

Hubungan Risiko Kejadian Depresi Postpartum dengan *Bonding Attachment* Ibu dan Bayi

Riska Febriani¹ Misrawati² Hellena Deli³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: riska.febriani1762@student.unri.ac.id¹ misrawati@lecturer.unri.ac.id²

Abstrak

Pendahuluan: Persalinan memiliki dampak psikologis, emosional, dan fisik, melibatkan perolehan peran baru dan tugas pengasuhan yang harus dihadapi ibu. Perubahan ini dapat mengakibatkan stres pada ibu, stres yang berkepanjangan menyebabkan ibu memiliki risiko kejadian depresi postpartum. Salah satu yang berdampak yaitu *bonding attachment* ibu dan bayi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan risiko kejadian depresi postpartum dengan *bonding attachment* ibu dan bayi. **Tempat Penelitian:** Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode korelasi. Sampel penelitian 83 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,02 < 0,05 dengan nilai OR= 6,8. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara risiko kejadian depresi postpartum dengan *bonding attachment* antara ibu dan bayi. **Saran:** Setelah melahirkan banyak ibu yang tidak menyadari gejala depresi yang terjadi, untuk itu pentingnya pendidikan kesehatan dan program skrining depresi untuk mencegah terjadinya depresi postpartum. **Kata Kunci:** *Bonding attachment*, depresi postpartum, *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS), *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Persalinan dan pengalaman melahirkan memiliki dampak psikologis, emosional, dan fisik pada kehidupan individu, melibatkan perolehan peran baru dan tugas pengasuhan yang harus dihadapi ibu (Caroli & Sagone, 2014). Perubahan fisiologis yang terjadi, yaitu ibu mengalami perubahan sistem reproduksi dimana ibu mengalami proses involusi uteri, laktasi dan perubahan hormonal. Sedangkan perubahan pada psikologis yaitu berupa adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif (Kirana, 2015). Sebagian ibu berhasil menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan yang terjadi, tetapi sebagian lagi tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis. Gangguan yang paling sering diamati timbulnya gejala kesedihan mendalam, kecemasan, sering menangis, perubahan suasana hati, lekas marah, merasa kewalahan, gangguan tidur (Cernadas, 2020). Masalah gangguan psikologis yang paling umum adalah *baby blues* yang ditandai dengan durasi yang relatif singkat tanpa konsekuensi dan pengobatan sebagian besar tidak diperlukan, bahkan berujung depresi jika tidak ditangani dengan cepat (Zivoder et al., 2019).

Depresi postpartum mempengaruhi 10% sampai 20% wanita dalam tahun pertama setelah melahirkan (Falana & Carrington, 2019). Angka prevalensi depresi postpartum secara global sekitar 13% dan proporsi kejadian ini lebih tinggi di negara-negara berkembang sebanyak 20%. Angka kejadian depresi postpartum di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% (Mustofa et al., 2021). Sebuah penelitian lainnya yang dilakukan di Vietnam menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada ibu masa nifas di daerah perkotaan lebih tinggi (20,4%) daripada di daerah pedesaan (15,8%) (Nhi et al., 2019). Sedangkan di

Indonesia angka kejadian depresi postpartum antara 50-70% dari wanita pasca persalinan (Mustofa et al., 2021). Data terbaru berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) menunjukkan data bahwa sebanyak 32,9% ibu postpartum mengalami depresi di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru. Depresi postpartum merupakan permasalahan yang sampai sekarang masih terus dikaji, Depresi postpartum berdampak negatif terhadap status kesehatan ibu, selain itu juga akan berdampak pada keluarga dan anak karena ibu akan menolak untuk melihat bayinya, minat ibu pada bayi yang baru lahir akan berkurang dan ibu tidak akan menanggapi secara positif (Ammah & Arifiyanto, 2021). Depresi postpartum memberikan efek jangka panjang yang tidak baik bagi perkembangan ibu, ayah dan bayinya sehingga akan mendatangkan kerugian bagi orang tua dan bayinya, pada bayi kondisi ini akan mempengaruhi perkembangan emosi, perilaku, dan kecerdasan pada anak (Layton et al., 2021).

Kesehatan mental ibu yang buruk adalah salah satu faktor risiko utama gangguan interaksi ibu dan bayi yang dapat berdampak buruk pada ikatan ibu dengan anaknya (Handelzalts et al., 2022). Hubungan awal ibu dan bayi sangat penting untuk masa depan anak, karena sangat mempengaruhi perkembangan sosial, kognitif, dan perilaku selanjutnya bersama dengan kesehatan fisik anak. Hubungan ibu dan bayi adalah proses yang paling penting dan signifikan dalam periode postpartum. Hubungan ini terdiri dari interaksi yang kompleks antara perilaku pengasuhan ibu, regulasi emosi ibu, dan penilaian kognitif ibu bersamaan dengan perilaku pemberian sinyal dan perawatan pada bayi. Secara evolusioner, fungsi ikatan keibuan adalah untuk mengamankan pengasuhan, perlindungan, dan kelangsungan hidup anak (Shreffler et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Tsuchida et al., (2019) di Jepang menunjukkan hasil depresi postpartum berdampak terhadap *bonding attachment*, yang ditandai dengan rendahnya *bonding attachment* ibu dan bayinya. berkurang pada ibu di Jepang. Sehingga berdampak pada kebersihan, kesehatan, tumbuh kembang bayi juga belum optimal dikarenakan ibu tidak dapat merawat bayinya secara maksimal dan tidak semangat terhadap pemenuhan nutrisi dan gizi atau menyusui. Ibu dengan depresi postpartum berdampak negatif pada bayinya, diantaranya bayi yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI), ditolak oleh orang tuanya, dan memiliki masalah kelekatan (Machmudah, 2015).

Namun penelitian yang dilakukan oleh Handelzalts et al., (2021) menunjukkan hasil yang berlawanan, yaitu depresi postpartum tidak berdampak pada *bonding* ibu dan bayi. Hal ini sejalan juga dengan kejadian ibu dengan depresi postpartum justru meningkatkan *bonding* dengan bayinya, dikarenakan ibu takut jika bukan dia siapa lagi yang akan merawat bayinya. Seperti banyak diberitakan ibu yang membunuh bayinya terlebih dahulu sebelum dia membunuh dirinya sendiri karena mengalami depresi postpartum. Hal ini menandakan masih terdapat perbedaan terhadap hubungan depresi postpartum dengan *bonding attachment*. Dari fenomena yang didapatkan dengan program nasional kunjungan ulang masa nifas dilakukan minimal 3 kali meliputi deteksi dini, pencegahan dan menangani komplikasi (Mughtar et al, 2014). Kunjungan ini dinilai belum menyentuh aspek psikologis, padahal ibu nifas mengalami perubahan tidak hanya fisik namun juga psikologis dan social. Hal ini yang dapat meningkatkan risiko ibu dengan depresi postpartum mengalami gangguan *bonding attachment* dengan bayinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* dilakukan dengan pengambilan sampel secara selektif dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal sampai dengan seminar hasil, yaitu dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan November. Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru. Proses pencarian responden pada penelitian ini dibantu oleh pihak

puskesmas Umban Sari dan kader posyandu. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 508 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 83 orang sesuai dengan perhitungan menggunakan rumus Slovin (1960) dengan derajat penyimpangan yaitu 10% (0,1). Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan kepada responden untuk memperoleh informasi tentang apa yang responden alami atau ketahui (Siyoto, 2015). Dalam penelitian ini terdapat 2 kuesioner. Adapun 2 jenis kuesioner tersebut adalah kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk menskrining risiko berkembangnya depresi postpartum dan kuesioner *Postpartum Bonding Questionnaire* (PBQ) yang digunakan untuk menilai hubungan ikatan kasih sayang ibu terhadap anaknya. Peneliti melakukan uji valid pada kuesioner PBQ dinyatakan kuesioner tersebut valid. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang telah dilakukan terkait hubungan risiko kejadian depresi postpartum dengan *bonding attachment* antara ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Data dikumpulkan pada tanggal 09-17 Juli dengan jumlah sampel 83 responden. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat secara berikut.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosiodemografi Responden (n=83)

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	<20 tahun	1	1,2
	20-35 tahun	70	84,3
	>35 tahun	12	14,5
2	Pendidikan		
	Tingkat Rendah (SD, SMP)	25	30,1
	Tingkat Menengah (SMA)	45	54,2
	Perguruan Tinggi	13	15,7
3	Persalinan		
	Pervaginam	48	57,8
	Cesar	35	42,2
4	Paritas		
	Primipara	28	33,7
	Multipara	55	66,3

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 83 responden mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 70 orang (84,3%). Mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 45 orang (54,2%). Mayoritas responden menjalani persalinan pervaginam yaitu sebanyak 48 orang (57,8%). Dan mayoritas responden adalah ibu multipara yaitu sebanyak 55 orang (66,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Risiko Kejadian Depresi

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak Depresi	71	85,5
2	Depresi	12	14,5
	Total	83	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami depresi yaitu sebanyak 71 orang (85,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Bonding Attachment* Ibu dan Bayi

No	Bonding Attachment	Frekuensi	Presentase (%)
1	Normal	43	51,8
2	Bermasalah	40	48,2
	Total	83	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki *bonding attachment* normal yaitu sebanyak 43 orang (51,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Risiko Kejadian Depresi Postpartum Dengan *Bonding Attachment* Ibu dan Bayi

Tingkatan Gejala Depresi Postpartum	<i>Bonding Attachment</i>						<i>p-value</i>	OR
	Normal		Bermasalah		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Tidak Depresi	41	57,7	30	42,3	71	100	0,02	6,8
Depresi	2	16,7	10	83,3	21	100		
Total	43	51,8	40	48,2	83	100		

Berdasarkan tabel 4 diketahui sebagian besar responden yang tidak berisiko depresi postpartum memiliki *bonding attachment* yang baik yaitu sebanyak 41 responden (57,7%). Adapun responden yang berisiko depresi postpartum sebagian besar mengalami masalah pada *bonding attachmentnya* sebanyak 10 responden (83,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* (0,02) < α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara risiko kejadian depresi postpartum dengan *bonding attachment* ibu dan bayi. Dari nilai OR (6,8) dapat disimpulkan bahwa ibu dengan risiko depresi postpartum lebih rendah 6,8 kali *bonding attachmentnya* dibanding ibu yang tidak risiko depresi postpartum.

Pembahasan

Analisa Univariat

Karakteristik Sosiodemografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 83 responden di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari diperoleh hasil yaitu mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 70 orang (84,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan data kependudukan di Wilayah Kecamatan Rumbai pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa mayoritas masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari yaitu berada di usia 20-35 sebanyak 7.366 orang (BPS, 2023). Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2023) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari dimana mayoritas responden (92,5%) atau sebanyak 73 responden berada pada rentang usia 20-35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA) sebanyak 45 orang (54,2%). Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan Data Susenas 2022 menunjukkan bahwa 68,27% penduduk usia produktif adalah tamatan SMA/ sederajat (BPS, 2022). Hasil ini juga didukung dengan hasil penelitian Sari (2023) dimana mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (58,2%). Menurut Astuti (2012) tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan responden dalam memahami informasi tentang kesehatan yang diterimanya. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang, maka kemampuannya memahami informasi kesehatan akan semakin baik.

Pada jenis persalinan, dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki persalinan normal yaitu sebanyak 48 orang (57,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Ramadani (2017) dimana mayoritas responden memiliki persalinan normal atau pervaginam (84,1%). Persalinan normal merupakan suatu proses lahir bayi dengan tenaga ibu sendiri pada letak belakang kepala, dilakukan tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang berlangsung kurang dari 24 jam (Sujiyatini, 2017). Pada data paritas, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki paritas multipara yaitu sebanyak 55 orang (66,3%). Hasil penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian Kusumastuti dkk yang 52,7% ibu adalah primipara dan 47,3% ibu adalah multipara. Ibu multipara adalah ibu yang sudah pernah melahirkan anak beberapa kali tapi tidak lebih dari 5 kali, oleh karena itu pada multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya serta akan lebih mudah beradaptasi terhadap perannya dalam pengasuhan bayi (Bobak et al,2004). Berdasarkan penelitian Razurel dkk menyatakan bahwa stress pada masa nifas lebih sering terjadi pada ibu baru (primipara), karena mengalami perubahan peran baru dan tanggung jawab baru untuk melakukan perawatan diri, perawatan bayi dan kebutuhan keluarga.(Razurel et al., 2011).

Gambaran Risiko Kejadian Depresi Postpartum

Pada data gambaran risiko kejadian depresi ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari didapatkan mayoritas responden tidak mengalami gejala depresi postpartum yaitu sebesar 71 orang (85,5%) dan responden yang mengalami gejala depresi postpartum sebanyak 12 orang (14,5%). Peneliti berasumsi mayoritas responden tidak memiliki risiko kejadian depresi postpartum dikarenakan dari data karakteristik sebagian besar responden merupakan ibu multipara atau ibu yang telah lebih dari satu kali melahirkan. Oleh karena itu ibu multipara lebih berpengalaman daripada ibu primipara yang belum memiliki pengalaman dalam merawat anak sebelumnya. Berdasarkan penelitian Razurel dkk menyatakan bahwa stress pada masa nifas lebih sering terjadi pada ibu baru (primipara), karena mengalami perubahan peran baru dan tanggung jawab baru untuk melakukan perawatan diri, perawatan bayi dan kebutuhan keluarga.(Razurel et al., 2011). Kejadian depresi postpartum disebabkan karena ibu tidak mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor pasca persalinan. Periode ini merupakan periode transisi yang dapat menimbulkan stress bagi ibu karena harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial. Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormon yang berhubungan dengan stress, seperti adrenokortikotopik, kortisol dan epinefrin (Bobak et al., 2004). Selain itu kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu postpartum juga dapat menyebabkan depresi postpartum (Hutagaol, 2010).

Gambaran *Bonding Attachment* Ibu dan Bayi

Pada data gambaran *bonding attachment* antara ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari didapatkan mayoritas responden yang memiliki *bonding attachment* yang baik dengan bayinya yaitu sebanyak 43 responden (51,8%) dan yang memiliki masalah pada *bonding attachment* yaitu sebanyak 40 responden (48,2%). Peneliti berasumsi bahwa sedikitnya angka perbedaan antara responden yang memiliki *bonding attachment* baik dengan yang bermasalah yaitu dikarenakan mayoritas responden melahirkan dengan melalui pervaginam, hal itu memungkinkan cepatnya penyembuhan luka pasca persalinan sehingga responden lebih fokus terhadap perawatan bayinya. Namun tidak dipungkiri mayoritas responden lainnya merupakan ibu multipara, dimana responden merawat dua anak atau lebih. Hal ini akan mempengaruhi *bonding* ibu dengan para anaknya, dimana ibu harus menyesuaikan diri terhadap peran baru dan memenuhi kebutuhan yang berbeda pada setiap anak-anaknya, penyebab ibu tidak bisa fokus dalam merawat satu anak yang mempengaruhi *bonding*

attachment ibu dan anaknya menjadi bermasalah. Ibu dengan kepercayaan diri baik, akan melaksanakan perannya dan mengasuh serta melakukan perawatan pada bayinya yang tentunya lebih terdahulu menjadi seorang ibu yaitu mengandung dan melahirkan anaknya (Walker 2011). Kondisi ini memungkinkan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya, sehingga terjalin *bonding attachment* yang efektif pada periode yang sensitif dan ibu berkesempatan memperoleh edukasi maupun *role model* dari perawat yang merawat ibu tersebut beserta bayinya, yang pada akhirnya meningkatkan pengetahuan ibu dan berdampak pada peningkatan kepercayaan diri untuk mampu merawat bayinya (Lowdermilk et al., 2000).

Analisa Bivariat

Hasil analisis statistik uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value*-0,020 lebih kecil dibandingkan p tabel berarti disimpulkan terdapat hubungan antara tingkatan gejala depresi postpartum terhadap *bonding attachment* antara ibu dan bayi. Dari hasil uji nilai OR didapatkan hasil nilai sebesar 6,8 dimana artinya ibu yang memiliki risiko kejadian depresi postpartum 6,8 kali lebih rendah *bonding attachment* nya dibandingkan dengan ibu yang tidak depresi postpartum. Hal ini sejalan dengan penelitian Winani et al (2020) didapatkan ibu yang melakukan *bonding attachment* baik maka stressnya lebih ringan sebesar 35,8% dibandingkan ibu yang *bonding attachment*nya kurang baik akan mengalami stress berat 26,4%. Semakin baik *bonding attachment* dilakukan oleh ibu maka semakin ringan stress yang dialami ibu postpartum. Hal ini sesuai dengan penelitian Hairston dkk menyatakan bahwa hubungan yang tidak terjalin dengan baik antara ibu dan bayi pada masa-masa awal kelahiran dapat menjadi pencetus kelainan stress post trauma (*Posttraumatic Stress Disorder PTSD*) (Hairston et al., 2018). Hal ini juga dibahas oleh Nonnenmacher 2016 yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami depresi postpartum atau stress yang berat pada masa postpartum akan memiliki kualitas *bonding attachment* yang rendah (Nonnenmacher et al., 2016). Perilaku depresi pada ibu *postpartum* dapat terlihat dalam rentang waktu 10 hari sampai 6 bulan setelah melahirkan.

Gejala depresi dikaitkan dengan perubahan perilaku dan gejala somatik (Savitri et al., 2022). Gejala somatik bisa menjadi bentuk stres yang dapat diterima secara sosial yang terkait dengan gejala kecemasan dan depresi (Mayangsari et al., 2016). Gejala fisik yang berhubungan dengan depresi antara lain sakit punggung, keluhan musculoskeletal nonspesifik, keluhan somatik multiple, dan keluhan samar yang kurang jelas (Raharja & Jusup, 2021). Ibu yang mengalami gangguan mood ditandai dengan perasaan sedih atau kemarahan bisa disebabkan karena faktor pemicu internal dan eksternal. Setelah melahirkan ibu sering merasakan perubahan suasana hati yang berubah-ubah dan juga faktor eksternal yang biasa terjadi berupa kurangnya dukungan dan reaksi keluarga kepada ibu *postpartum* sehingga membuat ibu memiliki suasana hati yang negatif. Pada umumnya ibu *postpartum* akan diberikan nasehat dari orang tua dan keluarga terkait ritual atau kepercayaan yang diyakini. Hal ini berkaitan dengan adat dan budaya yang dianut. Kegiatan boleh dilakukan ataupun yang tidak boleh untuk dilakukan oleh ibu setelah melahirkan karena hal tersebut diyakini akan berdampak pada kondisi ibu dan bayi. Ketika depresi postpartum terus-menerus, berulang, atau kronis terjadi, hal itu dapat berdampak negatif pada hasil bayi, kesejahteraan mental akan berdampak seperti pertumbuhan, perkembangan, makan, keterikatan, dan tidur akan terganggu (Oyetunji & Chandra, 2020). Bayi akan mengalami keterlambatan dari berbagai aspek, baik dari segi kognitif, psikologi, neurologi, dan motorik bayi juga akan cenderung lebih rewel sebagai respon untuk mencari dan mendapatkan perhatian dari ibunya (*American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2012). Dengan demikian depresi postpartum merupakan suatu masalah kesehatan yang akan mengganggu aktivitas keseharian dan juga akan berdampak signifikan pada *bonding attachment* ibu dan bayinya apabila tidak

ditangani. Permasalahan ini bukanlah masalah yang sepele, pentingnya deteksi dini dari pelayanan kesehatan dan perhatian khusus pada ibu melahirkan sehingga perilaku depresi ini dapat segera diatasi.

KESIMPULAN

Telah dilakukan penelitian mengenai “Hubungan Risiko Kejadian Depresi Postpartum dengan *Bonding Attachment* Ibu dan Bayi” dengan sampel 83 responden di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru. Hasil analisis uji statistik diperoleh nilai *p-value* (0,02) < α (0,05) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan hubungan risiko kejadian depresi postpartum dengan *bonding attachment* ibu dan bayi. Nilai OR menunjukkan ibu yang memiliki risiko kejadian depresi postpartum 6,8 kali lebih rendah *bonding attachment* nya daripada ibu yang tidak depresi postpartum. Kekurangan atau keterbatasan peneliti dalam penelitian ini adalah pada saat mengisi kuesioner di posyandu, konsentrasi responden bisa saja terganggu karena kondisi lingkungan yang kurang kondusif, namun peneliti sudah berupaya untuk mengatasi masalah dengan mengarahkan ibu ke tempat yang lebih tenang. Keterbatasan peneliti dijumpai juga pada kuesioner yang telah kehilangan separuh item pertanyaan dari hasil uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan landasan untuk membuat kebijakan ataupun program deteksi dini atau skrining depresi dan program pendidikan kesehatan untuk mencegah terjadinya depresi postpartum.

DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of pediatrics. (2012). Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*, 129: e827- e841.
- Ammah, N., & Arifiyanto, D. (2021). Gambaran Depresi Pada Ibu Postpartum : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, 1*, 1841–1848.
- Astuti (2012). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press
- Bobak M, Irene. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4*. Jakarta : EGC
- BPS Kota Pekanbaru. (2022). *Statistik Pendidikan Kota Pekanbaru 2022*. Kota Pekanbaru : BPS Kota Pekanbaru.
- BPS Kota Pekanbaru. (2023). *Kecamatan Rumbai Dalam Angka 2023*. Kota Pekanbaru : BPS Kota Pekanbaru.
- Caroli, M. E. De, & Sagone, E. (2014). The Experience of Pre- and Post-partum in Relation to Support, Stress, and Parenthood Representation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 697–702.
- Cernadas, J. M. C. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(3), 154–155.
- Falana, S. D., & Carrington, J. M. (2019). Postpartum Depression: Are You Listening? *The Nursing Clinics of North America*, 54(4), 561–567.
- Hairston I, E Handelzalts J, Assis C, Kovo M. (2018). Postpartum Bonding Difficulties And Adult Attachment Styles: The Mediating Role Of Postpartum Depression And ChildBirth-Related PTSD. *Infant Ment Health J*. 39(2):198-208.
- Handelzalts, J. E., Levy, S., Molmen-Lichter, M., Ayers, S., Krissi, H., Wiznitzer, A., & Peled, Y. (2021). The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding- A longitudinal path analysis model, from childbirth to six months. *Journal of Affective Disorders*, 280, 17–25.
- Hutagaol, E.T. (2010). *Efektivitas Intervensi Edukasi pada Depresi Postpartum (Tesis)*. Depok: Universitas Indonesia
- Kirana, Y. (2015). Hubungan tingkat kecemasan post partum dengan kejadian post partum blues di rumah sakit dustira cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 25–37.

- Kusumastuti, D.P. Astuti, dan S. Hendriyati. (2015). Hubungan Karakteristik Individu dengan Depresi Postpartum pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 5(9):1-17.
- Layton, H., Owais, S., Savoy, C. D., & Van Lieshout, R. J. (2021). Depression, Anxiety, and Mother-Infant Bonding in Women Seeking Treatment for Postpartum Depression Before and During the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(4).
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (2000). Maternity women's health care. 7th ed. *St. Louis: Mosby.Inc*
- Machmudah. (2015). Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 3(2): 118-25.
- Mayangsari, C., Redayani, P., & Diatri, H. (2016). Ungkapan stres untuk gejala cemas dan depresi pada pasien di Puskesmas Gambir: Studi Kualitatif. *Ikatan Dokter Indonesia*, 66(10), 481-489.
- Muchtar, A. Sursilah, I. Isir, M. Dkk. (2014). *Kesehatan Ibu dan Anak Continumm of Carelife Cycle*. Jakarta. Pusdiklatnakes.
- Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabila, A., Putri, A. K., Nurissyita, A. M., & Catur, E. (2021). Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-Negara Asia Tenggara. *Medica Arteriana*, 3(2), 62- 67.
- Nhi T, Hanh NTT, Hinh ND, Toan NV, Gammeltoft T, Rasch V, Meyrowitsch DW. (2019). Intimate Partner Violence among Pregnant Women and Postpartum Depression in Vietnam: A Longitudinal Study. *Biomed Res Int*.
- Nonnenmacher, N., Noe, D., Ehrenthal, J. C., & Reck, C. (2016). Postpartum bonding: the impact of maternal depression and adult attachment style. *Archives of Women's Mental Health*, 19.
- Oyetunji, A., & Chandra, P. (2020). Postpartum stress and infant outcome: A review of current literature. *Psychiatry Research*, 284.
- Raharja, T., & Jusup, I. (2021). Pasien depresi dengan gangguan kepribadian borderline yang mendapatkan terapi psikofarmaka dan psikoterapi psikodinamik. *Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 3(1), 1-12.
- Razurel, C., Bruchon-Schweitzer, M., Dupanloup, A., Irion, O., & Epiney, M. (2011). Stressful events, social support and coping strategies of primiparous women during the postpartum period: a qualitative study. *Midwifery*, 27(2), 237-242.
- Sari, L. M. (2023). Gambaran Kejadian Depresi Postpartum. *Jurnal Keperawatan Profesional, F.Kes, Unuja*.
- Savitri, E. N., Hayati, E. N., & Daryanti, M. S. (2022). Scoping Review: Layanan perinatal mental health oleh bidan di Negara Asean. *Kesehatan Manarang*, 8(2), 115-130.
- Shreffler, K. M., Spierling, T. N., Jespersen, J. E., & Tiemeyer, S. (2021). Pregnancy intendedness, maternal-fetal bonding, and postnatal maternal-infant bonding. *Infant Mental Health Journal*, 42(3), 362-373.
- Sujiyatini. (2017). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Walker, A. (2011). *Makanan yang Sehat untuk Bayi dan Anak-Anak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer
- Winani, L. M. dkk. (2020). Bounding Attachment Dan Tingkat Stress Ibu Postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-10.
- Zivoder, I., Martic-Biocina, S., Veronek, J., Ursulin-Trstenjak, N., Sajko, M., & Paukovic, M. (2019). Mental disorders/difficulties in the postpartum period. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 3), 338-344.