

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yang meliputi 2 kelurahan, yaitu Bangunjiwo dan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Desa Bangunjiwo terdiri dari 19 dusun, yaitu Bangen, Bibis, Donotirto, Gedongan, Jipangan, Kajen, Kalangan, Kalipucung, Kalirandu, Kenalan, Lemahdadi, Ngentak, Petung, Salakan, Gendeng, Samikerep, Sembungan, Sribitan dan Tirto. Desa Tamantirto terdiri dari 10 dusun, yaitu Kasihan, Tlogo, Gatak, Ngrame, Gonjen, Kembaran, Jetis, Brajan, Jaden Dan Ngebel. Penelitian dilakukan di semua dusun di Desa Bangunjiwo dan Tamantirto.

Wilayah puskesmas Kasihan I terdiri dari sebagian besar daratan rendah dan sebagian merupakan tanah berbukit. Wilayah Desa Bangunjiwo Dan Tamantirto ini banyak bermunculan perumahan-perumahan baru kelas menengah kebawah. Semua daerah padukuhan dapat terjangkau dengan menggunakan sepeda motor. Wilayah Tamantirto dan Bangunjiwo berupa perkampungan dan perumahan. Wilayah tersebut bersih dan nyaman. Banyak kegiatan yang dilakukan oleh warga daerah tersebut seperti gotong-royong, kumpulan karang taruna, pengajian rutin, posyandu balita dan lansia.

Penelitian ini dilakukan pada bulan November – Desember 2018, cara pengumpulan data dilakukan dengan mengikuti posyandu balita dan *door to door* disetiap rumah ibu *postpartum* 0-6 minggu di 2 kelurahan tersebut. Informasi mengenai ibu *postpartum* didapatkan dari kepala dukuh dan kader-kader posyandu balita di setiap dusun.

2. Hasil Penelitian

a. Univariat

1) Karakteristik responden

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N=94)

Karakteristik	Frekuensi	Percent (%)
Pekerjaan		
- IRT	42	44.7%
- Buruh	15	16%
- Wiraswasta	24	25.5%
- PNS	13	13.8%
Pendidikan terakhir		
- SD	4	4.3%
- SMP	32	34%
- SMA	38	40.4%
- Diploma dan sarjana	20	21.3%
Paritas		
- Primipara	60	63.8%
- Multipara	34	36.2%
Jenis persalinan		
- SC	52	55.3%
- Normal	42	44.7%
Pendapatan		
- Kurang dari UMR	4	4.3%
- Sesuai UMR	29	30.9%
- Lebih dari UMR	61	64.9%

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa, dari 94 responden sebagian besar memiliki pekerjaan IRT sebanyak 42 (44.7%) orang. Mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 38 (40.4%) orang. Mayoritas responden sebagai ibu primipara sebanyak 60 (63.7%) orang. Sebagian responden memiliki riwayat persalinan SC sebanyak 52 (55.3%) orang. Mayoritas pendapatan keluarga lebih dari UMR sebanyak 61 (64.9%) orang.

2) Usia ibu dan bayi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi usia ibu (N=94)

Karakteristik	Mean	Min-max	95% CI
Usia Ibu	26	19 -35	25– 27

Hasil uji normalitas pada usia ibu menunjukkan hasil normal. Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu *postpartum* adalah 26 tahun dengan angka kepercayaan 95% berada pada kisaran 25-27 tahun. Usia termuda ibu adalah 19 tahun dan tertua 35 tahun.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi usia bayi

Karakteristik	Median	Min-max	95% CI
Usia Bayi	4.00	1-6	3-4

Hasil uji normalitas pada usia bayi menunjukkan hasil tidak normal. Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa median usia bayi adalah 4 minggu dengan angka kepercayaan 95% berada kisaran 3-4. Usia termuda bayi adalah 1 minggu dan usia tertua bayi adalah 6 minggu.

b. Bivariat

1. Kondisi psikososial dan *bonding attachment* pada masa *postpartum***Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kondisi Psikososial dan *Bonding attachment***
(N = 94)

Variabel	Frekuensi (f)	Persent (%)
Psikososial		
- Beresiko	39	41.5%
- Tidak beresiko	55	58.5%
<i>Bonding attachment</i>		
- Ikatan baik	37	39.4%
- Ikatan kurang	57	60.6%

Tabel 8 menunjukkan bahwa ibu memiliki kondisi psikososial pada masa *postpartum* beresiko sebanyak 39 (41.5%) dan mayoritas ibu yang mempunyai *bonding attachment* kurang sebanyak 57 (60.6%).

2. Hubungan kondisi psikososial dengan *bonding attachment* ibu dan bayi pada masa *postpartum***Tabel 9 Hubungan Kondisi Psikososial Dengan *Bonding attachment***

Variabel	<i>Bonding attachment</i>				P value
	Kurang		Baik		
	n	%	n	%	
Kondisi Psikososial					
Beresiko	34	87.2	5	12.8	0,000
Tidak beresiko	23	41.8	32	58.2	0,000

* $P < 0,005$

Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa ibu dengan kondisi psikososial tidak beresiko mempunyai *bonding attachment* baik sebesar 32 (58.2%) dibandingkan kondisi psikososial beresiko sebesar 5 (12.8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,005$) yang menunjukkan bahwa terdapa hubungan yang signifikan antara kondisi psikososial dengan *bonding attachment* ibu dan bayi pada masa *postpartum*.

B. Pembahasan

1) Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sebagian besar responden bekerja sebagai IRT sebanyak 42 orang.

Notoatmodjo (2012) mengatakan “bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga”. Ibu rumah tangga adalah suatu peran yang otomatis diterima seorang wanita disaat ia mulai berkeluarga. Sebagian waktunya berada di dalam rumah yang memiliki tanggung jawab yang timbul secara spontan dan tidak dapat diramalkan. Kegiatan seperti mengurus, mendidik, melayani, mengatur anak dan suami kadangkala dapat menyebabkan stres (Yodatama et al., 2015).

Menurut penelitian Ana (2018), berpendapat bahwa ibu nifas yang tidak bekerja dikarenakan lebih memilih untuk mengurus rumah tangga. Selain itu, ibu juga ingin lebih fokus untuk merawat bayinya. Ibu nifas yang tidak bekerja dapat mempengaruhi pengetahuan tentang *bonding attachment* karena ibu nifas lebih memiliki banyak waktu dalam mencari informasi tentang *bonding attachment*.

Kejadian masalah *postpartum* lebih sering terjadi pada ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal tersebut dikarenakan ibu yang bekerja dapat memenuhi kebutuhan sosial dan memiliki alternatif lain selain rutinitas domestik di Rumah. Ibu yang bekerja juga memiliki perasaan sederajat dengan pasangan dibandingkan ibu rumah tangga, yang menjadi penguat ikatan diantara pasangan (Winarsi, 2018)

Berbeda dengan pendapat Sutanto (dalam Indriyani, 2009) wanita yang bekerja atau wanita dengan peran ganda sering mengalami stres. Stres pada wanita yang bekerja terjadi apabila tidak bisa menikmati dan

merasa kesulitan dengan perannya sehingga timbul persoalan dalam kehidupan sehari-hari.

2) Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 38 orang. Menurut Mutiara (2013) semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan ibu karena akan banyak informasi yang didapat salah satunya mengenai cara perawatan ada bayi. Pendidikan formal menghasilkan perilaku yang diadopsi oleh individu. Ibu yang mengetahui manfaat dan pentingnya melakukan *bonding attachment* bagi bayi dia akan merasa dicintai, diperhatikan, dipercayai serta dapat menimbulkan sikap sosial, sehingga bayi berani melakukan eksplorasi (Yuliyanti, 2013).

Menurut Yuliyanti (2015), menyatakan bahwa pengetahuan ibu dapat berhubungan dengan *bonding attachment*. Pengetahuan dapat dikaitkan dengan pendidikan ibu. Pengetahuan yang rendah pada ibu *postpartum* dapat berdampak pada *bonding attachment* ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu kurang mengetahui tentang elemen-elemen serta keuntungan dan hambatan *bonding attachment* dari kuesioner yang diberikan. Kurangnya informasi berupa pendidikan kesehatan tentang *bonding attachment* dan kurang memanfaatkan elektronik atau media cetak khususnya mengenai *bonding attachment*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Katharina (2016), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *bonding attachment* dengan sikap ibu dalam *rooming in* di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak tahun 2016. Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang mendukung karena pemikiran ibu yang sudah

dipengaruhi oleh perubahan zaman globalisasi sehingga wanita lebih sibuk dengan kecantikan, *gadget* dan pekerjaannya sehingga ibu tidak mementingkan akan manfaat dari *bonding attachment* bagi perkembangan bayinya seperti dapat meningkatkan rasa percaya diri, membina hubungan yang hangat setelah dewasa, disiplin, dan hubungan pertumbuhan intelektual dan psikologi.

3) Paritas

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu sebagai primipara sebanyak 60 orang. Menurut penelitian yang dilakukan Mutiara (2013), terapat hubungan antara paritas dengan *bonding attachment* ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan ibu yang tinggi berada pada paritas primigravida. Hal ini terjadi karena pada ibu primigravida merupakan hal yang baru merawat dan kelahiran bayi, jadi minat untuk mengetahui tentang kesehatan dan hal apa saja yang harus dilakukan oleh ibu nifas sangatlah besar. Mayoritas ibu memiliki anak satu melakukan *bonding attachment*, ini dikarenakan bayi tersebut merupakan keluarga terbaru yang hadir hal ini membuat tertarik ibu-ibu muda yang memiliki bayi sehingga mau melakukan *bonding attachment* akibat dari keingin tahuan ibu yang lebih besar.

4) Jenis persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki riwayat persalinan SC sebanyak 52 orang. Ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* dapat memiliki *bonding attachment* tidak baik, hal ini disebabkan karena kondisi fisik ibu yang belum pulih. Ibu masih merasakan nyeri pada bagian perut, sehingga ibu tidak bisa merawat bayinya secara maksimal (Yodatama et al., 2015).

Ibu dengan *sectio caesaria* akan merasakan nyeri. Dampak dari nyeri akan mengakibatkan mobilisasi ibu menjadi terbatas, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu, *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri apabila ibu bergerak (Purwandari 2009).

Persalinan SC dapat berdampak pada ketegangan fisik dan psikososial. Ketika tubuh mengalami ketegangan baik fisik atau psikososial, dapat berefek pada fungsi sistem tubuh. Respon stres muncul akibat lepasnya epineprin dan norepineprin dari kelenjar medulla adrenal. Epineprin menyebabkan peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah. Norepineprine menimbulkan vasokonstriksi perifer dan meningkatkan tekanan darah (Verdult, 2009).

5) Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan lebih dari UMR sebanyak 61 orang. Menurut Puspasari (2018) menjelaskan bahwa pendapatan yang sedikit menyebabkan kurang maksimalnya keluarga dalam perawatan terhadap bayinya, terutama pada keluarga remaja sehingga terkadang mereka menjadi ketergantungan terhadap keluarga, sehingga segala kebutuhan yang diperlukan dalam merawat bayinya sebagian besar didapat dari keluarga.

6) Usia ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia ibu *postpartum* adalah 26 tahun. Usia tersebut menunjukkan ibu dalam usia produktif. Usia termuda ibu adalah 19 tahun dan tertua 35 tahun.

Menurut hasil penelitian Rahmawati & Tarmi (2013) bahwa ibu *postpartum* yang berusia kurang dari 35 tahun mengalami *bonding*

attachment baik, sedangkan ibu post partum yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami *bonding attachment* kurang, karena kurangnya support system atau kurangnya dukungan dari suami ataupun keluarga, ibu dengan resiko, bayi dengan resiko, kehadiran bayi yang tidak diinginkan, serta kesehatan emosional orang tua yang tidak stabil. Menurut Moynihan (2014) usia remaja secara alami masih memiliki sifat egosentris, dan memiliki empati yang kurang, sehingga hal tersebut berdampak pada *bonding attachment* ibu remaja dan bayinya.

Ibu yang berusia 20-35 tahun akan lebih siap untuk untuk menjadi ibu karena kondisi reproduksi yang sudah sempurna dan mental yang sudah matang sehingga sudah dapat menjalankan peran untuk menjadi orang tua sebagaimana mestinya seperti mampu berinteraksi dengan baik terhadap bayinya, sehingga dapat meningkatkan *bonding attachment* ibu dan bayi (Wahyuni & Gentha, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai teori Ana (2018), menjelaskan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun sebagai masa dewasa atau masa reproduksi, dimana pada masa ini ibu telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya.

Berlawanan dengan teori tersebut, menurut Winarsi (2018) menjelaskan bahwa usia tidak berhubungan dengan masalah – masalah pada masa *postpartum*, tetapi ibu yang memiliki usia lebih tua cenderung mengalami peningkatan pada resiko kesehatan seperti hipertensi dan diabetes dan hal tersebut sangat berhubungan dengan resiko tinggi.

7) Usia bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia bayi menunjukkan bahwa nilai tengah usia bayi adalah 4 minggu. Usia termuda bayi adalah 1 minggu dan usia tertua bayi adalah 6 minggu.

Terdapat beberapa perbedaan antara usia bayi 1 minggu – 6 minggu, salah satunya adalah kebutuhan tidur. Menurut Nurfajrina (2015), kebutuhan tidur setiap manusia berbeda-beda tergantung dari tingkat perkembangan. Pada usia 0-4 minggu ini, bayi memiliki pola tidur yang tidak teratur yang dapat dipengaruhi oleh rasa lapar. Periode tidur multiple yaitu pada siang dan malam hari. Pada usai 0-4 minggu bayi memiliki kebutuhan tidur selama 14-18 jam/hari. Tidurnya bersifat aktif seperti tersenyum, menghisap dan pergerakan badan. Bayi yang berusia 5 minggu-18 bulan memiliki kebutuhan tidur 12-14 jam/hari. Pada usia ini, jumlah waktu tidur bayi bertambah pada malam hari, dengan pola tidur siang awalnya berjumlah 3-4 kali berubah menjadi 1-2 kali.

Menurut Wahyuni (2018), terdapat beberapa faktor yang akan mempengaruhi ikatan ibu dan bayi, seperti kesehatan emosional, support system berupa pasangan hidup, dan keluarga, kedekatan orang tua dengan bayi, kecocokan orang tua – bayi termasuk keadaan, temperamen bayi. Temperamen bayi merupakan salah satu perilaku instingtif bayi seperti reaksi menangis, senyum, dan gerakan. Terdapat dua jenis temperamen bayi, yaitu temperamen sulit dan temperamen mudah. Seorang bayi yang memiliki kategori sulit dalam temperamennya dalam suasana hati yang tidak stabil, sering menangis (sulit berhenti ketika dia menangis), sulit beradaptasi, ketidaknyamanan, dan tidur serta makan yang tidak teratur. Bayi dengan temperamen yang tidak sulit mudah jatuh tertidur dan beradaptasi. Bayi dengan temperamen yang tidak sulit mudah akan lebih mudah tertidur daripada temperamen sulit (Astuti, 2017).

Usia bayi memengaruhi *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Semakin besar usia bayi memungkinkan interaksi yang lebih sering dengan ibu remaja dibandingkan dengan bayi yang berusia lebih muda. Temperamen bayi dapat memengaruhi ibu dalam mengasuh bayinya dan berpengaruh terhadap ikatan antara ibu dan bayi (Plaza, 2010).

1) **Kondisi Psikososial dan *Bonding attachment* pada Masa *Postpartum***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki kondisi psikososial pada masa *postpartum* beresiko sebanyak 39 orang dan mayoritas ibu yang mempunyai *bonding attachment* kurang sebanyak 57 orang.

Kondisi psikososial pada ibu *postpartum* dipengaruhi oleh usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan dukungan suami (Fatimah, 2016). Kondisi psikososial pada ibu yang beresiko dapat berhubungan dengan perilaku ibu terhadap bayinya. Ibu dengan kondisi stress, cemas maupun depresi menyebabkan ibu kurang beraktivitas, kurang responsive dan jarang bermain atau berkomunikasi dengan bayinya (Kearvell & Grant, 2008). Kondisi psikososial yang berisiko dapat disebabkan riwayat trauma fisik masa lalu cenderung membuat ibu untuk melakukan kembali pada bayinya, tidak melakukan perawatan serta menelantarkan bayinya. Kondisi psikososial ibu yang tidak sehat akan menyebabkan ibu berfokus pada diri sendiri (Kurniawati, 2017). Menurut Fitriyya & Yuliana (2017) ibu yang memiliki masalah psikososial atau memiliki psikososial beresiko akan membuat ibu tidak percaya diri dalam perawatan terhadap bayinya. Kondisi psikososial pada ibu yang beresiko dapat berhubungan dengan perilaku ibu terhadap bayinya.

Kondisi psikososial tidak berisiko terjadi pada ibu nifas yang memiliki dukungan social, motivasi, dan komunikasi yang baik, seperti dukungan suami, keluarga dan masyarakat sekitar. Perawat memiliki peran dalam adaptasi psikososial ibu nifas, karena ibu mengalami perubahan fisik, psikologis, serta sosial sehingga perawat perlu melakukan perawatan secara komprehensif (Pramukti, 2010).

Menurut Kearvell & Grant (2008), kondisi psikososial yang baik akan membantu meningkatkan *attachment* antara ibu dan bayi di bangsal

perawatan intensif bayi. Kondisi psikososial yang baik akan membuat ibu lebih percaya diri dalam menyusui dan bayi merasa nyaman dan jarang menangis (Sukma et al., 2017) Kondisi psikososial pada ibu *postpartum* dipengaruhi oleh usia, paritas, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan dukungan suami (Alifah, 2016).

Penelitian Miranda et al (2012) menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan psikososial seperti depresi atau beresiko depresi akan menurunkan *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Gangguan psikososial ini disebabkan karena keluarga memiliki penghasilan yang rendah, kurangnya dukungan keluarga, dan kehadiran peristiwa yang menegangkan seperti kelahiran bayi premature. Ibu dapat berisiko mengalami depresi ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan dimasa *postpartum*. Efek positif ketika ibu mampu menangani masalah-masalah pada masa *postpartum* adalah ibu menjadi lebih tangguh, dan akan mampu menangani peristiwa stress yang sangat berat. Hasil penelitian ini menunjukkan 49,1% memiliki gejala gangguan psikososial, dan 73,6% beresiko gangguan psikososial.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaplow & Widom (2007) menunjukkan bahwa keadaan psikososial yang maladaptif menyebabkan ibu menelantarkan anaknya. Hasil penelitian didapatkan bahwa individu yang mengalami penganiayaan dan penelantaran selama masa bayi dan prasekolah memiliki risiko psikososial yang lebih tinggi dimasa mendatang dibandingkan dengan individu yang mengalami penganiayaan dan penelantaran selama usia sekolah. Penganiayaan dan penelantaran pada usai dini akan menyebabkan *bonding attachment* yang tidak aman antara ibu dan bayi. *Bonding attachment* yang tidak aman in akan menyebabkan kesulitan dalam regulasi emosi dan masalah defisit.

Bonding attachment yang kurang dapat mempengaruhi kesejahteraan bayi dikemudian hari. Selain itu dapat meningkatkan risiko kejadian penelantaran, kekerasan dan gangguan perkembangan. Gangguan perkembangan yang dapat terjadi pada bayi adalah kondisi gagal tumbuh tanpa penyakit organik, mudah terserang penyakit, atau timbul masalah emosional yang dikarenakan perilaku kekerasan dan penelantaran ibu (Hidayati, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yodatama (2015), *bonding attachment* yang kurang dapat menyebabkan ibu berisiko mengalami *postpartum blues* pada ibu SC . Hal yang menyebabkan *bonding attachment* kurang salah satunya adalah sikap ibu terhadap bayi dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang belum pulih dan nyeri pasca operasi pada bagian perut yang mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Ibu pasca operasi akan mengalami kesulitan dalam mengatur posisi yang nyaman pada saat tidur dan menyusui, kesulitan untuk bergerak naik dan turun dari tempat tidur, dan kesulitan untuk merawat bayinya, yang kemudian akan menghambat pengenalan ibu dengan bayi serta mengganggu tahapan *bonding attachment* selanjutnya sehingga ibu memiliki *bonding attachment* yang kurang.

Bonding attachment baik antara ibu dengan bayinya dapat meningkatkan hubungan yang positif. Hubungan positif ini berupa ibu dan bayi akan saling mengenal, lalu terjalin hubungan kemudian terbentuk kasih sayang, ini merupakan tahapan penting dalam *bonding attachment*. Ibu mulai merasa bisa terbuka terhadap bayi baru lahir dan bayi berada dalam periode reaktivitas pertamanya, hal ini merupakan pengalaman baru yang paling berharga untuk proses bonding. Setelah lelah dalam proses persalinan ibu akan sangat senang dan bahagia bila dekat dengan bayinya. Ibu dapat membelai-belai bayi, mendengar tangis bayi, mencium-cium dan

memperhatikan bayinya yang tidur di sampingnya ibu nifas dan bayi dapat segera saling mengenal. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, kelembutan dan kasih sayang (Ishak, 2016).

Bonding attachment setelah melahirkan dapat melalui sentuhan antara ibu dan bayi. Sentuhan merupakan sarana bagi ibu untuk mulai mengenali bayinya. Ibu akan meraih bayinya, memeluknya, kemudian memulai eksplorasi dengan ujung jarinya dan telapak tangan ibu membelai bayi. Gerakan- gerakan dari ibu dapat menenangkan bayinya. *Bonding attachment* memiliki beberapa elemen-elemen, yaitu sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *enteainmen* dan *bioritme*. Tujuan *bonding attachment* untuk memberikan kehangatan pada bayi, memberi rasa nyaman, serta meningkatkan perkembangan emosi, intelektual dan fisik bayi sejak awal sampai dengan dewasa (Cahyaningrum, 2013).

Manfaat *bonding attachment* antara lain memberikan kehangatan, menurunkan rasa sakit ibu, memberikan rasanyaman, identitas peran bagi seorang ibuserta membantu ibu untuk segera menyusui, yang bermanfaat untuk merangsang oksitosin dan prolaktin hormon sehingga meningkatkan kontraksi uterus, mencegah perdarahan *postpartum* dan meningkatkan produksi ASI. *Bonding attachment* yang dilakukan sejak dini juga meningkatkan keterikatan ibu dan bayi, sehingga akan mendorong ibu untuk kompeten dan lebih percaya diri dalam merawat bayinya (Hidayati, 2015). Manfaat lain *bonding attachment* antara lain, bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, enumbuhkan sikap social, selain itu bayi merasa aman dan berani melakukan eksplorasi (Yuliasuti, 2015).

2) Hubungan Kondisi Psikososial dengan *Bonding attachment* Ibu dan Bayi Pada Masa *Postpartum*

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara kondisi psikososial dan *bonding attachment* ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Moynihan (2014) bahwa ibu *postpartum* yang masih berusia remaja dapat mempengaruhi kondisi psikososial selama masa *postpartum*. Ibu remaja secara alamiah masih memiliki sifat egosentris dan berfokus pada dirinya sendiri, selain itu ibu remaja juga memiliki sikap dan tindakan yang sulit, sehingga akan mempengaruhi *bonding attachment* ibu dan bayi. Faktor lain yang mempengaruhi pada ibu remaja adalah riwayat trauma. Menurut penelitian menunjukkan bahwa ibu remaja lebih mungkin mengalami pelecehan dan pengabaian yang berpengaruh pada *bonding attachment* ibu dan bayi, selain itu juga kekerasan interpersonal dalam hubungan sosial pada masa kecil. Efek buruk dari kurangnya *bonding attachment* ini, anak-anak sering menunjukkan keterlambatan kognitif yang signifikan dan prestasi yang jauh lebih rendah ketika mereka mencapai usia sekolah. Selain itu, tidak hanya para ibu muda yang lebih mungkin mengalami masa kecil yang traumatis sendiri, tetapi anak-anak mereka juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami pelecehan dan penelantaran

Kondisi psikososial yang berisiko berhubungan dengan *bonding attachment* yang kurang antar ibu dan bayi pada masa *postpartum*. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzik et al (2013) bahwa dengan keadaan psikososial yang berisiko terjadi penurunan *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Penurunan *bonding attachment* ibu-bayi dapat disebabkan karena depresi dan status sosial ekonomi rendah. Selain itu, riwayat penganiayaan pada masa kanak-kanak yang dialami ibu juga akan menyebabkan penurunan *bonding attachment* ibu-bayi. Ibu yang

memiliki trauma kelahiran dan memiliki stressor akut, serta PTSD akan mengakibatkan penurunan *bonding attachment* ibu-bayi. Paparan masa kecil yang tiak menyenangkan seperti pelecehan dan pengabaian terkait dengan beberapa hasil maladaptif yang dialami ibu, termasuk dalam peningkatan risiko psikososial *postpartum*, yang akan mengakibatkan penurunan *bonding attachment*.

Menurut Ana (2018) kondisi psikososial berhubungan dengan *bonding attachment*. Hal ini dikarenakan pada masa nifas ibu mengalami perubahan, baik secara fisiologis, psikologis dan psikososial. Salah satu adaptasi psikososial pada ibu nifas adalah *dependent phase* 1-2 hari, dimana pada fase ini ibu sangat tergantung dalam segala hal termasuk kebutuhan dasarnya disini ibu fokus pada diri sendiri dan ibu tidak berinisiatif untuk bertemu dengan bayinya. Jadi, *bonding attachment* harus segera dilakukan saat bayi baru lahir. Banyak hal yang terjadi saat seorang ibu berada pada situasi terpisah dengan bayi yaitu peristiwa perubahan psikis (mental) ibu terhadap bayinya sehingga diperlukan pengetahuan ibu nifas tentang ikatan kasih sayang yang dibentuk secara bertahap antara ibu dan bayi.

Menurut hasil studi yang dilakukan oleh Shah (2015), menyatakan bahwa fungsi psikososial berhubungan dengan *bonding attachment* ibu dan bayi. Ketika dimasa bayi memiliki ikatan yang kurang, maka akan berdampak pada masa dewasa. Fungsi psikososial yang beresiko dapat terjadi dikarenakan pengalaman masa kecil yang negatif dan buruk atau adanya trauma yang buruk. Beradaptasi dengan kondisi psikososial yang buruk pada masa kecil dilakukan untuk mencapai fungsi psikososial yang positif di masa dewasa. Ketika seseorang tidak dapat beradaptasi dengan baik, maka fungsi psikososial yang negatif atau buruk akan mempengaruhi dimasa dewasa, seperti adanya masalah dalam membuat dan

memperahankan hubungan psikososial dengan orang lain (McCarthy, & Maughan, 2010).

Menurut *World Health Organization (WHO) (2015)*, anak-anak tidak hanya memiliki kebutuhan fisik yang harus terpenuhi, tetapi juga kebutuhan emosional dan psikososial. Anak-anak membutuhkan cinta, perhatian, dan bimbingan untuk berkembang sebagai manusia yang stabil, mudah beradaptasi, dan mudah bergaul sehingga anak-anak penting untuk memiliki hubungan *bonding* yang stabil dan penuh kasih dengan ibu. Penelitian yang dilakukan oleh *International Child Departement Programmes Oslo (2015)* menunjukkan bahwa bayi yang ditinggalkan dan dipisahkan dari ibunya menjadi tidak bahagia, tertekan, terkadang bahkan sampai panik. Setelah lama berpisah dan terisolasi, anak-anak menunjukkan gejala apatis dan penarikan atau kegelisahan, hiperaktif, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan keinginan untuk kasih sayang.

C. Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan pada penelitian ini khususnya di bidang keperawatan maternitas tentang kondisi psikososial dan *bonding attachment* ibu dan bayi pada masa *postpartum*. Perawat dapat menjalankan perannya dengan melakukan pengkajian awal pada ibu *postpartum* yaitu dengan memperhatikan kondisi psikososial yang akan mempengaruhi *bonding attachment* ibu dan bayi. Ibu yang mengalami gangguan *bonding attachment* yang disebabkan karena kondisi psikososial berisiko, peran perawat dapat melakukan pengkajian lebih lanjut atau memberikan edukasi dan konseling terhadap ibu untuk mencegah kondisi yang lebih buruk. Kondisi yang lebih buruk akan menyebabkan *post partum blues* bahkan sampai mengalami depresi *postpartum*, sehingga perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan cara meningkatkan *bonding*

attachment seperti dengan sentuhan, kontak mata, suara, aroma, sehingga ibu tahu, mau, dan mampu merawat bayinya dan hubungan bayi dengan ibu menjadi dekat. Manfaat dari *bonding attachment* yang baik yaitu ibu memiliki perasaan yang tenang, hubungan *bonding attachment* seumur hidup antar ibu dan bayi, ibu dan bayi saling mencintai. Manfaat lain *bonding attachment* antara lain, bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap social, selain itu bayi merasa aman dan berani melakukan eksplorasi (Yuliasuti, 2015)

D. Kekuatan dan Kelemahan

1. Kekuatan penelitian
 - a. Penelitian ini menggunakan 2 kuesioner yaitu *PNRQ* dan *PBQ* dan memiliki nilai *validity* dan *reability* yang cukup tinggi.
 - b. Penelitian ini menggunakan sampel yang cukup banyak, yaitu 94 responden di 2 Kelurahan yang memiliki 29 dusun.
2. Kelemahan
 - a. Penelitian ini dibatasi dengan kriteria inklusi bayi berusia 1-6 minggu, sehingga penelitian membutuhkan waktu yang lebih lama.