan. Hal ini dapat meringankan beban ibu, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Suami menjadi media dimana ibu bertukar peran, mengekspresikan emosi, menjadi teman sosial, dan meringankan beban ibu (Ernawati, 2020). Dukungan pasangan juga penting. Artinya, jika seorang wanita merasa lelah, dia harus fokus pada pemulihan pascapersalinan dan merawat bayinya untuk menciptakan suasana yang positif. Ketika seorang ibu stres, dukungan suaminya merupakan strategi koping yang penting, dan suaminya juga dapat digunakan sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stres depresi pascapersalinan dan efek pascamelahirkan lainnya (Susilawati *et al.*, 2020).

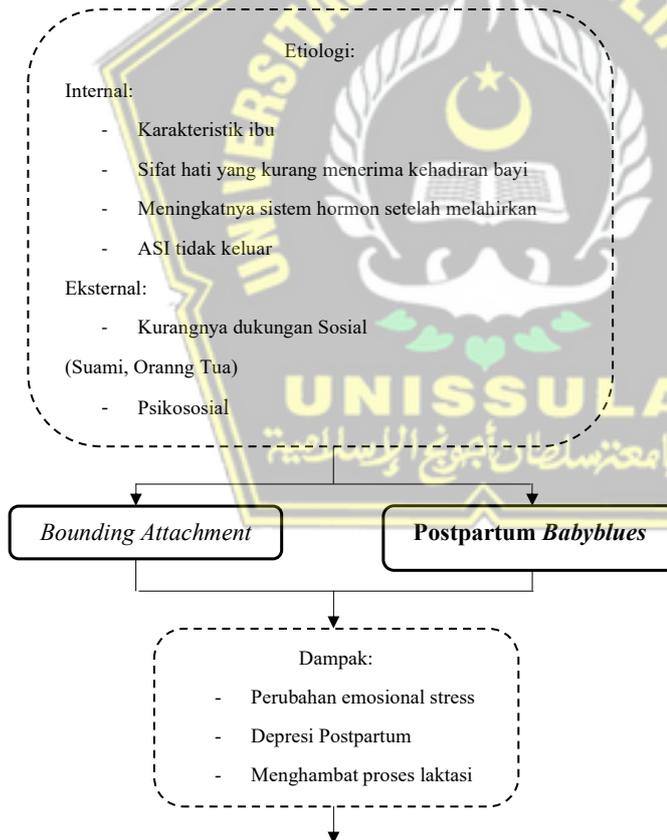
Suami adalah anggota keluarga dan pasangan terdekat ibu. Segala sesuatu yang dilakukan suami dalam kaitannya dengan masa nifas mempengaruhi keadaan psikologis ibu dan kelancaran aliran nifas. Ibu

nifas membutuhkan dukungan positif dari suami. Dukungan suami merupakan cara memberi dan menerima bantuan. Dukungan sejati bagi seorang suami ibu tercermin dalam perhatian, komunikasi, dan ikatan emosional yang intim antara suami dan istri (Abiyoga, Sukirman, & Melida, 2019).

Ibu postpartum baby blue membutuhkan penanganan khusus agar tidak berdampak signifikan terhadap kesehatan mentalnya. Baby blue pascapersalinan yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan depresi pascapersalinan. Peran suami sangat penting dalam mencegah berkembangnya baby blue setelah melahirkan. Suami tidak hanya dapat memberikan dukungan dalam banyak hal, tetapi ia juga dapat berperan sebagai ayah menyusui. Singkatnya, suami bertanggung jawab untuk membantu ibu menyusui dan merawat bayi (Dinarum & Rosyidah, 2020).



B. Kerangka Teori



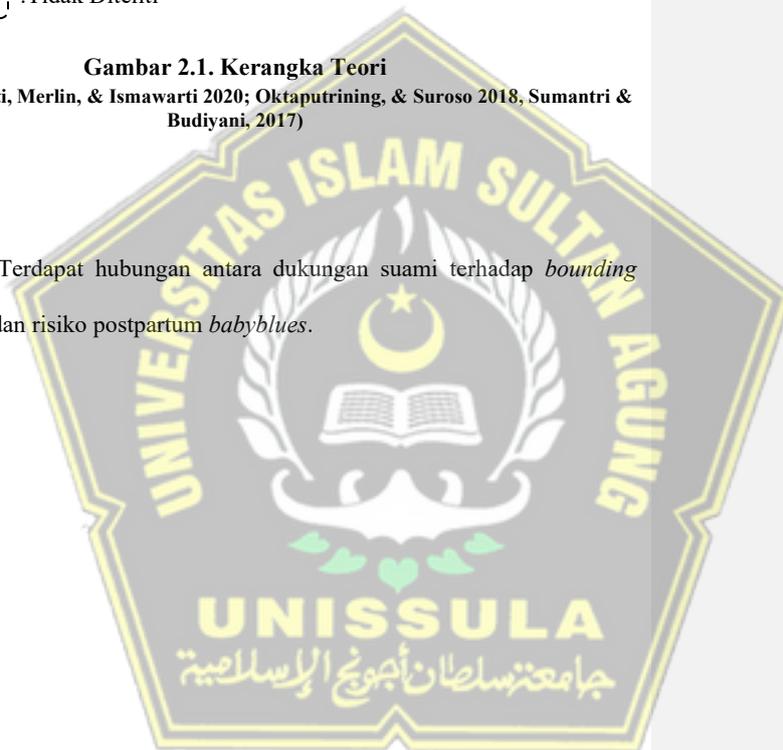


Gambar 2.1. Kerangka Teori

(Sumber: Ernawati, Merlin, & Ismawarti 2020; Oktaputrinig, & Suroso 2018, Sumantri & Budiyan, 2017)

C. Hipotesa

Ha: Terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues*.

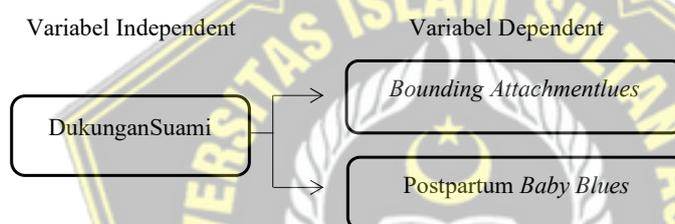


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari data tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka kerangka konsep yang dapat dibuat adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah orang atau objek yang berbeda dari satu orang ke orang lain atau dari satu objek ke objek lainnya. Variabel meliputi makna karakteristik, atribut, atau metrik yang dimiliki oleh seseorang atau sesuatu yang dapat membedakan atau mencirikan satu sama lainnya (Masturoh, 2018).

1. Variabel Bebas (Independent Variabel)

Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab terjadinya atau terpengaruhnya variabel terikat (Christalisana, 2018). Variabel Independent yang diteliti adalah dukungan suami.

2. Variabel Terikat (Dependent Variabel)

Variabel dependen adalah variabel terikat yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Christalisana 2018). Variabel dependent yang diteliti *bonding attachment* dan risiko postpartum *baby blues* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kuantitatif menggunakan *Desain korelasi* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan pengukuran sekali dalam waktu yang bersamaan (Widia, 2017).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan ibu postpartum normal atau postpartum post operasi *section caesarea*, didapatkan data dari Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 6 bulan terakhir (Februari-Agustus 2021) sebanyak 100 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien ibu postpartum baik secara normal maupun post operasi *sectio caesarea*. Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling sejumlah 77 sampel.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode teknik total sampling. Sampel yang digunakan adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Masturoh 2018):

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan (*informed consent*).
- 2) Pasien Ibu postpartum normal atau post operasi *sectio caesarea*
- 3) Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 4) Post partum hari ke 2
- 5) Mempunyai suami
- 6) Suami masih hidup

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien tuna rungu
- 2) Pasien tuna wicara
- 3) Menolak menjadi responden
- 4) Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan dilakukan penelitian. Pasien dengan komplikasi post partum atau dengan penyakit pemberat, seperti perdarahan, hipertensi, dan gagal jantung.
- 5) Mengalami gangguan kejiwaan

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021, observasi tempat penelitian telah dilakukan saat studi pendahuluan pada 25 Mei 2021, observasi akan dimuali saat minggu ke-1 hingga jumlah subjek mencapai sample yang telah ditentukan.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variable Independen: Dukungan Suami	Dukungan yang diberikan oleh suami berupa dukungan semosional, dukungan informasional, dukungan kelompok, dan dukungan penghargaan	Mengisi kuesioner dengan 17 pertanyaan yang bersifat mendukung dan tidak mendukung.	Kuesioner dukungan suami diadaptasi dari penelitian Ratnawati (2018).	1. Dukungan suami kurang baik dengan nilai = 1-17 2. Dukungan suami baik dengan nilai = 18-32. 3. Dukungan suami kategori sangat baik dengan nilai= 32-68	Ordinal
Variabel Dependen: Boundin Attachm ent	Kedekatan Atau kontak antara ibu dan bayi	Mengisi kuesioner berisi 25 pertanyaan yang <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> dengan 5 pilihan jawaban.	<i>Postpartum Boundin g Quistion are</i> (PBQ) diadaptasi dari penelitian Busone ra (2017)	Nilai normal <85 Nilai Tinggi >85 Tinggi=Bermasalah 12 Pertanyaan Faktor Umum Nilai maksimal 60. Skor 11= normal, 12= tinggi 7 Pertanyaan untuk mengidentifikasi ikatan ibu dan bayi parah dengan nilai maksimal 35. Skor 16= Normal, 17= Tinggi	Ordinal

Commented [A1]: Sudah saya perbaiki dengan saran ibu

				4 Pertanyaan keceemasan pada bayi. Skor 9=Normal, 10=Tinggi	
				2 Pertanyaan dengan maksimal skor 10. Skor 2=Normal, 3=Tinggi Setiap pertanyaan mendapat point 0-5 kemudian point dijumlahkan dengan skor mulai dari 0-125 Skor	
Risiko Postpartum Baby Blues	Mengukur gangguan psikologi pada ibu risiko postpartum <i>baby blues</i>	Mengisi kuesioner berisi 10 pertanyaan yang <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> dengan 5 pilihan jawaban	Kuesioner <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS) diadaptasi dari penelitian (Faradina, 2018)	Nilai 0-8= Tidak risiko postpartum <i>Babyblues</i> Nilai >9-11= Ibu dicurigai mengalami postpartum <i>Babyblues</i> Nilai >12-30= ibu <i>Babyblues</i> Pertanyaan 1,2 dan 4 = 0,1,2, atau 3. Pertanyaan 3,5 sampai 10 mendapat nilai 3,2,1, atau 0 Skor = 0-10	ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Kuesioner A (Kuesioner Karakteristik Responden)

Kuesioner ini terbagi dalam berbagai hal yang berkaitan dengan identitas yang meliputi data usia, Pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan, usia gestasi dan paritas pada ibu.

- b. Kuesioner Dukungan Suami

Kuesioner dalam bentuk checklist untuk memperoleh data variabel penelitian yang diolah dalam bentuk kategori. Terdapat 17 item dalam kuisisioner dukungan suami dijawab dengan menggunakan skala Likert dengan 4 alternatif pilihan jawaban yang disusun, yaitu (1) tidak pernah, (2) jarang, (3) sering, (4) selalu

Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Suami

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah soal
1.	Dukungan emosional	3,4,5	-	3
2.	Dukungan penghargaan	14	-	1
3.	Dukungan instrumental	6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	-	10
4.	Dukungan Spiritual	15,16,17	-	3
5.	Dukungan informasi	1,2	-	2

c. *Postpartum Bounding Quistionare (PBQ)*

Bounding Attachment diukur dengan instrument *Postpartum Bounding Quistionare (PBQ)* yang dirancang untuk mengukur kedekatan ibu pasca melahirkan dan bayi. Kuesioner tersebut berisi total 25 pertanyaan di bagi menjadi 4 jenis pertanyaan. Pertanyaan pertama tentang 12 Pertanyaan Faktor Umum dengan nilai maksimal 60, yaitu nilai skor 11= normal, 12= tinggi. Kemudian jenis pertanyaan terdapat 7 Pertanyaan Faktor ke duayaitu digunakan untuk mengidentifikasi ikatan ibu

dan bayi parah dengan nilai maksimal 35, nilai skor 16= Normal, 17=. Dilanjut dengan factor ke tiga berisi 4 pertanyaan kecemasan pada bayi dengan nilai skor 9=Normal,10=Tinggi. Factor ke empat berisi 2 Pertanyaan dengan maksimal skor 10 dengan nilai skor 2=Normal, 3=Tinggi.

Tabel 3.3 Kisi-kisi Kuesioner *Bounding Attachment*

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah soal
1.	Faktor I Pertanyaan Umum	1, 7, 8, 9, 16,	2, 6, 10, 12, 13, 15, 17,	12
2.	Faktor II Untuk mengetahui gangguan <i>bounding attachment</i> pada ibu dan bayi	4, 11,	3, 5, 14, 21, 23,	7
3.	Faktor III Pertanyaan tentang kecemasan pada bayi	22, 25	19, 20	4
4.	Faktor IV Dua pernyataan "Saya merasa ingin menyakiti bayi saya." dan "Saya telah melakukan hal-hal yang berbahaya untuk bayi saya"	-	18, 24	2

d. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Risiko post partum *baby blues* diukur dengan mengadopsi Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) digunakan sebagai alat yang dirancang untuk mengukur depresi paska melahirkan (Amalia et al. 2019). Pertanyaan 1,2 dan 4 dinilai dengan skor 0,1,2, atau 3. Pertanyaan 3,5 sampai 10 mendapat nilai 3,2,1, atau 0. Untuk penilaian total dengan skor =

0-10. Jika ada ibu yang mendapat skor diatas 10 Ibu dicurigai mengalami depresi.

Tabel 3.4 Kisi-kisi Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

No	Indikator	Favorable	Unfavorable	Jumlah soal
1.	Pertanyaan untuk mengetahui tentang gangguan depresi pada ibu	1, 2, 4	3, 5, 6, 7, 8, 9	3
3.	Keinginan Bunuh dir	-	10	1

2. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen penelitian

a. Uji Validitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur sebuah penelitian harus bisa mengukur apa yang akan diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang kita gunakan untuk penelitian tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka sangat perlu diuji dengan uji korelasi antara skor nilai setiap pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut (Widi, 2011).

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) telah divalidasi ketika wawancara dan penilaian kesehatan mental yang digunakan pada wanita postpartum di semua jenis perawatan, responsif terhadap proses penyembuhan gejala depresi dan dilaporkan spesifik 86% pada skor 10. 9–12 Sebagian besar

organisasi merekomendasikan untuk menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang sudah tervalidasi dengan baik, yang dikembangkan secara khusus untuk skrining Postpartum *Babyblues* dan *Post Partum Dpression* (PPD) (Garcia, Esteve et al. 2016). Kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) juga sudah digunakan secara umum untuk penelitian terutama skrining pada ibu postpartum untuk mengetahui apakah ibu megalami depresi seperti pada penelitian Ervi Fitri Faradiana dengan menggunakan uji *Pearson Product Moment* dengan hasil r tabel 0,482 ($df=15$), sehingga r hasil 10 pertanyaan pada kuesioner postpartum *Babyblues* lebih besar daripada r tabel sehingga kuesioner dinyatakan valid. Berdasarkan dari uji validitas yang telah dilakukan pada 15 ibu postpartum 1-14 hari jumlah 10 pertanyaan valid dengan r hitung $> 0,482$ (Faradiana, 2018).

Pada penelitian Busonera (2017) PBQ adalah instrumen skrining yang dapat diandalkan, valid dan dapat digunakan untuk penelitian. Termasuk untuk perbandingan transkultural dalam psikiatri perinatal. Kuesioner ini juga dapat digunakan secara klinis untuk mendeteksi tanda *Bounding Attachment* ibu-anak yang tidak teratur atau ikatan yang terjalin kurang baik. Pengetahuan tentang variabel yang umumnya terkait dengan masalah ikatan ibu-bayi dikombinasikan dengan data dari

pemberian PBQ dapat digunakan di kebidanan dan keperawatan untuk mengembangkan program pencegahan berdasarkan kebutuhan khusus ibu baru. Hubungan antar faktor antara 0,67 dan 0,92.

Kuesioner Dukungan Suami menunjukkan bahwa kuesioner ini telah dilakukan uji validitas oleh ahli profesional pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ratnawati (2018).

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas merupakan indikator yang menunjukkan kehandalan atau keterpercayaan suatu alat ukur. Jika Anda menggunakan alat ukur yang sama untuk melakukan gejala yang sama lebih dari dua kali, hasil pengukuran akan tetap konsisten. Jika alat ukur dapat menghasilkan hasil yang sama bahkan setelah beberapa kali pengukuran, maka alat tersebut dapat diandalkan. Jika setiap jawaban kuesioner stabil dari waktu ke waktu, kuesioner tersebut dapat diandalkan. Kuesioner harus memiliki reliabilitas yang tinggi sebagai alat ukur penelitian. Reliabilitas hanya dapat dihitung jika kuesioner terbukti valid. Peneliti harus menghitung validitas sebelum menghitung reliabilitas. Jika ternyata syarat uji validitas tidak terpenuhi, maka tidak perlu memasuki tahap uji reliabilitas (Widi, 2011).

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian diambil dari hasil pengisian kuesioner oleh responden yang memenuhi syarat. Terdapat tahapan yang dilakukan yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan sebagai berikut:

1. Peneliti membuat surat permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Peneliti mempunyai surat izin survey pendahuluan dari pihak akademik dan meminta persetujuan dari Kepala Rumah Sakit Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut.
3. Peneliti mendapatkan izin dari kepala bidang untuk melakukan studi pendahuluan.
4. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada kepala bidang.
5. Peneliti mengunjungi Ruang Baitunnisa II.
6. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini serta menandatangani *informed consent*.
7. Peneliti membagikan kuisisioner pada responden untuk diisi oleh responden sesuai besaran sampel yang ditentukan.
8. Jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan didalam kuisisioner tersebut maka peneliti akan membacakan pertanyaan kepada responden.
9. Selanjutnya, peneliti akan melakukan pengolahan data dan mengolah hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap responden.

I. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah selesai dalam pengumpulan data, data akan dirubah dalam bentuk tabel. Kemudian, data akan diolah kembali menggunakan perangkat lunak. Terdapat beberapa tahap ketika proses pengilahan data dengan memakai komputer yaitu:

a. *Editing*

Pada proses ini semua informasi yang dibutuhkan sudah lengkap dan kebenaran data terjamin Encoding Data yang diedit adalah untuk mengkodekan atau mengubah informasi berupa huruf atau kalimat menjadi angka.

b. *Data Entry* atau *Processing*

Setelah informasi dirubah dalam bentuk kode, data tersebut dimasukkan kedalam program komputer.

c. *Cleaning*

Data yang berhasil, dan kemudian lakukan pembersihan data, yaitu mengoreksi data sehingga pengkodean bebas dari kesalahan.

2. Analisa Data

Kuesioner sepenuhnya diverifikasi ulang dan data diisi secara manual dan diberi label dengan benar sebelum diproses di komputer.

Data yang terkumpul di komputer akan dianalisis menggunakan program komputer, Analisis yang dilakukan meliputi::

a) Analisa Univariat

Analisa univariat mendeskripsikan tentang distribusi karakteristik atau presentase dari karakteristik responden (Mutia, Virgo dan Syafriani, 2020). Pada penelitian ini peneliti menggunakan karakteristik data umum yaitu usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas Adapun analisa pengolahan data dan menganalisis dengan komputer menggunakan *statistic product and service solution* (SPSS) statistic deskriptif.

b) Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *variabel independent* (dukungan suami dan *Bounding Attachment*) dan *variabel dependent* (postpartum *baby blues*). Pada penelitian ini menggunakan komputer dengan *software* bernama *statistic product and service solution* (SPSS) dan menggunakan uji *somers* karena Variabel X mempengaruhi variable Y artinya dukungan suami mempengaruhi *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* serta skala data dari setiap variable itu ordinal. Dengan penilaian nilai $r > 0,05$ dikatakan korelasi tidak bermakna sedangkan nilai $r < 0,05$ berarti korelasi bermakna. Kekuatan korelasi $0,0 - < 0,2$ sangat lemah, $0,2 - < 0,4$ lemah, $0,4 - < 0,6$ sedang, $0,6 - < 0,8$ kuat, $0,8$

– 1,00 sangat kuat dengan arah korelasi positif berarti semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B, sedangkan negatif berarti semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B (Reinissa & Indrawati, 2017).

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Suryanto (2010) merupakan Etika Penelitian yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini, terdiri dari:

1. Informed consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan membagikan formulir persetujuan kepada orang yang diwawancarai untuk memahami maksud dan tujuan penelitian dan dampaknya terhadap proses pengumpulan data. Responden harus menandatangani formulir persetujuan yang disediakan oleh peneliti. Apabila orang yang diwawancarai bersedia, maka peneliti akan tetap memperhatikan apa saja hak-hak orang yang diwawancarai dan akan menjaga kehormatan orang yang diwawancarai. Jika responden menolak untuk menerima penelitian, maka peneliti tidak akan memaksa atau menjaga kehormatan responden (Jati, Sriatmi, & Fikriya, 2016).

2. Anonymity (tanpa nama)

Responden tidak perlu menuliskan namanya. Peneliti tidak akan mencantumkan nama yang diwawancarai untuk menjaga kerahasiaan identitas yang diwawancarai. Pada formulir pengumpulan data, peneliti hanya akan mencantumkan kode pada lembar pertama setiap lembar.

Formulir pengumpulan data dirancang untuk menjaga kerahasiaan orang yang diwawancarai. Oleh karena itu, peneliti hanya memberikan informasi berupa inisial responden untuk melengkapi data (Allen, 2017).

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti bisa menjamin atas keamanan dan kerahasiaan informasi responden yang telah dikumpulkan pada peneliti pada lembar yang sudah ditulis (Allen, 2017).

4. *Beneficence & Non Maleficence* (Merugikan dan Tidak Merugikan)

Prinsip penelitian ini adalah melakukan perbuatan baik untuk memberikan manfaat kepada responden dan meminimalkan risiko. Risiko desain penelitian ilmiah harus masuk akal, personel penelitian berkinerja baik, dan prinsip penggunaan *do no harm* (tidak merugikan, atau *non maleficence*) (Allen, 2017)

5. Keadilan (*Justice*)

Prinsip tersebut menekankan bahwa setiap orang harus mendapatkan sesuatu berdasarkan haknya dalam keadilan distributif dan pemerataan. Jangan biarkan kelompok yang kurang beruntung menghadapi masalah yang tidak adil. Sponsor dan peneliti umumnya tidak bertanggung jawab atas perlakuan tidak adil tersebut. Mengambil keuntungan dari kemiskinan/kesempatan tidak diperbolehkan, terutama di negara atau wilayah berpenghasilan rendah. Kesetaraan mengharuskan penelitian peka terhadap kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan (Allen, 2017).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini memaparkan hasil penelitian terhadap 77 responden di Ruang Baitunissa II RS Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 1 Oktober 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap *bounding attachment* dengan risiko *baby blues* postpartum. Hasil meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat mempertimbangkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan riwayat kelahiran. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami terhadap *bounding attachment* dengan risiko *baby blues* postpartum.

B. Hasil Analisis Univarit

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Berikut hasil pengujian karakteristik responden:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Ibu Postpartum di RSI Sultan Agung (n=77)

NO	Karakteristik Responden	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase %
1	Jenis Kelamin	Tidak Berisiko <35 tahun	60	77,9
		Risiko Tinggi >35 tahun	17	22,1
2	Jenis Pendidikan	Pendidikan Rendah	5	6,5
		Pendidikan Menengah	39	50,7
		Pendidikan Tinggi	33	42,9
3	Pekerjaan	Bekerja	58	75,3
		Tidak Bekerja	19	24,7

Commented [A2]: Tabel karakteristik sudah dijadikan satu sesuai dengan saran yang diberikan

4	Jenis Melahirkan	Spontan	24	31,2
		<i>Sectio Caesarea</i>	53	68,8
5	Usia Gestasi	<40 Minggu	52	67,6
		>40 Minggu	25	32,5
6	Paritas	Primipara	42	54,5
		Multipara	35	42,9

Tabel 4.1 diatas menunjukkan hasil usia responden terbanyak usia dibawah 35 tahun dengan frekuensi 60 orang (77,9%), menduduki tingkat pendidikan kategori menengah sebanyak 39 (50,7%), terbanyak sebagai ibu pekerja 58 (75,3%), melahirkan responden terbanyak dengan cara operasi *Sectio Caesarea* sejumlah 53 orang (68,8%), dengan usia gestasi responden <40 minggu 52 responden (67,6%), mayoritas merupakan ibu primipara 42 orang (54,5%).

A. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan dan distribusi frekuensi antara variabel bebas (dukungan suami) dan variabel terikat (*Bounding Attachment* dan Risiko Post Partum *Baby Blues*) pada persalinan spontan dan persalinan sesar. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Somers'd*.

Tabel 4.1 Analisis Dukungan Suami dengan *Bounding Attachment* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=77)

		<i>Bounding Attachment</i>		Total	Value	R
		<i>Bounding Attachment</i> <i>Baik < 85</i>	Risiko <i>Bounding Attachment</i> <i>Kurang Baik</i>			
Dukungan Suami	Kurang Baik	7	13	20	.000	-.333
	Baik	15	6	21		
	Sangat Baik	31	5	36		
Total		53	24	77		

Berdasarkan table 4.5 output di atas terlihat tabel tabulasi silang yang memuat informasi hubungan antara dukungan suami dengan *Bounding Attachment*. Hasil dukungan suami terbanyak dengan kategori baik sebanyak 31 responden sedangkan pada *Bounding Attachment* pada kategori normal atau baik sebanyak 31 responden.

Tabel 4.2 Analisis Dukungan Suami dengan Risiko Postpartum Baby Blues di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=77)

		Risiko Postpartum <i>Babyblues</i>			Total	Value	R
		Ibu dicurigai mengalami Risiko Postpartum <i>Babyblues</i>	Tidak ada Risiko Postpartum <i>Babyblues</i>	Ibu <i>Baby blues</i>			
Dukungan Suami	Kurang Baik	20	0	0	20	.000	.935
	Baik	0	21	0	21		
	Sangat Baik	2	0	34	36		
Total		22	21	34	77		

Berdasarkan table 4.6 output di atas terlihat tabel tabulasi silang yang memuat informasi hubungan antara dukungan suami dengan risiko

postpartum *Baby Blues*. Hasil dukungan suami terbanyak dengan kategori baik sebanyak 34 responden sedangkan pada risiko postpartum *Baby Blues* pada tidak terdapat risiko postpartum *Baby Blues* sebanyak 34 responden.

Hasil korelasi antara dukungan suami dengan *Bounding Attachment* dan Risiko Postpartum *Babyblues* menggunakan uji sommers didapatkan hasil value berdasarkan tabel output diketahui nilai *Bounding Attachment* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* dan Risiko Postpartum *Babyblues*.

Hasil tersebut sesuai dengan hipotesa yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* dan Risiko Post Partum *Baby Blues*. Jadi hipotesa dalam penelitian ini dapat diterima. Didapatkan hasil korelasi antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* – 0,333 yang berarti kekuatan korelasi lemah, sementara arah korelasi negative menunjukkan semakin tinggi dukungan suami maka akan semakin baik respon *Bounding Attachment* ibu dan bayi. Sedangkan pada dukungan suami terhadap Risiko Post Partum *Baby Blues* 0,935 artinya kekuatan korelasi tinggi, sementara arah korelasi positif menunjukkan semakin rendah dukungan suami maka akan semakin tinggi untuk terkena Risiko Post Partum *Baby Blues*.

Commented [A3]: sudah diperbaiki sesuai yang disarankan

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Pembahasan Hasil

Pembahasan dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden: usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan riwayat kelahiran. Selain itu, bab ini membahas apakah ada dukungan suami terhadap *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* .

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil pengolahan data dari survei ini menunjukkan bahwa 77 responden yang berpartisipasi dalam survei terutama berusia 26-30 tahun dengan frekuensi 28 responden seluruh presentase 57,1%. Faktor usia ibu hamil saat melahirkan sering dikaitkan dengan persiapan mental wanita tersebut untuk menjadi seorang ibu. Pada usia dini (kehamilan remaja) atau lebih tua, diyakini dapat meningkatkan risiko biomedis dan menyebabkan pola perilaku yang kurang optimal. Diyakini bahwa seiring bertambahnya usia ibu, kematangan emosinya meningkat, yang meningkatkan keterlibatan dan kepuasannya dalam peran orang tuanya dan menciptakan pola perilaku yang optimal. (Sulistyaningsih & Wijayanti, 2020).

Menurut peneliti, usia berhubungan dengan keinginan ibu untuk hamil dan melahirkan, dan usia juga berpengaruh terhadap perkembangan masalah psikologis ibu pasca melahirkan. Secara umum, masyarakat di bawah usia 20 tahun memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi tentang akses ke layanan medis yang ada. Selain itu, pada usia ini untuk mencapai kematangan fisik dan mental sebagai seorang ibu, peran dan aktivitas baru tidak cukup, sulit untuk beradaptasi dan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan yang ada untuk merawat Ibu nifas di rumah sakit (Kumalasari & Hendawati 2019).

Bahkan orang tua di atas usia 35 tahun dapat menjadi faktor risiko karena kelelahan dan kondisi fisik, sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan persalinan. Jika ibu sudah melahirkan, ibu akan memiliki beban lain dan berakibat pada masa nifasnya. Persalinan dan usia saat melahirkan sering dikaitkan dengan postpartum blues. Jika usia terlalu muda untuk hamil, ada risiko fisik dan psikologis bagi ibu dan anak, baik selama kehamilan maupun saat melahirkan. Penyebab paling umum dari postpartum blues adalah pada akhir remaja atau awal 20-an. Hal ini sejalan dengan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) yang menyebutkan bahwa usia ideal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun (Saraswati, 2018).

Pernyataan ini menguatkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu sebagian besar responden berusia 20-an dan memiliki kontrol emosi yang baik. Hal ini terlihat dari hasil kuesioner *Edinburgh Postpartum Depression Scale* (EPDS) pada usia ini, tidak mudah untuk menghadapi risiko bayi postpartum blues. Dari situ akan timbul komplikasi yang berdampak pada hubungan ibu-anak karena ketika bayi baru lahir lahir dapat mengganggu masa kedekatan antara ibu dan anak (Annisa, 2018).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya tentang usia subur wanita. Ini karena kehamilan remaja bisa lebih mungkin mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang hamil di usia dewasa. Faktor terbesar dalam konteks ini adalah tuntutan peran yang tinggi dan pasangan yang kurang mendukung. Meskipun komplikasi lain yang berpotensi mengancam jiwa lebih mungkin terjadi seiring bertambahnya usia (Ludyanti, Rustina, & Yati 2015)

b. Pendidikan

Hasil tingkat pendidikan responden adalah lulusan S1 dengan frekuensi 23 responden sebanyak 29,9%. Ketika seorang ibu melahirkan, hormon endorfin berkurang, mempengaruhi psikologinya. Selain hormon, kondisi fisik, psikologi, persalinan, usia, pekerjaan, pendidikan, dan dukungan sosial juga disebut sebagai faktor yang dapat menyebabkan perubahan kondisi

psikologis ibu, termasuk *babyblues* setelah melahirkan. Kemungkinan aktualisasi diri ibu lebih terbuka dari sebelumnya. Oleh karena itu, rata-rata ibu telah menyelesaikan pendidikan menengah umum atau perguruan tinggi (Ningrum, 2017).

Semakin banyak informasi yang dimiliki seorang ibu, semakin baik pengetahuannya. Dalam pendidikan formal menghasilkan perilaku-perilaku yang dianut oleh individu, namun bagi sebagian orang pendidikan tidak mempengaruhi sikap, ia berasal dari lingkungan yang diterima individu tersebut. Menurut Solehati, Sriati, dan Kosasih 2020 Baik pendidikan tinggi maupun rendah memiliki peluang untuk mengalami postpartum blues, tergantung bagaimana mereka mengantisipasi masalah yang akan dihadapi individu (Solehati, Sriati, & Kosasih, 2020).

Banyak faktor penyebab terjadinya postpartum *babyblues* antara lain karena pengalaman selama hamil, persalinan, dukungan suami berupa pengasuhan dan komunikasi, pengalaman ibu saat melahirkan, tingkat pendidikan, usia, dll. agar persiapan kehamilan dan kelahiran ibu dan keluarganya dioptimalkan agar tidak terkena dampak buruk setelah melahirkan (Dewi, 2020).

Penjelasan di atas mendukung temuan penelitian yang telah dilakukan bahwa pendidikan tidak mempengaruhi risiko postpartum *babyblues* dan *bounding attachment*. Ibu yang berpendidikan cenderung lebih mudah mengakses informasi

terkait kehamilan karena kematangan intelektual tidak diukur dari tingkat pendidikan (Tindaon & Anggeria 2018).

c. Pekerjaan

Hasil pekerjaan sebagian besar responden adalah sebagai pegawai swasta dengan frekuensi 52 responden mencapai 67,5%. Pekerjaan pada umumnya merupakan kegiatan yang memakan waktu dan bagi ibu akan mempengaruhi kehidupan rumah tangga karena kehidupan sehari-hari dan pekerjaan akan menyita lebih banyak waktu, pikiran dan tenaga. Pekerjaan suami atau istri dapat mempengaruhi tingkat depresi seorang ibu. Karena ketika ibunya bekerja di sini sebagai ibu rumah tangga, banyak tekanan datang padanya, termasuk mengurus keluarga dan mengurus rumah (Wulansari & Istiaji, 2017).

Menurut Sari dan Utami, 2019 Wanita yang bekerja merasa lebih bertanggung jawab di rumah. Dengan kata lain, istri dan ibu yang juga memiliki tanggung jawab profesional. Konflik peran ganda yang menimbulkan masalah baru. Wanita bekerja merasa bahwa mereka memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam keluarga, khususnya istri dan ibu juga memiliki tanggung jawab dalam pekerjaan mereka.

Ketika memberikan layanan setelah nifas, perawat mencari perawatan dengan cara yang memantau kesejahteraan fisik, psikologis, mental dan sosial ibu atau keluarga, serta memberikan

pendidikan dan konseling yang berkelanjutan. Komunikasi yang baik, dukungan, dan penyampaian atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi harus diperhatikan (Darusman & Sari 2019).

Pembahasan di atas menjelaskan bahwa ibu yang bekerja dapat meningkatkan risiko postpartum distress dan mengganggu proses partisipasi yang terbatas. Dalam penelitian ini data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai pegawai swasta, alasan ibu tetap bekerja adalah untuk pemenuhan ekonomi persalinan. Tetapi, ada jurnal pendukung yang pekerjaannya tidak terkait dengan risiko postpartum blues dan *bounding aatchment* tetapi mungkin terganggu dalam partisipasi secara keseluruhan karena memiliki peran ganda yang harus dimainkan (Qonita, Umalilhayati, & Muhida 2021).

Jurnal pendukung lainnya yang mengatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan terjadinya risiko postpartum *babyblues* karena pekerjaan seseorang merupakan hal yang esensial bagi setiap orang karena merupakan dua aspek pemenuhan, termasuk kepuasan fisik dan kebutuhan hidup (Hikmah & Kartikasari 2021).

d. Jenis Melahirkan

Hasil jenis melahirkan responden terbanyak melahirkan dengan cara operasi *Sectio Caesarea* dengan frekuensi 53

responden dalam presentase 68,8%. Ibu yang melakukan operasi caesar memiliki tingkat kecemasan pada kelompok sangat cemas, sedangkan ibu yang melahirkan normal sering memiliki tingkat kecemasan pada kelompok kecemasan. Saat melahirkan dengan berbagai cara medis (seperti melahirkan melalui operasi caesar), stres utama dapat menjadi kekuatan pendorong di balik perkembangan *baby blues* saat memasuki masa nifas (Pazriani, Murtilita, & Hayati, 2017).

Menurut Husna Ali, Katili, dan Umar, (2020) menyatakan pasca pembedahan *caesar*, ibu merasa belum menjadi ibu yang utuh, dan pasca operasi *caesar* mempengaruhi kondisi mental dan fisik ibu, sehingga ada keterkaitan antara jenis persalinan dengan frekuensi postpartum *babyblues*. Sang ibu merasa tidak bisa merawat anaknya dengan baik.

Gejala postpartum *babyblues* disebabkan oleh operasi caesar karena alasan medis yang sebelumnya memiliki konsekuensi yang tak terbayangkan untuk beban keuangan proses persalinan. Munculnya pandangan negatif dari tetangga harus bisa melahirkan secara normal, sehingga luka operasi meninggalkan bekas, perasaan tidak benar-benar perempuan, terganggunya aktivitas sehari-hari oleh luka operasi, dan luka operasi. berat sehingga penderita tidak bisa berusaha (Utami, 2020).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini melahirkan secara seksio sesarea dan berisiko terpapar *baby blues* postpartum. Tidak seperti ibu yang biasanya melahirkan secara normal, adaptasi secara biologis dan psikologis lebih cepat jika dilakukan dengan benar dengan bantuan perawatan lain. Metode persalinan tidak hanya mempengaruhi ikatan dan risiko postpartum *baby blues*, tetapi juga memiliki beberapa faktor lain yang membantu menjadikan suami dan dukungan sosial yang paling penting (Jama, Fatma 2021).

Penjelasan ini didukung oleh teori penelitian sebelumnya bahwa ada banyak pemicu risiko postpartum *baby blues* dan *bounding attachment* setelah melahirkan, termasuk bagaimana ibu melahirkan. Namun, ada faktor pemicu yang penting ketika ibu tidak mendapat dukungan pasangan yang artinya apabila ibu melahirkan dengan cara *sectio caesarea* akan berisiko terkena postpartum *babyblues* dan kurangnya ikatan *bounding attachment* tetapi dengan dukungan melalui suami memudahkan ibu untuk sembuh secara biologis dan mekanisme koping (Ismail, Windi 2020).

e. Usia Gestasi

Hasil usia gestasi responden terbanyak 39 minggu dengan frekuensi 30 responden dalam presentase 39,0%. Jika usia kehamilan kurang dari 3842 minggu yaitu kelahiran prematur, ibu

menjadi cemas dan mempengaruhi psikologi, yang dapat mempengaruhi munculnya risiko post partum *baby blues* dan akan mengganggu proses *bounding attachment* (Wurisastuti et al. 2018).

Perencanaan kehamilan berkaitan dengan kesiapan fisik, mental dan finansial ibu. Persiapan fisik dan mental ibu yang cukup mengurangi stres, kecemasan dan ketakutan akan kehamilan dan persalinan serta memudahkan ibu untuk beradaptasi dengan peran barunya. Ketakutan dan kecemasan tentang persalinan, dan kurangnya adaptasi sosial dapat menjadi predisposisi penyakit mental ibu postpartum (Yolanda, 2019).

Penelitian ini mengumpulkan data bahwa ibu melahirkan pada minggu ke-39 kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia kehamilan tidak mempengaruhi psikologi atau ikatan ibu dan anak. Proses persalinanlah yang menimbulkan rasa takut karena tidak terlalu membuat ibu takut (Rahmandani 2020).

Teori ini juga didukung oleh jurnal penelitian lain bahwa usia kehamilan tidak ada hubungannya dengan risiko postpartum *baby blues*. Ini karena dua hal yang berbeda. Situasi *baby blues* postpartum adalah suatu kondisi dimana ibu tidak mampu menerima situasi baru, peran orang tua, dan penyebab lain seperti perubahan fisik (Aprilia, 2020)

f. Paritas

Hasil paritas responden terbanyak dengan ibu primipara dengan frekuensi 42 responden dalam presentase 54,5%. Paritas adalah kondisi memiliki anak tetapi tidak ada aborsi, terlepas dari jumlah anak, baik hidup atau mati. Oleh karena itu, kelahiran kembar hanya dihitung satu waktu sebagai paritas. Besaran paritas merupakan bagian dari status. Gangguan postpartum terkait kelahiran meliputi riwayat obstetrik pasien, yaitu riwayat kehamilan pada saat persalinan dan ada tidaknya komplikasi kehamilan selama persalinan, serta riwayat kelahiran sebelumnya pada bayi. Wanita yang baru pertama kali mengalami baby blue lebih banyak karena mereka mencoba beradaptasi setelah melahirkan (Fitriani & Wahyuni, 2017).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *baby blues* postpartum. Faktor yang berhubungan dengan status paritas awal adalah riwayat obstetri pasien, meliputi riwayat kehamilan sampai persalinan, apakah pernah terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan sebelumnya, dan lebih sering terjadi pada persalinan pertama. Setelah melahirkan, primipara lebih cenderung menderita *babyblues* karena mereka sedang dalam proses beradaptasi jika hanya memikirkan diri sendiri ketika bayi lahir dan bingung jika ibu tidak memahami perannya sementara bayi itu harus dirawat (Suparwati, Murwati, & Suwanti 2018).

Hasil uji frekuensi penelitian ini pada sebagian besar karakteristik paritas primipara. Pada paragraf di atas dijelaskan bahwa primipara dapat menyimpulkan akan berisiko mengalami baby blue postpartum. Ibu tidak memiliki pengalaman melahirkan, mengubah peran barunya sebagai orang tua dan menjadi lebih peduli dengan perubahan fisik setelah melahirkan, yang mempengaruhi kurangnya keterikatan ibu dan bayi (Febrina 2021).

Teori ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa wanita dianggap kebal terhadap Baby Blue Syndrome pada waktu tidur. Namun, hal ini tidak dapat dibuktikan karena beberapa ibu menderita Baby Blue Syndrome. Baby Blue Syndrome biasanya terjadi pada ibu yang mengalami kebingungan karena berbagai faktor, antara lain usia, kurangnya dukungan sosial keluarga, paritas, dan pengalaman melahirkan (Eka, Wulandari, & Ramdaniati 2020).

2. Analisa bivariat

a. Dukungan Suami terhadap *Bounding Attachment*

Hasil penelitian peneliti tentang dukungan suami didapatkan 77 responden, sebagian besar dari 31 responden mendapat dukungan sangat baik dari suami dan ada 31 responden memiliki *bounding attachment* yang baik atau normal. Hasil penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yang diharapkan

yaitu adanya hubungan antara dukungan suami dengan *bounding attachment* di RS Islam Sultan Agung. Hal ini dibuktikan dengan hasil survei yang diisi oleh responden dan diolah seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya tentang hasil penelitian.

Seorang istri dapat membangun hubungan yang erat dengan pasangannya dengan memaksimalkan dukungan suami. Ibu yang tidak mendapat dukungan optimal, sebaliknya, dapat menciptakan konflik dalam hubungan dan mengganggu ikatan terbatas ibu, anak, dan ayah (Ambarwati & Yohana 2018).

Bounding attachment yang buruk mengganggu proses perawatan bayi. Mungkin ada komplikasi lain yang mengganggu proses pemenuhan kebutuhan bayi Anda. Orang tua memegang peranan penting dalam meningkatkan kebutuhan tumbuh kembang anaknya. Selama kehamilan, wanita membutuhkan dukungan dari pasangannya, terutama suaminya. Kehamilan adalah proses dari pembuahan sampai lahirnya bayi. Usia kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dari hari pertama haid terakhir. Kurangnya dukungan dari suami kepada ibu menyebabkan hilangnya cinta antara ibu dan anak, atau kurangnya ikatan antara ibu dan anak (Awalla, 2015).

Dukungan suami mempengaruhi keadaan psikologis ibu dan kesejahteraan psikologis ibu setelah melahirkan, dukungan sosial juga mempengaruhi ikatan antara ibu dan anak, terutama

dukungan suami. Dukungan suami sangat dibutuhkan terutama pada beberapa minggu pertama pasca persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan yang belum memiliki pengalaman yang cukup dalam merawat bayi baru lahir. Kondisi ibu saat ini masih lemah dan dia memiliki kebutuhan keluarga dan suami untuk membantunya. Ini bisa terjadi pada beberapa ibu (Ristanti & Masita 2020).

Bounding attachment dimulai dengan cinta untuk bayi Anda.

Bayi yang diabaikan, bosan, atau khawatir tidak merasa cukup aman untuk terikat dengan orang tua mereka. Namun, hal itu tidak terjadi hanya karena bayi disusui dan dimandikan, atau hanya karena kebutuhan dasar bayi terpenuhi. Dari kegiatan tersebut kurang untuk memicu proses *Bounding attachment*. Hubungan muncul ketika orang tua belajar untuk peka terhadap isyarat yang lebih jelas seperti menangis dan mengerang, bahkan isyarat yang paling halus seperti ekspresi wajah, gerakan tangan, dan melakukan sesuatu (Alfianas, 2018).

Penelitian ini sangat relevan dari berbagai sumber yang dilakukan karena ada hubungan antara dukungan suami dan *bounding attachment* yang disebabkan oleh dukungan dari anggota keluarga, teman, dan terutama pasangan. Karena ini adalah unsur terpenting yang harus diwaspadai, dukungan orang terdekat akan memberikan semangat positif yang kuat dari

dorongan semangat untuk mencintai anak-anaknya sepenuhnya (Roesli 2017).

b. Dukungan Suami terhadap Risiko Postpartum *Baby Blues*

Hasil penelitian tentang dukungan suami diperoleh dari 77 responden, dan sebagian besar dari 34 responden mendapatkan dukungan yang sangat baik dari suami, sehingga mencapai tujuan penelitian ini antara dukungan suami dan Risiko Post Partum *Baby Blues*. Karena hasil olah data menunjukkan dukungan suami terhadap Risiko Post Partum *Baby Blues* 0,935 artinya kekuatan korelasi tinggi, arah korelasi positif artinya semakin tinggi dukungan suami maka akan semakin rendah untuk terkena Risiko Post Partum *Baby Blues*.

Setelah melahirkan, seorang ibu akan melalui tiga tahap, yaitu *taking-in*, *taking hold*, dan fase *letting go*. Ketiga langkah ini berhasil dengan baik ketika ibu pascamelahirkan mendapat dukungan sosial, termasuk dukungan dari suaminya. Ibu yang belum menjalani langkah apa pun berisiko *baby blues* (Hidayati, 2017).

Gejala postpartum *baby blues* adalah reaksi sedih, mudah menangis, cemas, mudah marah, gelisah, menyalahkan diri sendiri, perasaan tidak mampu merawat bayi, masalah tidur dan tidak dapat tertidur, serta nafsu makan. Beberapa gejala ini muncul setelah lahir dan terjadi sekitar 14 hari kemudian. Ibu

pertama kali melahirkan sering berisiko mengalami postpartum *baby blues* (Fatmawati, 2015).

Masa nifas adalah masa atau masa di mana organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil dan berlangsung sekitar 6 minggu. Ada beberapa jenis masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada waktu tidur. Itulah risiko *Baby blues* dan depresi pascapersalinan, periode depresi sementara yang biasanya terjadi antara puncak hari ke 2-3 dan puncaknya 5-10 dan mereda dalam 2 minggu pertama kehidupan, yang mengarah ke postpartum atau depresi berat daripada psikosis postpartum. Hal ini dapat berlanjut. Diperlukan penanganan yang serius untuk menghindari efek yang lebih serius. Para ahli mengatakan bahwa fenomena serangan jantung ibu yang membunuh bayi kemungkinan besar disebabkan oleh masalah kesehatan mental ibu, seperti risiko *Baby blues*. Dukungan suami akan sangat efektif jika diberikan kepada ibu nifas untuk menghindari risiko *Baby blues*. Dukungan suami sangat berarti bagi seorang ibu (Dinarum & Rosyidah 2020).

Dukungan suami merupakan faktor terpenting dalam menyebabkan postpartum *babyblues* jika tidak dilakukan secara optimal. Mendukung istri Anda adalah strategi koping yang penting dan strategi pencegahan stres dalam situasi stres. Orang yang mendapat dukungan dari suami, seperti kasih sayang,

dukungan, dan rasa terima kasih, tidak menunjukkan gejala postpartum *babyblues*, sedangkan mereka yang tidak mendapatkan dukungan ini dapat menimbulkan masalah psikologis yang menempatkan mereka pada risiko memiliki postpartum *babyblues*. Dukungan dari tenaga medis seperti dokter kandungan, bidan, dan perawat juga penting bagi ibu. (Rahmawati, 2018).

Penjelasan di atas sesuai dengan temuan yang diharapkan yaitu bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan risiko terjadinya risiko postpartum *babyblues*. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki pengaruh yang signifikan terhadap istri setelah melahirkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan support journal bahwa dukungan suami terhadap postpartum *babyblues* muncul dalam bentuk minat, komunikasi, dan hubungan emosional yang erat. Dukungan suami menyebabkan risiko postpartum *babyblues* jika tidak dilakukan dengan benar (Kasanah, 2017).

c. Hubungan antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment dan Risiko Post Partum Baby Blues*

Penelitian yang sudah dilakukan sudah sesuai dengan tujuan penelitian yaitu terdapat hubungan dukungan suami dengan *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* hal ini dibuktikan dengan hasil olahdata dari kuisioner yang sudah

diisi oleh responden dikelola menggunakan uji sommers didapatkan hasil value dari tabel output bahwa nilai *Bounding Attachment* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* dan Risiko Postpartum *Babyblues*.

Ibu dapat mengalami kecemasan saat melahirkan, sehingga dukungan suami sangat penting dalam menghadapi kesulitan, kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu selama masa nifas. Dukungan datang dalam berbagai bentuk, termasuk dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan ekonomi, dukungan informasi. Dukungan dapat diperoleh dari keluarga termasuk suami, kerabat atau kerabat dekat lainnya. Bagi seorang wanita dalam proses persalinan, dukungan penuh dari keluarganya, terutama suaminya, adalah penting (Maharani, Nur, & Gayatri, 2019).

Selama periode ini, hubungan wanita menjadi lebih sensitif, emosional, cemas, cemas, cemas, atau tiba-tiba ada perubahan emosional sesaat yang menyenangkan ibu dan kemudian marah lagi. Seorang istri seringkali menuntut atau menuntut banyak dari suaminya. Ibu merasa dalam dan banyak menangis. Dukungan seorang suami membawa kedamaian dan kebahagiaan bagi istrinya. Kecemasan pada ibu hamil sering terjadi pada orang

yang tidak memiliki dukungan sosial (Fatmawati & Rachmawati, 2018).

Saat ini ada beberapa faktor yang dapat mengurangi kecemasan pada ibu bersalin, antara lain dukungan keluarga dari suami, orang tua, mertua dan anggota keluarga lainnya. Jika masalah psikologis ibu tidak dapat diatasi, *Baby blues* dapat berkembang pada masa nifas. *Baby blues* postpartum istilah yang digunakan oleh pasien yang mengalami gejala kesedihan atau kecemasan tanpa alasan yang jelas. Ini hanya berlangsung beberapa hari. Setelah itu, sang ibu perlahan pulih dan mulai menyesuaikan diri dengan kehidupan baru. Jika tidak, Anda mungkin mengalami periode postpartum. Depresi tanpa pengobatan, terutama dukungan suami (Laela & Keliat, 2018).

Pada kasus ibu nifas, ibu yang melahirkan pertama kali belum sepenuhnya stabil secara fisik dan mental, sehingga sangat membutuhkan bantuan kerabat dekat. Perubahan peran barunya begitu besar sehingga terjadi dalam waktu yang sangat singkat, tetapi itu adalah peran baru sehingga belum terbiasa dalam menghadapinya. Respon positif suami mempercepat proses adaptasi, memudahkan bidan dalam menjaga kesehatan. (Sarli, Gunawan, & Poddar, 2020).

Bonding attachment yang baik dan mekanisme coping yang baik tergantung pada pengalaman, kesehatan emosional ibu,

budaya, dukungan pasangan, dan kondisi sosial dan ekonomi. Dukungan suami membantu menghindari risiko postpartum *babyblues* dan kurangnya *bonding attachment*. Karena para peneliti menemukan bukti di area ini hingga 63,3% responden yang didukung dengan baik oleh suami mereka, hasil terkait kesehatan emosional tergolong baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa suami berhubungan dengan *bonding attachment* dan risiko postpartum *babyblues* (Zakiah & Fitri 2020).

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangan yaitu:

1. Pada penelitian ini tidak dilakukan secara spesifik seperti yang seharusnya menguji dukungan suami dengan ibu primipara tetapi juga dilakukan pada ibu multipara.
2. Penelitian ini seharusnya difokuskan untuk ibu melahirkan yang sudah bekerja karena ibu melahirkan yang sudah bekerja sering kali perhatian akan terbagi dan tidak terfokus pada bayi. Tetapi penelitian ini juga dilakukan pada ibu melahirkan yang tidak bekerja.

C. Implikasi untuk Keperawatan

Upaya yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko postpartum *babyblues* setelah lahir dan tidak membatasi ikatan antara ayah, ibu dan anak. Penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan suami dapat

Commented [A4]: Sudah saya perbaiki sesuai saran ibu

mempengaruhi *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues*. Sehingga hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi asuhan maternitas, keluarga dan dukungan pasangan untuk mempengaruhi pengasuhan bayi yang optimal. Bagi istri, hasil ini sangat diinginkan karena keluarga mampu mendukung dan memenuhi peran yang sesuai untuk mendukung perkembangan anak, terutama selama masa pertumbuhan (Fitrah & Helina 2017).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi beberapa faktor yang memicu postpartum *babyblues*. Seperti penelitian yang sampelnya diambil dari ibu melahirkan yang berusia 20-35 tahun. Dalam penelitian ini, dukungan suami, pendidikan, paritas dan cara ibu melahirkan dipilih sebagai faktor yang menyebabkan postpartum *babyblues*. Orang yang melahirkan sebelum usia 20 tahun tetapi memiliki dukungan suami yang baik tidak mengalami risiko postpartum *babyblues*. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi cara orang berpikir dan memahami situasi, termasuk depresi pascamelahirkan. Karena orang dengan gelar sarjana berbeda dengan orang yang berpendidikan rendah, orang yang berpendidikan rendah cenderung berisiko mengalami postpartum *babyblues* (Rahayu & Mulyani 2020).

BAB VI

SIMPULAN dan SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 77 orang yang diwawancarai di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dengan *bounding attachment* dan risiko postpartum *babyblues*.
2. Karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, usia gestasi, dan paritas dapat disimpulkan mayoritas berusia 26-30 tahun, dengan pendidikan terbanyak s1 yang bekerja sebagai karyawan swasta, melahirkan dengan usia gestasi 39 minggu-40 minggu dan terbanyak ibu primipara.
3. Hasil dukungan suami yang sangat baik sebanyak 31 responden menghasilkan *bounding attachment* yang baik sebanyak 31 responden. Pada risiko postpartum *babyblues* mayoritas responden tidak terdampak risiko postpartum *babyblues* sebanyak 36 responden dengan dukungan suami sangat baik.
4. Hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan 20 responden dengan dukungan suami kurang baik yang artinya risiko terkena postpartum *babyblues* serta terganggunya proses *bounding attachment*.

5. Hasil korelasi antara dukungan suami dengan *Bounding Attachment* dan Risiko Postpartum *Babyblues* menggunakan uji *sommers* didapatkan hasil value berdasarkan tabel output diketahui nilai *Bounding Attachment* sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* dan Risiko Postpartum *Babyblues*. Jadi hipotesa dalam penelitian ini dapat diterima. Didapatkan hasil korelasi antara dukungan suami terhadap *Bounding Attachment* $- 0,333$ yang berarti kekuatan korelasi lemah, sementara arah korelasi negative menunjukkan semakin tinggi dukungan suami maka akan semakin baik respon *Bounding Attachment* ibu dan bayi. Sedangkan pada dukungan suami terhadap Risiko Post Partum *Baby Blues* $0,935$ artinya kekuatan korelasi tinggi, sementara arah korelasi positif menunjukkan semakin rendah dukungan suami maka akan semakin tinggi untuk terkena Risiko Post Partum *Baby Blues*.

B. Saran

1. Bagi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu nifas atau pasangan yang baru melahirkan anak pertama, tentang pentingnya dukungan suami bagi pasangan untuk mencegah risiko *babyblues* pasca melahirkan dan kurangnya *bounding attachment* antara ibu dan anak.

2. Bagi Institusi

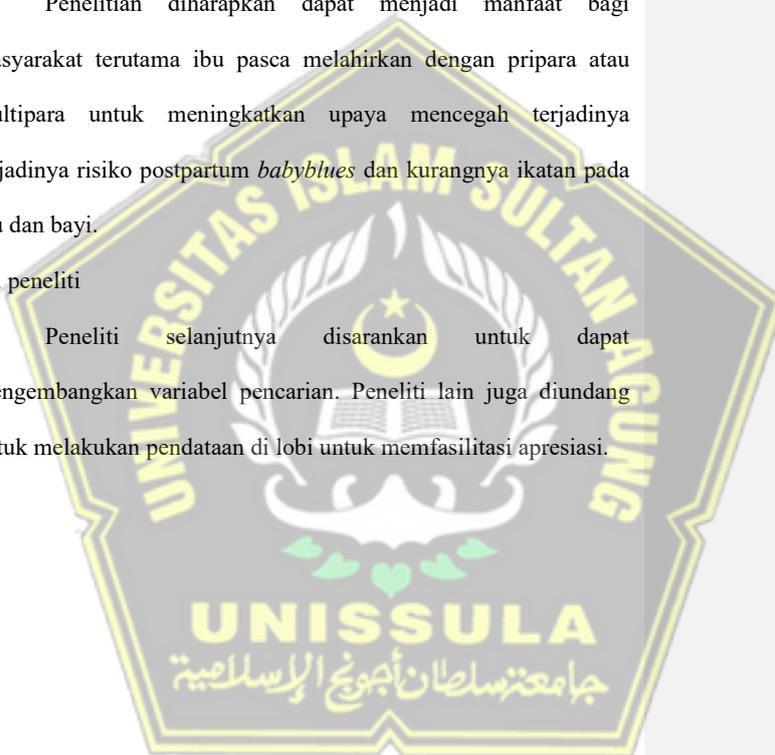
Penelitian ini hendaknya menjadi acuan untuk dijadikan sebagai sumber belajar atau dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat menjadi manfaat bagi masyarakat terutama ibu pasca melahirkan dengan pripara atau multipara untuk meningkatkan upaya mencegah terjadinya terjadinya risiko postpartum *babyblues* dan kurangnya ikatan pada ibu dan bayi.

4. Bagi peneliti

Peneliti selanjutnya disarankan untuk dapat mengembangkan variabel pencarian. Peneliti lain juga diundang untuk melakukan pendataan di lobi untuk memfasilitasi apresiasi.



DAFTAR PUSTAKA

Commented [A5]: Sudah saya perbaiki sesuai saran ibu

- Abiyoga, Aries, Sukirman, & Melida. 2019. Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Air Putih Samarinda. *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan* 4(2).
- Adila, Dian Roza, Saputri, & Niriyah. 2019. Pengalaman Postpartum Blues Pada Ibu Primipara. *Jurnal Ners Indonesia* 9(2): 156.
- Agustin, Mardiati, & Septiyana. 2018. Kecemasan Pada Ibu Post Partum Primipara Dengan Gangguan Proses Laktasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 1(2): 99.
- Alfianas, & Uly. 2018. Perbedaan Bounding Attachment pada Ibu Pasca Persalinan Normal dan Sesar di RSIA Aisyiah Pekajangan. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 001.
- Allen, & Mike. 2017. Confidentiality and Anonymity of Participants. *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*.
- Amalia, Adinda, Ramadhana, & Faradiba. 2019. Peran Dukungan Suami Terhadap Kecenderungan Depresi Paska Melahirkan The Role of Husband Support to The Tendency of Postpartum Depression. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 7(1): 13–17.
- Ambarwati, & Yohana. 2018. Gambaran Penerapan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Profesi Keperawatan* 5(1): 44–56.
- Annisa, & Faizah. 2018. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment Di Ruang Seruni Rumah Sakit PMI Kota Bogor. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung* 10(2): 33.
- Aprilia, & Wahyu. 2020. Development during Prenatal and Birth. *Yaa Bunayya : Journal of Early Childhood Education* 4(1): 40–55. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>.
- Astri, Riani, Fatmawati, & Gartika. 2020. Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 7(1): 16–21.
- Awalla, & Srinawandi. 2015. Hubungan Dukungan Suami Saat Antenatal Dan Intranatal Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Post Partum Di Rsu. *Jurnal Kebidanan*. 3: 0–5.
- Busonera, & Alessandra et al. 2017. Psychometric Properties of the Postpartum Bonding Questionnaire and Correlates of Mother-Infant Bonding Impairment in Italian New Mothers. *Midwifery* 55: 15–22.
- Chasanah, Istiani Nur, Kurniasari Pratiwi, & Sri Martuti. 2016. Postpartum Blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 15(2): 117–23.

- Christalisana, & Chandra. 2018. Pengaruh Pengalaman Dan Karakter Sumber Daya Manusia Konsultan Manajemen Konstruksi Terhadap Kualitas Pekerjaan Pada Proyek Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Fondasi* 7(1): 87–98.
- Darusman, & Munira Sari. 2019. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Baby Blues Di Banda Aceh. *Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora* 7(6): 808–16.
- Dewi, & Kusuma. 2020. Penyembuhan Baby Blues Syndrome Dan Post-Partum Depression Melalui Chandra Namaskara Dan Brahmari Pranayama. *Jurnal Yoga Dan Kesehatan* 1(1): 1.
- Dinarum, & Rosyidah. 2020. Literatur Review: Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues. (1): 90–95.
- Edward. 2017. Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data. 1st ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekacahyaningtyas, Martina, Wulandari, & Ramdaniati. 2020. Art Drawing Therapy Untuk Mengurangi Tingkat Depresi Pada Ibu Post Partum Blues. *Jurnal Ilmiah Permas* 10(4): 549–556.
- Ernawati. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Ruang Nuri Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media* 11(01): 59–66.
- Ernawati, Dwi, Merlin, & Ismawarti. 2020. Postpartum Blues. *Jurnal Ners dan Kebidanan* 7(2): 203–12.
- Fatmawati, Ariani, & Rachmawati. 2018. The Influence Of Adolescent Postpartum Women's Psychosocial Condition On Mother-Infant Bonding. *Midwife* 28: 203–6.
- Fatmawati, & Diah. 2015. Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Eduhealth* 5(2).
- Febrina. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Rsud Indrasari Rengat. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 4(2): 86–93.
- Fitrah, Khana, & Helina. 2017. Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan* 53(4): 130.
- Fitriana, Lisna. 2018. “Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat Iv Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Kebidanan* 50(4).
- Fitriana, Anisa, & Nurbaeti. 2016. Gambaran Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Umum Tingkat Iv Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* 2(1):

44.

- Fitriani, Lina, & Wahyuni. 2017. Hubungan Pelaksanaan Bonding Dan Attachment Pada Ibu Primipara Dengan Reaksi Ibu Dan Bayi Di Kamar Bersalin Rsud Polewali Mandar Lina. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Garcia-Esteve, Lluïsa et al. 2016. Assessment of Psychometric Properties of the Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ) in Spanish Mothers. *Archives of Women's Mental Health* 19(2): 385–94.
- Hidayati, & Ratna. 2017. Peningkatan Kepercayaan Ibu Postpartum Dalam Merawat Bayinya Melalui Bonding Attachment (Bonding Attachment Enhances Postpartum Mother ' S Confidence In Caring Her Baby). *Jurnal Kebidanan*
- Hikmah, Nurul, & Kartikasari. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Postpartum Blues Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kadugede. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 01(02): 83–96.
- Ali, Husna, Katili, & Umar. 2020. Jenis Persalinan Terhadap Kejadian Post Partum Blues Di RSUD Dr. MM. Dunda Limboto. *Jurnal Keperawatan Profesional* 1(1): 38–43.
- Jati, Sriatmi, & Fikriya. 2016. Analisis Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Rangka Persiapan Akreditasi rumah Sakit di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 4(1): 44–54.
- Kasanah, & Uswatun. 2017. Hubungan Dukungan Suami Dalam Perawatan Masa Nifas Dengan Kejadian Baby Blues. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)* III(2): 56–116.
- Kasdu. 2017. Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya. 15(1): 41–52.
- Katharina, & Telly. 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Bounding Attachment Dengan Sikap Dalam Rooming In Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan* 6(2): 1–11.
- Kumalasari, Intan, & Hendawati. 2019. Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Kota Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)* 14(2): 91–95.
- Laela, Sri, & Keliat. 2018. Thought Stopping and Supportive Therapy Can Reduce Postpartum Blues and Anxiety Parents of Premature Babies. Elsevier 28: 126–29.
- Lailiyana, & Susilawati. 2020. Sosialisasi Dan Penerapan Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd) Oleh Bidan Dalam Upaya Deteksi Dini Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin* 4(1): 55–60.
- Ludnayanti, & Nita. 2016. Peningkatan Bonding Attachment Bayi Prematur

- Dengan Melibatkan Orang Tua Dalam Asuhan Keperawatan Sebagai Bentuk Tindakan Caring Yang Dilakukan Perawat. *Jurnal Care* 4(1): 1–7.
- Ludyanti, Rustina, & Yati. 2015. Pengalaman Orang Tua Menerima Perilaku Caring Perawat Dalam Memfasilitasi Bonding Attachment Bayi Prematur. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 18(3): 181–87.
- Lumbantoruan, Pratiwi, & Hidayat. 2017. Dukungan Suami Terhadap Postpartum Babyblues dan Bounding Attachment.” : 14–27.
- Machmudah. 2015. Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas* . 3(2): 118–25.
- Maharani, Monna, Nur, & Gayatri. 2019. Prenatal Distress and Increased Psychosocial Risks in the Postpartum Period among Indonesian Women. 29: 476–81.
- Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Peurperium Care. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Masturoh, & Imah. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menajang, & Klaudya. 2017. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester Iii Di Puskesmas Sonder. *Journal Keperawatan* 5(1).
- Miyansaski. 2016. Perbandingan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea. *Jurnal JOM PSIK* 1(2).
- Nasution, & Fitriani. 2020. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Kota Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* 6(1): 39–43.
- Ningrum, & Prasetya. 2017. Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic : Jurnal Ilmiah Psikologi* 4(2): 205–18.
- Oktalina, Ona, Muniroh, & Adiningsih. 2016. Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu. *Media Gizi Indonesia* 10(1): 64–70.
- Oktaputriningsih, Dila, Susandi, & Suroso. 2018. Post Partum Blues: Pentingnya Dukungan Sosial Dan Kepuasan Pernikahan Pada Ibu Primipara. *Psikodimensia* 16(2): 151.
- Hidayat. 2021. The Role of the Panti Siaga Lansia to Improving the Health Status of the Elderly during Covid-19 Pandemic. 1: 277–80.
- Pir, Annisa, Pazriani, & Hayati. 2017. Pengalaman Ibu Yang Mengalami Baby Blues. 1–12. <https://garuda.ristekbrin.go.id/journal/view/20335?page=6>.
- Purwaningsih, & Heni. 2019. Hubungan Bonding Attachment Dengan Kejadian

- Postpartum Blues Pada Ibu Post Sectio Caesarea Primipara Di RSIA Gladiol Magelang. *Jurnal Kesehatan Madani Medika* 10(1): 27–34.
- Qonita, Umalilhayati, & Muhida. 2021. Analisis Faktor Risiko Terjadinya Postpartum Blues Di Ruang Wijaya Kusuma. *Journal Of Applied Health Research And Development* 3(1): 1–16.
- Rahayu, Dewi, & Mulyani. 2020. Pengaruh Dukungan Sosial Orang Terdekat Dalam Meminimalisir Peristiwa Dan Dampak Postpartum Pada Ibu Usia Muda. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 19(Mei): 33–42.
- Rahmandani, & Amalia. 2020. Strategi Penanggulangan (Coping) Pada Ibu Yangmengalami Postpartumblues Di Rumah Sakit Umumdaerah Kota Semarang.
- Rahmawati, & Anita. 2018. Hubungan Dukungan Suami Dengan Bonding Attachment Pada Ibu Post Partum Di Rsud Kota Jombang. *Jurnal Keperawatan* 15(1): 1–72.
- Ratnawati, & Ayu. 2018. Hubungan Usia, Paritas Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2018.
- Reinissa, Arindita, & Indrawati. 2017. Persepsi Ibu Nifas Tentang Pelayanan Postnatal Care Dengan Kunjungan Ulang. *Higeia Journal of Public Health* 1(4): 109–19.
- Ristanti, Dwi, & Masita. 2020. Analisis Health Seeking Behavior Pada Ibu Postpartum Blues Suku Madura Analysis Of Health Seeking Behavior At Postpartum Blues Madura Tribe Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. 14(2): 94–99.
- Roesli. 2017. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Di Kelurahan Lalang Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal. *Media Gizi Indonesia* 12(2): 98.
- Sari, Nur, & Utami. 2019. Hubungan Kejadian Post Partum Blues Dengan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Postpartum Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad* 12(2): 71–82.
- Sari, Purnama, Densy, & Keraman. 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Postpartum Blues Di Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. *Journal Of Midwifery* 8(1): 29–36.
- Sarli, Desi, Gunawan, & Poddar. 2020. Early Screening of Baby Blues Based on Android Applications: First-Week Postpartum. *Elsevier* 30(2019): 5–8.
- Soep. 2016. Penerapan Edinburgh Post-Partum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi Risiko Depresi Nifas Pada Primipara Dan Multipara. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 14(2): 95–100.
- Solehati, Tetti, Sriati, & Kosasih. 2020. Intervention To Reduce Post-Partum

- Depression. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 8(2): 177–84.
- Rachmawati. 2020. *JURNAL NERS Research & Learning In Nursing Science*. 4(23): 47–55.
- Sulistyaningsih, Dwi, & Wijayanti. 2020. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Postpartum Di RSUD I.A Moeis Samarinda. 1(3): 1641–53.
- Sumantri, Adi, & Budiyan. 2017. Dukungan Suami Dan Depresi Pasca Melahirkan. *Jurnal Ilmiah Psikologi* 17(1): 29.
- Suparwati, Idha, Murwati, & Suwanti. 2018. Hubungan Antara Kelancaran Pengeluaran Asi Dengan Kejadian Postpartum Blues Di Wilayah Puskesmas Trucuk Ii 8 Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional* 3(1): 8–13.
- Suryanto, & Diman. 2015. Etika Penelitian. *Berkala Arkeologi* 25(1): 17–22.
- Susilawati, Budi, Dewayani, Oktaviani, & Rahadhian. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Di RS Akademik Universitas Gadjah Mada (Factors Influencing The Post Partum Blues Incidence At Universitas Gadjah Mada Academic Hospital) Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Jl . Kabupa. *Journal of Nursing Care & Biomolecular* 5(1): 77–86.
- Susilawati, & Dewi. 2020. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Bounding Attachment Masa Nifas. *Jurnal Keperawatan Silampari* 3(September): 92027.
- Nugroho, Supratman, & Sulistiawati. 2019. Wellness and Healthy Magazine. *Wellness and Healthy Magazine* 2(2): 187–92.
- Tindaon, & Anggeria. 2018. Efektivitas Konseling Terhadap Post Partum Blues Pada Ibu Primipara Rotua. 3(2): 115–26.
- Tyarini, & Aris. 2020. Pengaruh Dukungan Sosial Orang Terdekat Dalam meminimalisir Peristiwa Dan Dampak Postpartum Pada Ibu Usiamuda (Literatur Review). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2020 Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2020: 48–55.
- Wahyuni, Sri, Kurniawati, & Rasni. 2018. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Bounding Attachment Di Ruang Dahlia RSD Dr. Soebandi Jember. *Pustaka Kesehatan* 6(2): 323–30.
- Widi, & Ristya. 2015. Uji Validitas Dan Reliabilitas Dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Jurnal Kedokteran Gigi* 8(1): 27–34.
- Widia, & Lidia. 2017. Metode Pada Penelitian Ini Menggunakan Rancangan Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional Yaitu Suatu Penelitian Untuk Mempelajari Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen Dengan Pengukuran Sekali Dan Dalam Waktu Yang Manfaat Pemberi. 2(1): 40–46.

- Winarni, Mei, Winarni, & Ikhlasiah. 2017. Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017. 305(2): 1–11.
- Wulansari, Putri, & Istiaji. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Baby Blues, Proses Persalinan, Dan Paritas Dengan Baby Blues Di Rsia Srikandi Ibi Kabupaten Jember The. *Jurnal IKESMA* 13(1): 40.
- Wurisastuti, Tri, & Mubasyiroh. 2018. Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan : Data Komunitas Riskesdas 2018.”
- Yodatama, dkk. 2015. Hubungan Bonding Attachment Dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan* 3(2): 327–33.
- Yolanda, & Debby. 2019. Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibih Kota Payakumbuh. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* 10(1): 148–62. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>.
- Yunitasair, & Eva. 2019. Wellness and Healthy Magazine. *Wellness and Healthy Magazine* 2(2): 187–92.
- Zakiah1, Ummu, & Hironima Niyati Fitri. 2020. Chmk Nursing Scientific Journal Volume 4 Nomor 1, Januari 2020. *CHMK Nursing Scientific Journal* 4(April): 1–5. <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/ners/article/download/756/247/>.