

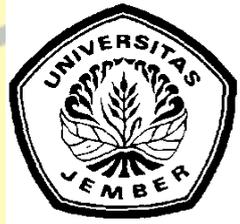
**HUBUNGAN *BONDING ATTACHMENT* DENGAN RESIKO
TERJADINYA *POSTPARTUM BLUES* PADA IBU
POSTPARTUM DENGAN *SECTIO CAESARIA*
DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
SRIKANDI IBI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Dian Charla Yodatama
NIM. 072310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**



**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**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Dian Charla Yodatama
NIM. 072310101030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2014**

SKRIPSI

**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**

oleh

Dian Charla Yodatama
NIM. 072310101030

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns.Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes

PERSEMBAHAN

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Swt yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ayahanda Jodana Gunadi, Ibunda tercinta Endang Satiti Jatiningsih yang selalu memberikan do'a dan semangat ketika menuntut ilmu;
2. Keluarga besar eyang Wedi Susanto dan eyang Sardju yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam mengerjakan skripsi ini;
3. Guru-guru di TK Kumara Jaya Sumenep, SDN Pucang IV Sidoarjo, SDN Kepatihan I Banyuwangi, SDN Mimbaan I Situbondo, SMPN 1 Situbondo, SMAN 1 Situbondo dan seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang saya banggakan, terima kasih telah mengantarkan saya menuju masa depan yang sangat baik atas dedikasi dan ilmunya.
4. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember khususnya angkatan 2007 yang saya sayangi.

MOTO

“Dimana ada cinta disana ada kehidupan.”
(Mahatma Gandhi)^{*)}

“Tidak ada pekerjaan yang lebih penting daripada menjadi orang tua.”
(Benjamin Carson)^{**)}

“When you hold your baby in your arms at the first time and you think of all the things you can say and do to influence him, its a tremendous responsibility. What you do with him can influence not only him, but everyone he meets an not for a day or month or a year but for time and eternity.”
(Rose Kennedy)^{***)}

“A mother’s arm are made of tenderness and children sleep soundly in them.”
(Victor Hugo)^{****)}

^{*)}Gandhi, Mahatma. 2014. Brainy Quote. <http://www.brainyquote.com/>

^{**)}Carson ,Benjamin. 2014. Brainy Quote. <http://www.brainyquote.com/>

^{***)}Kennedy, Rose. 2014. Brainy Quote. <http://www.brainyquote.com/>

^{****)}Hugo, Victor. 2014. Brainy Quote. <http://www.brainyquote.com/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dian Charla Yodatama

NIM : 072310101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “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” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 28 Mei 2014

Yang menyatakan,



Dian Charla Yodatama

NIM 072310101030

PENGESAHAN

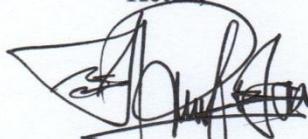
Skripsi yang berjudul “Hubungan *Bonding Attachment* dengan Resiko Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu *Postpartum* dengan *Sectio Caesaria* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Rabu, 28 Mei 2014

Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,



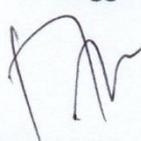
Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810811 201012 2 002

Anggota I,



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780112 200912 2 002

Anggota II,



Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19800417 200604 2 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi



dr. Sujono Kardis, Sp. KJ.
NIP. 19490610 198203 1 001

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 (*The Correlation between Bonding Attachment and The Risk of Happen of Postpartum Blues on Postpartum Mothers with Sectio Caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child Hospital, Jember Regency*)

Dian Charla Yodatama

Nursing of School, Jember University

ABSTRACT

Mother with postpartum blues could love and care to her baby, but sometimes can react negatively and do not respond at all. Socialization between mother and baby will form a bond and attachment, it can be made by rooming in. The purpose of this research was to analyze the correlation between Bonding Attachment and the risk of happen of Postpartum Blues on Postpartum mothers with Sectio Caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child Hospital, Jember Regency. This research used analytical observation design with cross sectional approach. Sample was 47 respondents, sampling technique used non probability sampling with purposive sampling. Data was collected by questionnaires. Validity and reliability test using Pearson Product Moment and Cronbach's alpha. The result shown that 17 respondents (68.0%) have lack of Bonding Attachment and happen of Postpartum Blues. The spearman rank test shown p value = 0.000 ; $r = -0.736$, which mean H_a received. There was correlations between Bonding Attachment and the risk of happen of Postpartum Blues on Postpartum mothers with Sectio Caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child Hospital, Jember Regency. $r = -0.736$, it means that there is strong correlations between Bonding Attachment and the risk of happen of Postpartum Blues on Postpartum mothers with Sectio Caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child Hospital, Jember Regency. Negative (-) means that becomes less bonding attachment, the more high risk experiencing postpartum blues. The suggestion of this research is the nurse should provide health education about the care of babies so as she know, want, and able to take care of the baby and the relation of an infant by mother being close.

Key words : Bonding Attachment, Postpartum Blues

RINGKASAN

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; Dian Charla Yodatama, 072310101030; 2014; xix + 85 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Menurut WHO 2008, angka kejadian *postpartum blues* mencapai 30-75%. Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% dan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu *postpartum*. *Postpartum blues* sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak dilakukan penanganan sebagaimana seharusnya. *Postpartum blues* akan menyebabkan gangguan afek atau mood yang lebih berat pada ibu apabila tidak ditangani dengan benar yaitu *postpartum depression* dan *postpartum psikosis*. Ibu dengan *postpartum blues* dapat mencintai, menyayangi dan perhatian kepada bayinya, namun terkadang ibu bisa bereaksi negatif dan tidak merespon sama sekali. Inkonsistensi perilaku ini dapat mengganggu proses ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi sehingga mempengaruhi kasih sayang (*attachment*) antara ibu dan bayi. Salah satu faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah psikologis dan dukungan. Dukungan yang diberikan adalah dengan memberikan fasilitas rawat gabung kepada ibu dan bayi dalam satu ruangan yang nyaman. Sosialisasi antara ibu dan bayi akan membentuk suatu ikatan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Dengan adanya *bonding* dan *attachment* yang dapat dilakukan melalui rawat gabung, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian *postpartum blues*.

Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis adanya hubungan *bonding attachment* dengan resiko kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Jember. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu

postpartum yang melahirkan dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Jember sebanyak 52 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 47 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSIA Srikandi IBI Jember dengan menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan *Pearson Product Moment* dan *Cronbach's alpha*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50 persen responden yang memiliki *bonding attachment* tidak baik, maka mengalami *postpartum blues*. Hal ini ditunjukkan sebanyak 17 responden (68.0%) dengan *bonding attachment* tidak baik dan terjadi *postpartum blues*. Hasil pengolahan SPSS didapatkan $p \text{ value} < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara *bonding attachment* dengan resiko kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Kekuatan korelasi (r) sebesar -0.736 , menunjukkan hubungan kedua variabel dalam kategori derajat kuat. Arah korelasi negatif (-) menunjukkan semakin baik *bonding attachment*, maka resiko untuk terjadinya *postpartum blues* semakin rendah.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “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”. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, saran dan ide-ide baik secara tertulis maupun lisan, terutama kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.Kj selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Ratna Sari Hardiani, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Anisah Ardiana, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam kesempurnaan skripsi;
4. Hanny Rasni., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
5. Kepala dan staf RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian serta ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember yang telah bersedia bekerjasama dengan baik;
6. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan dan bantuan;
7. seluruh mahasiswa PSIK khususnya angkatan 2007 dan semua pihak yang telah membantu selama proses skripsi dari proposal, penelitian, hingga hasil;

8. mbah Sutarmi, bude Indriati, pakde Henis Suhardi, mama Ida Sumardani, mbak Ratih Rahmawati, bude Melok Puji Astuti yang telah memberikan bantuan, semangat, motivasi dan doa;
9. Ananta Trisna Primananda, Dewi Ayu Rahayu, Dessy Anggraeni, Novera Dwi Indriyanti, Putri Avnita Mahfudzoh, Intan Marta Sari, Noer Islamy Amalia dan Lisa Lutfiatul Fatimah
10. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum sempurna. Penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan kesempurnaan skripsi ini. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Penulis

Jember, 28 Mei 2014

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBINGAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan	9
1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan	10
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat	10

1.5 Keaslian Penelitian	11
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Postpartum	12
2.1.1 Pengertian Postpartum	12
2.1.2 Pembagian Postpartum	12
2.1.3 Dampak Postpartum	13
2.2 Konsep <i>Postpartum Blues</i>	21
2.2.1 Pengertian <i>Postpartum Blues</i>	21
2.2.2 Tanda dan Gejala <i>Postpartum Blues</i>	22
2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Postpartum Blues</i>	23
2.2.4 Penanganan <i>Postpartum Blues</i>	27
2.3 Konsep <i>Bonding Attachment</i>	28
2.3.1 Pengertian <i>Bonding Attachment</i>	28
2.3.2 Tahapan <i>Bonding Attachment</i>	29
2.3.3 Elemen <i>Bonding Attachment</i>	30
2.3.4 Pinsip-prinsip <i>Bonding Attachment</i>	31
2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Bonding Attachment</i>	32
2.3.6 Keuntungan, Kelemahan dan Hambatan <i>Bonding Attachment</i>	33
2.4 Konsep Rawat Gabung	33
2.4.1 Pengertian Rawat Gabung	33
2.4.2 Tujuan Rawat Gabung	34
2.4.3 Manfaat Rawat Gabung	35
2.4.4 Indikasi Rawat Gabung	35
2.4.5 Kontraindikasi Rawat Gabung	36
2.5 Pengukuran <i>Postpartum Blues</i>	36
2.6 Hubungan <i>Bonding Attachment</i> dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i>	37
2.7 Kerangka Teori	39

BAB 3. KERANGKA KONSEP	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis	41
BAB 4. METODE PENELITIAN	42
4.1 Jenis Penelitian	42
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.2.1 Populasi Penelitian	42
4.2.2 Sampel Penelitian	43
4.2.3 Kriteria Sampel	44
4.3 Tempat Penelitian	44
4.4 Waktu Penelitian	45
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan Data	46
4.6.1 Sumber Data	46
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	46
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	48
4.6.4 Uji Validitas	49
4.6.5 Uji Reliabilitas	50
4.7 Pengolahan Data	50
4.7.1 <i>Editing</i>	51
4.7.2 <i>Coding</i>	51
4.7.3 <i>Entry</i>	53
4.7.4 <i>Cleaning</i>	53
4.8 Analisis Data	53
4.9 Etika Penelitian	55
4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	55
4.9.2 Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian ...	56
4.9.3 Keadilan dan Inklusivitas	56
4.9.4 Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian yang Ditimbulkan.....	57
4.9.5 Keanoniman	57

4.9.6 Lembar Persetujuan Penelitian.....	57
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	58
5.1 Hasil Penelitian	60
5.1.1 Data Umum	60
5.1.2 Data Khusus	62
5.2 Pembahasan	66
5.2.1 Karakteristik Responden	66
5.2.2 <i>Bonding Attachment</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	70
5.2.3 Resiko Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	73
5.2.4 Hubungan <i>Bonding Attachment</i> dengan Resiko Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	74
5.3 Keterbatasan Penelitian	77
5.4 Implikasi Keperawatan	77
BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 SIMPULAN	79
6.2 SARAN	80
6.2.1 Bagi Peneliti.....	80
6.2.2 Bagi Keperawatan	81
6.2.3 Bagi Institusi	81
6.2.4 Bagi Masyarakat.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.7 Kerangka Teori	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	45
Tabel 4.2 Nilai dan Kekuatan Korelasi	54
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Ibu pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	60
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Umur Ibu, Paritas, Indikasi <i>Sectio Caesaria</i> , Riwayat ANC, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	61
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan <i>Bonding Attachment</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember	63
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Resiko Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> yang Melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.....	64
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Hubungan <i>Bonding Attachment</i> dengan Resiko Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan <i>Sectio Caesaria</i> di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Surat Permohonan (<i>Informed</i>)	90
Lampiran B. Surat Persetujuan (<i>Consent</i>)	91
Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden	92
Lampiran D. Lembar Kuesioner <i>Postpartum Blues</i>	93
Lampiran E. Lembar Observasi <i>Bonding Attachment</i>	96
Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas.....	99
Lampiran G. Hasil Analisa Karakteristik Responden.....	101
Lampiran H. Penentuan <i>Cut of Point Data</i>	104
Lampiran I. Analisis Univariat.....	107
Lampiran J. Analisis Bivariat.....	109
Lampiran K. Dokumentasi.....	111
Lampiran L. Surat Ijin Penelitian.....	113

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang wajar dan membahagiakan, namun peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stres karena adanya tuntutan penyesuaian perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan setelah persalinan (Kendall dan Hammen dalam Bobak, 2005). Banyak faktor seperti tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, penyesuaian fisik, perasaan tidak aman serta tidak adanya dukungan dan dorongan yang diberikan tenaga kesehatan akan mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya selama masa postpartum. Faktor tersebut akan mempengaruhi adanya perubahan emosional pada ibu postpartum (Cashion dalam Bobak, 2005).

Postpartum atau *puerperium* dan sering disebut masa nifas adalah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk memulihkan alat kandungannya ke keadaan semula dari melahirkan bayi sampai persalinan setelah 2 jam pertama persalinan yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari) (Prawiroharjo, 2001). Postpartum dapat dibagi menjadi tiga periode, yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* dan *remote puerperium* (Pranoto, 2007). Perubahan yang terjadi pada ibu postpartum tidak hanya perubahan fisiologis, namun juga terjadi perubahan psikologis. Psikologis merupakan aspek penting sebagai dasar persiapan ibu hamil untuk melaksanakan peran barunya setelah melahirkan. Masalah psikologis pada

ibu postpartum terjadi apabila tidak mampu dalam menyesuaikan perubahan peran (Jones, 2002).

Marshall (2006) menyatakan bahwa ada 3 jenis gangguan *afek* atau *mood* pada wanita yang baru melahirkan yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psikosis*. *Postpartum blues* atau *maternity blues* atau *baby blues* adalah suatu sindrom gangguan mental ringan yang sering tampak pada hari pertama sampai hari ketujuh setelah persalinan (Henderson, 2006). Linda (dalam Elnira 2011), mendefinisikan *postpartum blues* adalah periode pendek kelabilan emosi sementara yang ditandai dengan perubahan sikap ibu seperti mudah menangis, iritabilitas, rasa letih, mudah marah, cemas dan sedih. *Postpartum blues* sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak dilakukan penanganan sebagaimana seharusnya.

Postpartum depression adalah gangguan emosional pada wanita setelah persalinan dan bisa terjadi selama beberapa bulan bahkan tahun. Gejala yang dialami wanita dengan *postpartum depression* lebih lama dibanding dengan *postpartum blues*. Wanita *postpartum depression* mengalami penurunan berat badan, menarik diri dari lingkungan sosial, tidak dapat mengatasi masalah dan kekhawatiran karena kurang terampil dalam merawat bayi (Hopkins dalam Bobak, 2004). *Postpartum psikosis* adalah krisis psikiatri paling parah dan gejalanya dapat bermula dari *postpartum blues* atau *postpartum depression* (Hopkins dalam Bobak, 2004). Wanita *postpartum psikosis* akan mengalami waham, halusinasi, konfusi, delirium dan panik, bunuh diri dan membunuh bayinya sendiri bisa timbul pada fase ini (Metz dalam Bobak, 2004).

Menurut O'Hara *et.al* dalam WHO 2008 angka kejadian *postpartum blues* mencapai 30-75% . Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% (Iskandar, 2007) dan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu *postpartum* (Hidayat, 2007). *Postpartum blues* dialami oleh ibu *postpartum* yang bersifat sementara dan terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran (Riordan, 2000). Sedangkan *postpartum depression* dialami oleh 34% ibu *postpartum* dan 1% yang mengalami *postpartum psikosis* (Prawiroharjo, 2009).

Postpartum blues akan menyebabkan gangguan afek atau mood yang lebih berat pada ibu apabila tidak ditangani dengan benar yaitu *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* (Hibbert, 2009). Pencegahan dan skrining terhadap *postpartum blues* juga akan dapat mencegah dan menekan terjadinya dampak lebih dari *postpartum depression*. Dampak *postpartum blues* tidak hanya terjadi pada ibu, namun juga terjadi pada bayi. Dampak pada ibu adalah dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan peran, salah satunya merawat bayi sehingga mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan bayi. Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung enggan memberikan ASI (Air Susu Ibu) dan enggan berinteraksi dengan bayinya. Dalam jangka waktu pendek bayi akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan asupan ASI dan hubungan emosional kurang terjalin. Dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan, mengalami gangguan emosional dan masalah sosial (Smith & Segal, 2012).

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti, namun perubahan hormonal disinyalir menjadi pemicunya. Marshall (2004) menyatakan pada 24 jam pertama *postpartum*, tingkat esterogen dan progesteron turun menjadi 90% sampai 95%. Esterogen adalah hormon yang mempengaruhi pengaturan memori, kognisi, mood dan fungsi-fungsi otak lainnya. Kebutuhan esterogen meningkat pada wanita hamil dan menurun secara tiba-tiba saat wanita melahirkan sehingga memberi pengaruh pada depresi biokimia. Kehamilan juga meningkatkan hormon endorfin yang bisa meningkatkan rasa bahagia. Hormon endorfin akan menurun secara tiba-tiba saat wanita melahirkan sehingga mempengaruhi psikologis ibu. Selain hormonal, keadaan fisik, psikologi, proses persalinan, umur, pekerjaan, pendidikan dan dukungan sosial juga disebutkan sebagai faktor penyebab *postpartum blues*.

Smith & Segal (2012) menyatakan bahwa ibu dengan *postpartum blues* dapat mencintai, menyayangi dan perhatian kepada bayinya, namun terkadang ibu bisa bereaksi negatif dan tidak merespon sama sekali. Inkonsistensi perilaku ini dapat mengganggu proses ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi sehingga mempengaruhi kasih sayang (*attachment*) antara ibu dan bayi. Perry (2001) menyatakan bahwa *bonding* merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan melalui *bonding* terbentuklah *attachment* (kasih sayang). Pada periode *postpartum*, *attachment* merupakan hubungan antara ibu dan bayi yang ditandai dengan sifat-sifat yang spesifik seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme*. Jeff dan Cindi (dalam Aulia 2012) memandang *bonding* sebagai hubungan yang istimewa antara ibu dan bayi serta merupakan

kebutuhan esensial bagi bayi. Dengan *bonding*, bayi belajar mengembangkan rasa percaya dalam membina hubungan sosial sehingga terbentuklah kasih sayang. *Bonding attachment* dapat tercipta pada keadaan rawat gabung.

Rawat gabung atau *rooming in* adalah perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayinya dalam satu ruangan yang nyaman. Rawat gabung dapat membangun komunikasi ibu dan bayi seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme*. Ibu yang menjalankan rawat gabung mulai belajar mengenali bayinya dan akan belajar bagaimana cara untuk merawat bayinya. Bayi dengan rawat gabung akan belajar bersosialisasi dengan orang lain, misalnya ibunya (Wiknojosastro, 2002). Sosialisasi antara ibu dan bayi akan membentuk suatu hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Dengan adanya *bonding* dan *attachment* yang dapat dilakukan melalui rawat gabung, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian *postpartum blues* (Smith & Segal 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di (Rumah Sakit Ibu dan Anak) RSIA Srikandi IBI Jember, didapatkan data persalinan ibu sejak 6 bulan terakhir baik secara spontan dan *sectio caesaria* yaitu sebanyak 479 pasien. Dalam 6 bulan terakhir, terhitung bulan Agustus 2012 sampai Januari 2013 pasien dengan kelahiran spontan sebanyak 167 dan dengan *sectio caesaria* sebanyak 312 pasien. Wawancara dilakukan pada 12 ibu postpartum dengan metode persalinan yang berbeda, yaitu persalinan spontan dan *sectio caesaria*. Didapatkan hasil bahwa 1 dari 6 ibu postpartum yang menggunakan metode spontan dan 5 dari 6 ibu postpartum yang menggunakan metode *sectio caesaria* merasa lelah, badan terasa sakit semua, butuh bantuan untuk merawat dirinya,

memikirkan perubahan fisik setelah melahirkan, cemas dan tidak peka terhadap lingkungan. Tanda dan gejala yang disebutkan oleh ibu-ibu postpartum tersebut merupakan beberapa tanda gejala *postpartum blues*.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Heryanti (2009) didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara ibu bersalin spontan dan *sectio caesaria* di ruang bersalin RSUD 45 Kuningan Garawangi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan rata-rata ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* memiliki tingkat kecemasan yang masuk ke dalam kategori sangat cemas dengan skor (78,88) dan ibu yang bersalin secara spontan rata-rata memiliki tingkat kecemasan dengan skor (68,12) yang masuk ke dalam kategori cemas. Skor hasil uji t menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu yang bersalin spontan dengan ibu yang bersalin *sectio caesaria* ($p = 0,000$). Freudenthal dalam Machmudah, (2010) menyatakan bahwa persalinan lama dan persalinan dengan *sectio caesaria* memiliki hubungan yang signifikan dengan kemungkinan terjadinya *postpartum blues*. Dari 63 ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria*, 25% mengalami *postpartum blues* dan dari 52 ibu yang melahirkan secara spontan, hanya 8% yang mengalami *postpartum blues*. Intervensi dalam persalinan yang menggunakan bantuan alat (*vacum*), penggunaan analgesik epidural dan *sectio caesaria* dapat menimbulkan efek jangka panjang pada ibu, yaitu dapat mengurangi kepercayaan diri ibu dalam menjalankan perannya, mengganggu proses kelekatan (*bonding*) dan meningkatkan kejadian *postpartum blues* ke tingkat yang lebih tinggi (Henderson, 2006).

Postpartum blues dapat terjadi pada semua ibu postpartum dari etnik dan ras manapun serta dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara. Ibu primipara merupakan kelompok yang paling rentan mengalami stres postpartum dibanding ibu multipara. *Postpartum blues* dapat dipicu oleh perasaan belum siap menghadapi lahirnya bayi dan tanggung jawab atas peran baru sebagai ibu (Henshaw (2003), Elvira (2006) dalam Machmudah, 2010). Beberapa faktor dapat menyebabkan ibu multipara mengalami *postpartum blues* salah satunya tanggungjawab sebagai ibu bertambah. Setyowati dan Uke (2006) menjelaskan bahwa 38,71% *postpartum blues* pada ibu multipara terjadi karena pengalaman tidak menyenangkan pada periode kehamilan dan persalinan. Freudenthal (dalam Machmudah 2010) menyebutkan bahwa dari 37 ibu primipara, 14% mengalami *postpartum blues* dan dari 65 ibu multipara, 12% mengalami *postpartum blues*.

Di Indonesia tidak banyak penelitian yang mengungkapkan persentase kejadian *postpartum blues* dengan tepat. Hal ini terjadi karena beberapa kendala metodologi , diantaranya cara pengumpulan data dan populasi yang dipilih untuk penelitian (Dennerstein dalam Rahmandani, 2007). Fenomena tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut adakah hubungan antara *bonding attachment* dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara *bonding attachment* dengan resiko teradiannya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. mengidentifikasi karakteristik responden
- b. mengidentifikasi *bonding attachment* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember
- c. mengidentifikasi kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan mengetahui hubungan antara *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan tema terkait bagi mahasiswa keperawatan khususnya mahasiswa PSIK Universitas Jember.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi, studi literatur dan salah satu sumber informasi wacana kepustakaan terkait hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* serta pengembangan penelitian mengenai *bonding attachment* dapat meningkatkan kompetensi peserta didik, terutama bagi perawat atau calon perawat yang berada di institusi pendidikan.

1.4.3 Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk menangani *postpartum blues* salah satunya adalah dengan *bonding attachment* sehingga nantinya dapat digunakan sebagai pertimbangan kebijakan tentang asuhan keperawatan pada ibu *postpartum*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat

meningkatkan pengetahuan perawat maternitas di puskesmas dan rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan maternitas dalam mengatasi *postpartum blues* dengan menggunakan *bonding attachment*.

1.4.4 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan terhadap program-program di pelayanan keperawatan, khususnya keperawatan maternitas dan keperawatan anak. Program kolaborasi yang dapat dilakukan oleh keperawatan maternitas dan keperawatan anak adalah mensosialisasikan pentingnya *bonding attachment* dengan kejadian *postpartum blues*.

1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengetahuan bagi ibu-ibu *postpartum* dan wanita pada umumnya terkait dengan fungsi maternal dan emosional. Melalui penelitian ini diharapkan adanya persiapan yang lebih matang dalam menghadapi persalinan dan kemampuan adaptasi yang lebih baik pada masa *postpartum* sehingga dapat meminimalkan terjadinya *postpartum blues*. Dengan adanya teknik *bonding attachment* yang diberlakukan diharapkan juga dapat meminimalkan terjadinya *postpartum blues*.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang memiliki kemiripan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian *Postpartum Blues* pada Ibu Primipara di Rumah Bersalin Bhakti Ibu Semarang”. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu primipara.

Perbedaan penelitian sebelumnya adalah variabel *independent*, yaitu dukungan suami, sedangkan variabel *independent* penelitian sekarang adalah *bonding attachment*. Populasi pada penelitian sebelumnya yaitu dikhususkan untuk ibu primipara, sedangkan pada penelitian sekarang dikhususkan pada ibu yang menggunakan metode *sectio caesaria*. Teknik analisa data pada penelitian sebelumnya menggunakan uji *Chi Square* sedangkan penelitian yang sekarang menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang sekarang terletak pada variable *dependent*, studi yang digunakan dan teknik pengambilan sampel. Variable *dependent* yaitu kejadian *postpartum blues*, pendekatan studi yang digunakan yaitu *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Postpartum

2.1.1 Pengertian Postpartum

Postpartum atau pascapartum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum hamil. Periode ini disebut juga masa nifas (*puerperium*) atau trimester keempat kehamilan. Faktor-faktor seperti tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, perawatan dan dorongan semangat dari tenaga kesehatan turut membentuk respon ibu selama masa *postpartum* (Bobak, 2005). Pada periode *postpartum* ibu mengalami masalah psikologis, yaitu *postpartum blues*. Penelitian menyebutkan bahwa sekitar 50-70% ibu *postpartum* di Indonesia mengalami *postpartum blues* (Hidayat, 2007).

2.1.2 Pembagian Postpartum

Pranoto (2007) membagi postpartum menjadi tiga, yaitu :

- a. *puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalis dan lamamanya 6-8 minggu.

- c. *remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

2.1.3 Dampak Postpartum

Masalah yang biasa terjadi pada ibu postpartum adalah masalah fisiologis dan masalah psikologis. Masalah fisiologis dan masalah psikologis akan dibahas lebih lanjut pada subbab ini.

a. Dampak Fisiologis Postpartum

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil yaitu beratnya mencapai 50 gram sampai 60 gr gram. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa *prenatal* tergantung pada *hyperplasia*, peningkatan jumlah sel-sel otot dan *hipertropi*. Pada masa *postpartum* penurunan kadar hormon dapat menyebabkan terjadinya autolisis.

Tinggi fundus uteri 12 jam setelah kelahiran kembali 1cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Satu minggu setelah persalinan, fundus uteri teraba di pertengahan pusat dan shimphisis dengan berat 500gr

dan akan kembali ke berat normal setelah 6 minggu pasca persalinan (Ambarwati, 2008).

b) *Lochea*

Menurut Ambarwati (2008), lochea adalah cairan yang berasal dari *cavum* uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desisua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau amis atau anyir seperti darah menstruasi dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi. Proses keluarnya lochea ada 4 tahap, yaitu:

i. *Lochea Cruenta*

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah dan berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

ii. *Lochea Sanguinolenta*

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 *postpartum*.

iii. *Lochea Serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai ke-14 *postpartum*.

iv. *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan dan setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Ambarwati, 2008).

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina akan kembali secara bertahap dalam 6 sampai 8 minggu postpartum. Penurunan hormone esterogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Suherni, 2007).

e) Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Suherni, 2007).

f) Payudara

Pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan, kadar esterogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan mulai terjadi sekresi ASI. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Suherni, 2007).

2) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli ketika bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 sampai 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok sehingga menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

3) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron yang dapat melambatkan kontraksi otot polos sehingga memperlambat pencernaan. Progesteron akan turun setelah melahirkan sehingga mengembalikan kontraksi otot polos seperti semula dan akan normal dalam waktu 3 sampai 4 hari (Saleha, 2009).

4) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen

mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

5) Sistem Endokrin

a) HPL (*Human Placental Lactogen*)

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan yang signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

b) HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

c) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, tapi pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

d) Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama

tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada ibu menyusui, isapan bayi merangsang oksitosin untuk menghasilkan ASI. Oksitosin juga membantu uterus kembali ke bentuk semula.

e) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi kembali pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi disebabkan rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal juga mengalami perubahan pada periode postpartum. Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada saat persalinan akan menjadi kecil dan kembali seperti keadaan normal pada 6 sampai 8 minggu setelah persalinan.

7) Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi pada sistem integumen salah satunya adalah hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi adalah penggelapan area kulit karena peningkatan *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH). MSH adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Hiperpigmentasi yang terdapat pada dahi, pipi, hidung, leher, areola, linea alba akan menghilang setelah melahirkan. Pada kulit perut ibu hamil akan tampak retak-retak dan seolah berwarna kebiruan yang biasa disebut *striae*

livide. *Striae livide* akan berubah warna menjadi putih yang biasa disebut *striae albicans* setelah ibu melahirkan.

b. Dampak Psikologis Postpartum

Whibley (dalam Faridiba, 2011) menyatakan bahwa ibu postpartum mengalami perubahan emosi dan gangguan *mood*. Emosi adalah manifestasi perasaan atau afek keluar disertai banyak komponen fisiologik dan biasanya berlangsung tidak lama sehingga hubungan dengan lingkungan sekitarnya terganggu (Sunaryo, 2004). Menurut Whibley (dalam Yusdiana, 2009) perubahan emosi postpartum secara umum adalah :

- 1) *Thrilled and excited* : ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa yang besar dalam hidup.
- 2) *Overwhelmed* : merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya
- 3) *Let down* : status emosi ibu berubah-ubah misalnya merasa sedikit kecewa karena perubahan fisik dan peran yang dialami setelah melahirkan
- 4) *Weepy* : ibu mengalami *postpartum blues* karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut akan ketidakmampuan merawat bayi yang dilahirkan.
- 5) *Feeling baet up* : merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup yang mengakibatkan kelelahan pada ibu

Gangguan *mood* merupakan perubahan mosi individu yang menimbulkan perubahan emosional (Videbeck, 2008). Gangguan *mood* dibagi menjadi dua kategori utama yaitu gangguan unipolar dan gangguan bipolar. Gangguan unipolar

merupakan gangguan yang dialami individu yang memperlihatkan kesedihan dan kemarahan karena suatu perubahan *mood*. Gangguan bipolar adalah siklus *mood* individu antara mania dan depresi yang ekstrem yang disertai periode normal antara masing-masing yang ekstrem, yaitu antara depresi dan keadaan normal atau mania dan keadaan normal.

Menurut Rubin (dalam Stright, 2004) ada tiga tahap penyesuaian ibu terhadap perannya sebagai orang tua, yaitu :

1) *Taking-in*

Periode ini terjadi selama 1 sampai 2 hari setelah melahirkan. Ibu baru biasanya bersifat pasif terhadap bayinya dan lingkungan, lebih memfokuskan perhatian ke tubuhnya, kelelahan dan mudah tersinggung.. Bobak (2005) menetapkan tahap ini sebagai tahap dependen dimana ibu memerlukan perlindungan dan perawatan.

Rubin (dalam Stright, 2004) menjelaskan bahwa dalam tahap ini ibu akan sering mengulang pengalaman persalinan yang dialaminya. Ibu disarankan tidur nyenyak tanpa gangguan untuk menghindari efek gangguan tidur dan meningkatkan nutrisi ibu selama masa pemulihan.

2) *Taking-hold*

Periode ini terjadi selama 3 sampai 4 hari setelah melahirkan. Bobak (2005) menetapkan tahap ini sebagai tahap dependen mandiri dimana ibu membutuhkan perawatan dan penerimaan dari orang lain serta keinginan untuk melakukan aktifitas secara mandiri. Ibu akan bersemangat untuk belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi. Rubin (dalam Stright, 2004) menjelaskan bahwa ibu

berusaha terampil dalam merawat bayi dan cenderung memahami saran dari tenaga kesehatan.

3) *Taking-go*

Periode ini terjadi setelah ibu kembali kerumah dan berkumpul dengan keluarga. Tahapan ini merupakan tahap yang penuh stres bagi kedua orang tua karena kesenangan dan kebutuhan sering terbagi. Ayah dan ibu harus menyelesaikan peran masing-masing seperti mengasuh anak, mengatur rumah dan bekerja sehingga dibutuhkan adaptasi baru sebagai orang tua. Dibutuhkan upaya khusus untuk menjaga hubungan tetap harmonis sehingga memperkuat hubungan sebagai dasar kesatuan keluarga.

2.2 Konsep *Postpartum Blues*

2.2.1 Pengertian *Postpartum Blues*

Penyesuaian yang dibutuhkan oleh wanita postpartum dalam menghadapi peran barunya pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama adalah penyesuaian fisik dan penyesuaian psikologis. Dalam penyesuaian psikologis biasanya ibu mengalami gangguan emosional postpartum (*distress postpartum*) yaitu perasaan sedih yang melanda ibu postpartum dan timbul dalam jangka waktu 2 hari sampai 1 minggu masa postpartum (Danuatmaja, 2010).

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya terjadi 2 hari sampai 1 minggu sejak kelahiran bayi (Rahmandani, 2007). Aprilia (2010) menyatakan *postpartum blues* adalah gejala

gangguan *mood* yang terjadi segera setelah kelahiran dan akan segera menghilang dalam beberapa hari sampai satu minggu.

Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa *postpartum blues* adalah gangguan emosional paling ringan yang bersifat sementara dan akan hilang dalam jangka waktu 2 hari sampai 1 minggu setelah melahirkan.

2.2.2 Tanda dan Gejala *Postpartum Blues*

Menurut Bobak (2004), tanda dan gejala *postpartum blues* antara lain :

a. cemas

Cemas merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang akan dilakukan). Ancaman sistem diri antara lain ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran.

b. cepat lelah

Ibu memberikan perhatian dan memenuhi kebutuhan bayi seperti memberi ASI, mengganti popok dan menenangkan bayi ketika menangis. Perhatian yang diberikan ibu kepada bayi banyak menguras tenaga ibu sehingga ibu mengalami kelelahan dan kurang waktu istirahat.

c. gangguan *mood*

Gangguan *mood* terjadi karena penurunan hormon esterogen dan progesteron pada ibu postpartum. Selain hormon esterogen dan progesteron, hormon endorfin juga mempengaruhi *mood* ibu postpartum. Perubahan pada kondisi emosional yaitu ibu sering menangis tiba-tiba sedih, merasa kesepian, mudah tersinggung dan kehilangan kesabaran. Perubahan dalam motivasi yaitu kehilangan minat dalam aktivitas yang menyenangkan, menurunnya minat pada aktivitas sosial, menurunnya minat pada seks. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik seperti kurang tidur, dan makan dengan porsi sedikit.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *postpartum blues* belum diketahui secara pasti walaupun istilah *postpartum blues* sudah lama dikenal di dunia kesehatan. Beberapa ahli telah menduga beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *postpartum blues*, diantaranya :

a. faktor hormonal

Hormon progesteron pada masa kehamilan perlahan meningkat namun setelah persalinan hormon ini akan menurun dengan cepat. Hormon esterogen akan mengalami hal yang sama dengan progesteron, yaitu mengalami peningkatan saat kehamilan dan mengalami penurunan dengan cepat setelah persalinan. Penurunan kadar esterogen setelah melahirkan sangat berpengaruh terhadap terjadinya *postpartum blues* karena esterogen memiliki efek supresi aktifitas enzim monoamine oksidase yaitu suatu enzim otak yang bekerja menginaktivasi

nonadrenalin dan serotonin yang berperan dalam perubahan *mood* dan kejadian depresi (Kasdu 2005).

Hormon lain yang berpengaruh pada terjadinya *postpartum blues* adalah hormon endorfin. Hormon endorfin adalah hormon yang dapat meningkatkan kesenangan pada wanita hamil dan akan menurun setelah persalinan sehingga menyebabkan gangguan *mood* pada masa postpartum (Kasdu 2005).

b. faktor fisik

Adanya perasaan kecewa terhadap fisik setelah melahirkan dapat memicu terjadinya *postpartum blues*. Ibu merasa bentuk tubuhnya tidak seperti saat ibu masih belum hamil dan melahirkan. Ibu takut suaminya tidak akan menyayangnya lagi. Hal ini yang membuat ibu merasakan cemas, mudah tersinggung dan sering menangis tiba-tiba saat masa postpartum (Kasdu 2005).

c. faktor psikologi

Penjelasan psikologis mengemukakan bahwa *postpartum blues* disebabkan oleh konflik-konflik yang tidak terpecahkan, kegagalan dalam kontrol pribadi dan terjadinya peristiwa-peristiwa yang menyebabkan stres (Semiun, 2006).

d. faktor proses persalinan

Faktor proses persalinan mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan. Semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan perempuan yang bersangkutan akan mengalami *postpartum blues*.

e. faktor umur

Menurut Regina (dalam Rahmandani, 2007) saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah antara usia 20 sampai 30 tahun. Usia ini merupakan periode yang optimal bagi seorang ibu untuk merawat bayinya. Umur saat menjalani kehamilan ataupun persalinan sangat berpengaruh dengan kejadian *postpartum blues* karena dikaitkan dengan kesiapan dan kedewasaan untuk menjadi seorang ibu.

f. pekerjaan

Wanita yang bekerja atau wanita karir dapat mengalami *postpartum blues* karena adanya peran ganda sehingga menimbulkan konflik peran dalam menjalankannya. Anoraga (2008) menyatakan wanita karir lebih banyak akan kembali pada rutinitas bekerja setelah melahirkan dan cenderung memiliki peran ganda yang menimbulkan gangguan emosional. Ambarwati (2008) menyatakan bahwa ibu-ibu rumah tangga yang hanya bekerja dirumah mengurus anak-anak mereka dapat mengalami keadaan krisis situasi dan dapat mengalami *postpartum blues* karena lelah dan letih yang dirasakan.

g. pendidikan

Henderson (2006) menyatakan pendidikan sebagai dasar usaha manusia untuk menumbuhkan dan menembangkan potensi baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai didalam masyarakat. Menurut Demilew (dalam Jones 2006), perempuan berpendidikan tinggi dapat menghadapi tekanan sosial dan mengatasi konflik peran. Perempuan berpendidikan rendah cenderung mengalami stress dengan konflik yang dialaminya karena kurangnya pengetahuan yang dimilikinya.

h. dukungan sosial

Menurut Friedman (dalam Hargi 2013) dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional, penilaian dan instrumental yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi permasalahan dan krisis yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Dukungan sosial membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, dan dicintai sehingga dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol. Dukungan sosial yang buruk akan memperparah keadaan ibu pada saat melahirkan sehingga dapat terjadi *postpartum blues*.

i. paritas

Kehamilan secara tradisional dipandang sebagai krisis emosi oleh beberapa ahli psikologi. Sebagian ibu menyambut kehamilan dengan gembira namun tidak jarang stres dan cemas muncul. Sebagian besar ibu primipara mengalami stres karena belum berpengalaman dalam melahirkan. Stres juga terjadi pada ibu multipara karena berbagai penyebab seperti pengalaman melahirkan sebelumnya yang tidak menyenangkan, memikirkan harus mengurus bayi, anak, suami dan pekerjaan rumah, serta kelelahan.

2.2.4 Penanganan *Postpartum Blues*

Penanganan *postpartum blues* pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan emosional pada umumnya. Ibu-ibu yang mengalami *postpartum blues* membutuhkan dukungan emosional seperti juga kebutuhan fisik yang harus dipenuhi. Ibu-ibu membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan setelah melahirkan (Faridiba, 2010). Penanganan *postpartum blues* menurut Marshall (2004), antara lain:

- a. membicarakan rasa tertekan dengan orang yang memiliki keterampilan mendengar;
- b. meluangkan waktu berbicara dengan pasangan dan diskusikan perubahan-perubahan yang terjadi;
- c. membiarkan teman dan keluarga membantu mengerjakan pekerjaan rumah;
- d. mencari waktu melakukan hobi dan hal lain yang dapat membuat tenang;
- e. tidur 8 jam sehari dan usahakan tidur saat bayi terlelap;
- f. lakukan olahraga ringan seperti peregangan dan jalan kaki diluar rumah;
- g. mengkonsumsi makanan seimbang yang bergizi dan berserat serta jauhi kopi, gula dan alkohol;
- h. mengungkapkan perasaan dibuku harian;
- i. beradaptasi dengan adanya anggota baru (bayi) untuk meningkatkan kedekatan.

2.3 Konsep *Bonding Attachment*

2.3.1 Pengertian *Bonding Attachment*

Bonding adalah proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan. *Attachment* adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikan dengan kualitas yang terbentuk dalam hubungan antara orang tua dan bayi (Perry, 2002). *Bonding attachment* terbentuk pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran yaitu dengan adanya kontak antara orang tua dengan bayi sehingga dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak (Ella dalam Elnira, 2011).

Bonding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Subroto dalam Elnira, 2011). Menurut Parini (dalam Elnira, 2011) *bonding attachment* adalah suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi. *Bonding attachment* didefinisikan Brazelton (dalam Bobak, 2004) sebagai suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya orang tua dan anak saat pertama kali bertemu, biasanya terjadi pada saat krisis seperti kelahiran atau adopsi.

2.3.2 Tahapan *Bonding Attachment*

Menurut Kenell (dalam Bobak, 2004), tahapan penting dalam *bonding attachment* adalah :

a. perkenalan (*acquaintance*)

Perkenalan lebih banyak dilakukan oleh orang tua kepada bayinya dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

b. ikatan atau hubungan (*bonding*)

Ikatan akan terjadi apabila ada ketertarikan, respon, dan kepuasan. Ikatan akan berkembang dan dipertahankan oleh kedekatan dan interaksi. Ikatan ditandai oleh adanya periode kemajuan dan regresi dan bisa terhenti sementara atau permanen (Stainton dalam Bobak, 2004).

c. kasih sayang (*attachment*)

Kasih sayang dijelaskan sebagai suatu yang linier dimulai saat ibu hamil dan semakin menguat pada periode awal pascapartum sehingga akan menjadi konstan dan konsisten. Kasih sayang sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental sepanjang rentang kehidupan.

2.3.3 Elemen-Elemen *Bonding Attachment*

Bobak (2004) menyatakan ada beberapa elemen penting terkait dengan *bonding attachment*, yaitu :

a. sentuhan

Sentuhan atau indra peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayinya dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan jari-jarinya.

b. kontak mata

Kontak mata merupakan komunikasi nonverbal dan dilakukan oleh dua orang dengan saling melihat pada saat yang sama. Kontak mata yang dilakukan ibu dan bayi akan membuat mereka lebih dekat karena bayi dapat mengenali ibu dan ibu dapat mengenali bayi.

c. suara

Suara tangisan pertama bayi sangat ditunggu oleh orang tua. Saat bayi menangis untuk pertama kalinya, orang tua akan menghibur bayinya salah satunya dengan cara mengajaknya berbicara. Saat orang tua berbicara, bayi dapat mendengarkan suara orang tuanya sehingga terjalin hubungan antara orang tua dan bayi.

d. aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi yaitu respon terhadap bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar mengetahui bau ibu dari aroma air susunya.

e. *entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan nada pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menedangkan kaki seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Hal tersebut berarti bayi telah dapat berkomunikasi secara nonverbal kepada orang tuanya.

f. *bioritme*

Anak yang belum lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Setelah lahir, bayi yang menangis dapat ditenangkan dengan dipeluk sehingga dapat mendengar denyut jantung ibunya. Salah satu tugas bayi lahir adalah membentuk ritme personal (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

2.3.4 Prinsip-prinsip *Bonding Attachment*

Menurut Klaus dan Kennel (dalam Reeder, 2002) terdapat prinsip-prinsip yang penting dalam *bonding attachment*. Prinsip-prinsip *bonding attachment* antara lain:

- a. tampak pada periode sensitif pada jam-jam atau menit-menit pertama setelah kelahiran sehingga orang tua perlu kontak dengan bayinya agar tumbuh kembang selanjutnya menjadi optimal.
- b. tampak respon-respon positif terhadap ibu dan ayah ketika bayi diberikan pertama kali.

- c. pada saat proses *bonding attachment*, terjalin sebuah ikatan antara orang tua dan bayi sehingga orang tua berfokus dan berespon pada bayinya.
- d. pada saat terjadi kecocokan, bayi akan memberikan respon seperti menggerakkan tubuhnya dan menatap mata orang tuanya.
- e. individu yang menyaksikan langsung proses kelahiran akan memiliki ikatan emosi dan batin yang kuat terhadap bayi.
- f. kondisi awal yang tidak menyenangkan dan membuat bayi tidak nyaman akan berpengaruh pada perkembangan selanjutnya.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi *bonding attachment*

Menurut Mercer (dalam Bobak, 2004) terdapat lima kondisi yang mempengaruhi *bonding attachment*, yaitu :

- a. kesehatan emosional orang tua;
- b. sistem dukungan sosial meliputi pasangan hidup, teman, keluarga, pelayanan kesehatan;
- c. tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam member asuhan yang kompeten;
- d. kedekatan orang tua dengan bayi;
- e. kecocokan orang tua dan bayi termasuk keadaan, tempramen dan jenis kelamin.

2.3.6 Keuntungan, kelemahan dan hambatan *bonding attachment*

Menurut Departemen Kesehatan (2002) keuntungan, kelemahan dan hambatan *bonding attachment* adalah sebagai berikut:

a. keuntungan *bonding attachment*

- 1) bayi merasa dicintai dan diperhatikan;
- 2) bayi bisa percaya dengan orang lain;
- 3) bayi merasa aman.

b. kelemahan *bonding attachment*

Apabila *bonding attachment* tidak terbina dengan baik akan menumbuhkan rasa saling tidak percaya antara ibu dan bayi.

c. hambatan *bonding attachment*

- 1) kurangnya *support system*;
- 2) ibu dengan resiko (ibu sakit);
- 3) bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik);
- 4) kehadiran bayi tidak diinginkan

2.4 Konsep Rawat Gabung

2.4.1 Pengertian Rawat Gabung

Rawat gabung adalah suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempatkan bersama-sama dalam sebuah ruangan atau kamar. Terdapat dua jenis rawat gabung yaitu rawat gabung penuh dan rawat gabung parsial. Rawat gabung penuh adalah cara perawatan ibu dan bayi bersama-sama dalam satu ruang secara terus menerus selama 24 jam. Rawat

gabung parsial adalah cara perawatan ibu dan bayi yang berada dalam satu ruang hanya beberapa jam dan pada waktu-waktu tertentu, contohnya pada saat ibu menyusui bayinya (Departemen Kesehatan, 2002).

2.4.2 Tujuan Rawat Gabung

Tujuan rawat gabung menurut Maas (2004); Mappiwali (2008) adalah:

- a. ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin;
- b. ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi yang benar seperti yang dilakukan oleh petugas;
- c. ibu mempunyai pengalaman dalam merawat bayinya sendiri selagi ibu masih di rumah sakit;
- d. ibu memperoleh bekal keterampilan merawat bayi dan dapat mempraktikkan di rumah;
- e. ibu mendapatkan kehangatan emosional karena dapat selalu kontak dengan bayinya, demikian pula sebaliknya;
- f. rawat gabung juga memungkinkan suami dan keluarga dapat terlibat secara aktif untuk mendukung dan membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya secara baik dan benar.

2.4.3 Manfaat Rawat Gabung

Manfaat rawat gabung menurut Mappiwali (2008) antara lain:

- a. memudahkan ibu untuk melakukan perawatan sendiri terhadap bayinya;
- b. memudahkan dalam pemberian ASI pada bayinya;
- c. mempercepat proses involusi uteri;
- d. memberikan kesempatan pada ibu untuk dekat dengan bayinya secara fisik dan emosional;
- e. terjalin hubungan antara ibu dan bayi sejak awal (*early infant-mother bonding*);
- f. memberikan kepuasan pada ibu karena ibu dapat melaksanakan tugasnya sebagai seorang ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

2.4.4 Indikasi Rawat Gabung

Indikasi rawat gabung menurut Mappiwali (2008) antara lain:

- a. usia kehamilan >34 minggu dan berat lahir >1800 gram (berarti berarti reflek menelan dan menghisapnya sudah membaik);
- b. APGAR (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, dan Respiration*) pada lima menit pertama minimal 7;
- c. tidak ada kelainan kongenital yang memerlukan perawatan khusus;
- d. tidak ada trauma lahir atau morbiditas lain yang berat;
- e. bayi yang lahir dengan *sectio caesarea* yang menggunakan pembiusan umum, rawat gabung dilakukan setelah ibu dan bayi sadar.

2.4.4 Kontraindikasi Rawat Gabung

Kontraindikasi rawat gabung menurut Mappiwali (2008) antara lain:

- a. ibu dengan kelainan jantung yang ditakutkan menjadi gagal jantung;
- b. ibu dengan preklamsia dan eklamsia berat;
- c. ibu dengan penyakit akut yang berat;
- d. ibu dengan karsinoma payudara;
- e. ibu dengan gangguan psikis dan mental;
- f. bayi dengan berat lahir sangat rendah;
- g. bayi dengan kelainan kongenital yang berat;
- h. bayi yang memerlukan observasi atau terapi khusus.

2.5 Pengukuran *Postpartum Blues*

Untuk mengukur *postpartum blues*, peneliti menggunakan instrument yang digunakan untuk menilai adanya depresi, salah satunya adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang di desain oleh Cox, Holden dan Sagovsky. Selain untuk menilai depresi, EPDS juga dapat digunakan untuk skrining gangguan mental ringan seperti *postpartum blues*. EPDS memiliki 10 pertanyaan yang dapat diselesaikan dalam waktu 5 menit. Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban dan memiliki skor mulai dari 0-3 dan nilai skor maksimal pada EPDS adalah 30. Penilaian EPDS dibagi menjadi 4, yaitu jumlah skor 0-7 mengalami kemungkinan *postpartum blues*, skor 8-12 mengalami

postpartum blues, skor 13-14 mengalami kemungkinan *postpartum depresi* dan jika skor >15 maka beresiko mengalami *postpartum depresi*.

Edinburgh Postnatal Depression Scale sudah di-*translate* dalam berbagai bahasa dan di validasi di berbagai negara diantaranya Arab, Cina, Belanda, Perancis, Jerman, Jepang, Norwegia, Vietnam, Malaysia. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* dalam bahasa Indonesia sudah diterjemahkan (*Department of Health Government of Western Australia* (2006) dalam Hutagoal, 2010). Penerjemahan EPDS ke dalam bahasa Indonesia sudah dilakukan dan telah divalidasi di Jakarta. Hasil studi tersebut membuktikan bahwa instrumen dalam bahasa Indonesia lebih sahih dan *reliable* untuk digunakan pada wanita Indonesia (Kusumadewi, Irawati, Elvira, dan Wibisono, 1998 dalam Hutagoal, 2010).

2.6 Hubungan *Bonding Attachment* dengan Kejadian *Postpartum Blues*

Postpartum blues merupakan gangguan *mood* paling ringan yang berlangsung selama 2 sampai 7 hari dan dapat hilang dengan sendirinya. Ibu dengan *postpartum blues* mengalami gejala-gejala seperti iritabilitas (gelisah, cemas, terlalu sensitif dan mudah tersinggung) sehingga hanya fokus terhadap dirinya dan kurang peka terhadap lingkungannya.

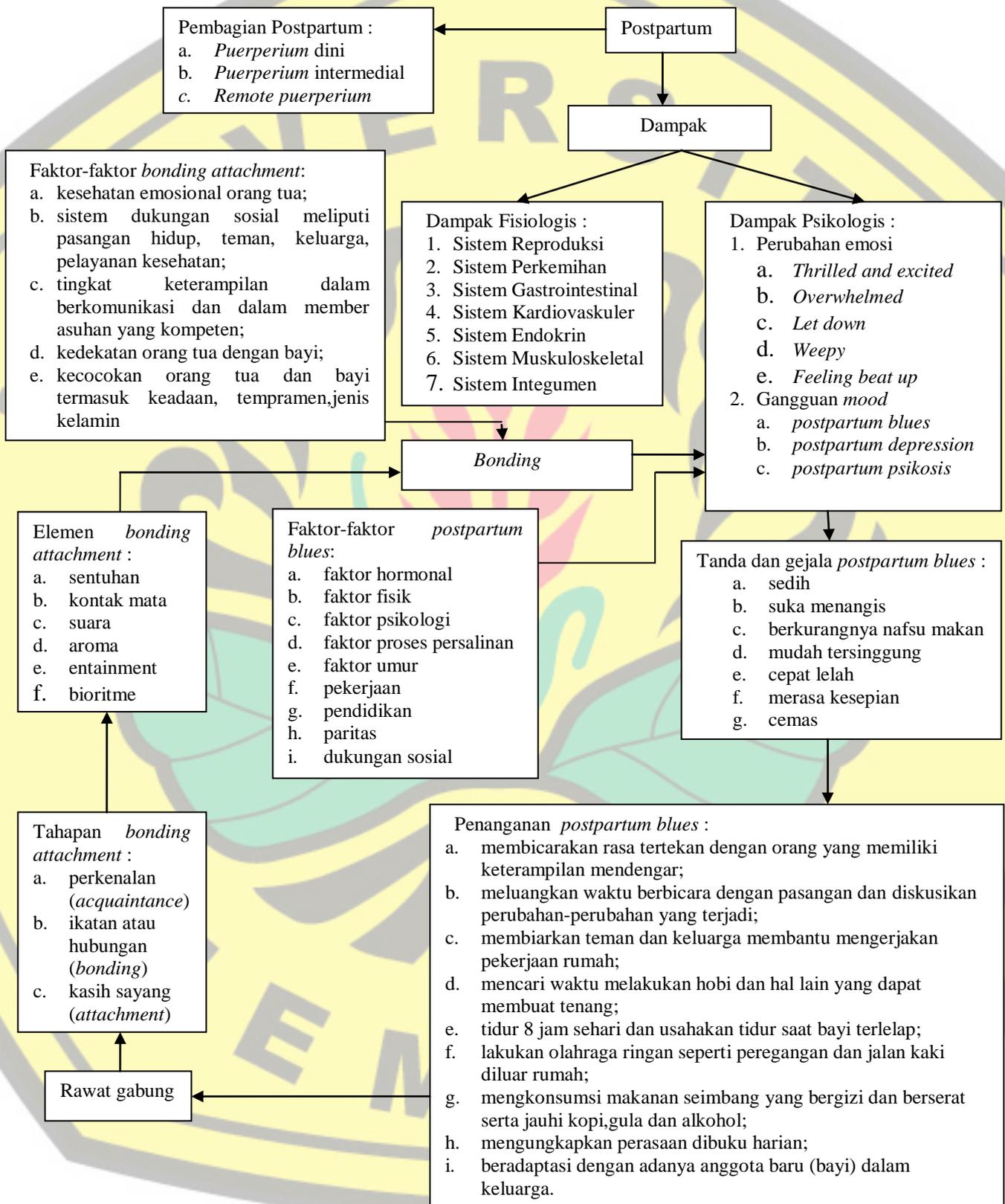
Gejala-gejala yang dialami ibu dengan *postpartum blues* akan mengurangi kualitas hubungan antara ibu dan bayi. Untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*, ibu dan bayi diletakkan dalam satu ruang yang nyaman. Diharapkan dengan penggabungan ibu dan bayi, keadaan emosional ibu akan membaik. Dengan keadaan emosional yang baik akan membuat ibu mengenal dan memperhatikan

bayinya sehingga terbentuk hubungan (*bonding*). Dengan adanya hubungan yang terjalin antara ibu dan bayi, maka akan terbentuk kasih sayang (*attachment*).

Asuhan yang dilakukan perawat mencakup aspek bio-psiko-sosio. Aspek yang paling penting dalam mempertahankan kesejahteraan mental adalah hubungan antara perawat klien dan keterampilan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan untuk kesembuhan pasien. Perawat dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta dan dukungan kepada pasien demi kesembuhan pasien (Mundakir, 2006).

Peran perawat dalam *bonding attachment* adalah memberikan asuhan keperawatan, memberikan informasi dan sebagai motivator bagi ibu postpartum. Perawat melaksanakan asuhan keperawatan kepada ibu dan bayi dengan memenuhi kebutuhan mereka. Perawat akan menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan yang nyaman agar terjalin hubungan yang lebih dekat antara ibu dan bayi. Perawat akan mengajarkan tindakan-tindakan yang dapat meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi, misalnya menyentuh, mengajak bicara dan melakukan kontak mata (Bobak, 2004).

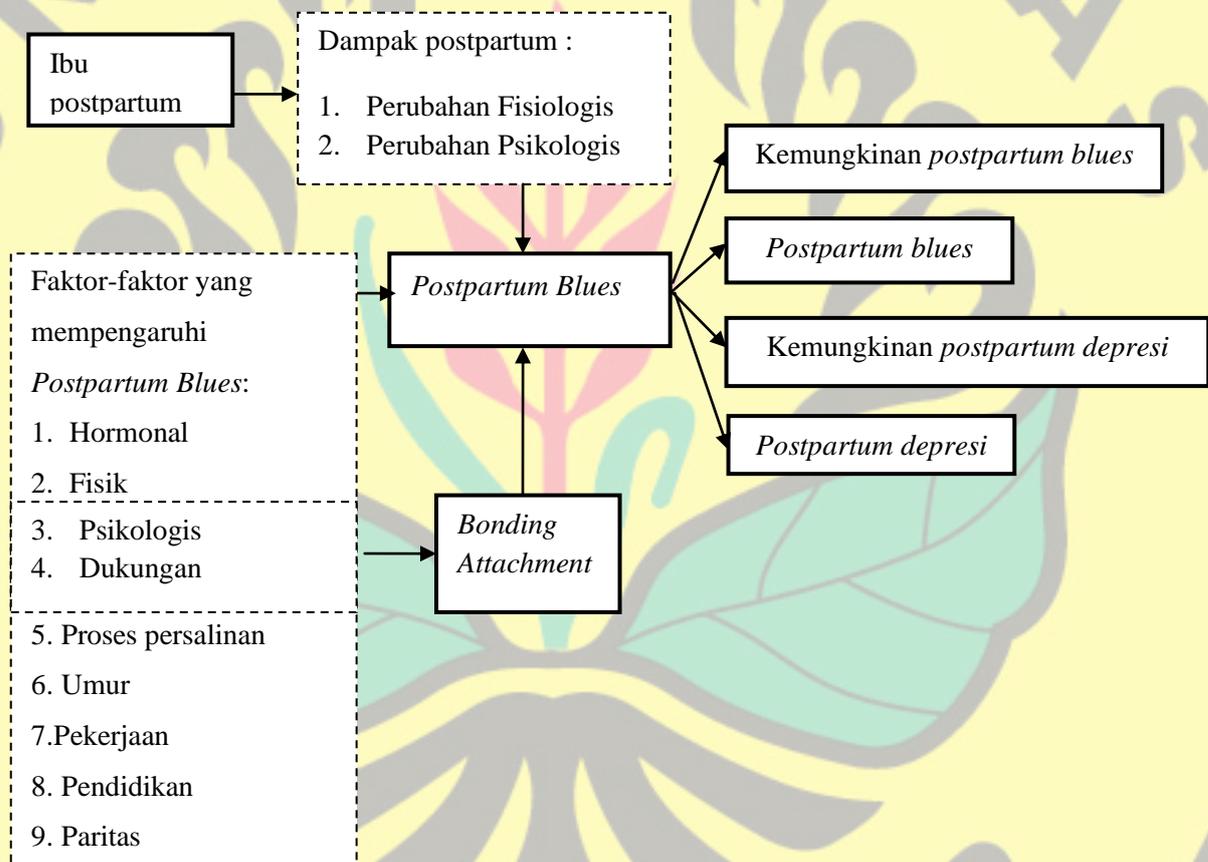
2.7 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

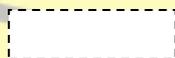
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = tidak diteliti

 = diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Setiadi, 2007). Hipotesis penelitian ini (H_a) adalah ada hubungan *bonding attachment* dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang pelaksanaan penelitian beserta hasil dan pembahasan tentang penelitian yang berjudul “Hubungan *Bonding Attachment* dengan Resiko Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember”. RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Jl. KH. Agus Salim No.20. RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember terletak di Kabupaten Jember yang termasuk wilayah Provinsi Jawa Timur bagian timur.

Penelitian dilakukan pada 19 Desember 2013 sampai 31 Januari 2014 di ruang nifas RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 47 responden, yaitu ibu postpartum dengan *sectio caesaria*.

Pelaksanaan penelitian ini berupa penilaian dari variabel bebas dan variabel terikat, yaitu penilaian *bonding attachment* dan penilaian *postpartum blues*. Sesuai dengan metode penelitian yang digunakan, penilaian kedua variabel dilakukan pada satu waktu. Alat ukur untuk menilai *postpartum blues* adalah kuesioner EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dan alat ukur untuk *bonding attachment* adalah lembar observasi. Penelitian dilakukan dengan mengunjungi kamar responden dan kemudian melakukan *inform consent*. Setelah

inform consent dilakukan, peneliti memberikan kuesioner EPDS kepada responden. Peneliti melakukan observasi pada saat responden sedang bersama dengan bayi dan dilakukan tanpa diketahui oleh responden.

Pengumpulan data tentang *postpartum blues* dikategorikan menjadi 4 yaitu kemungkinan terjadi *postpartum blues*, terjadi *postpartum blues*, kemungkinan terjadi *postpartum depression* dan terjadi *postpartum depression* sesuai dengan penilaian EPDS. Sedangkan pengumpulan data *bonding attachment* dikategorikan menjadi 2 yaitu *bonding attachment* baik dan *bonding attachment* tidak baik berdasarkan nilai *mean*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik dalam program komputer. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan proses *editing* (pengecekan isian angket), *coding* (memberi kode pada jawaban angket), *entry* (memasukkan data ke komputer), kemudian *cleaning* (tahap pembersihan data).

Hasil penelitian ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi, sedangkan pada pembahasan ditampilkan dalam bentuk narasi. Hasil data berupa data umum yang berisi karakteristik responden dan data khusus yang berisi data *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* untuk menguji adanya hubungan *bonding attachment* dengan *postpartum blues*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data umum

Data umum pada penelitian ini adalah karakteristik pada responden penelitian yaitu ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Dalam penelitian ini data umum responden meliputi umur ibu, paritas, indikasi *sectio caesaria*, riwayat ANC, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Data selengkapnya mengenai karakteristik responden berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur ibu pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

	Umur ibu (tahun)
Mean	23.68
Median	23.00
Modus	19
Sd	4.952
Min – Maks	17 - 34

Sumber: Data primer (2013)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa distribusi karakteristik responden berdasarkan umur. Umur ibu pada penelitian ini rata-rata 23,68 tahun dengan nilai median 23 dan standar deviasi 4.952 dari tabel juga dapat diketahui usia ibu yang paling banyak yaitu 19 tahun. Usia termuda 17 tahun dan usia tertua 34 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas, indikasi *sectio caesaria*, riwayat ANC, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

	Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a.	Paritas :		
	1. Primipara	27	57.4
	2. Multipara	20	42.6
	Total	47	100.0
b.	Indikasi <i>sectio caesaria</i> :		
	1. Ketuban Pecah Dini	17	36.2
	2. <i>Postdate</i>	5	10.6
	3. <i>Plasenta previa</i>	5	10.6
	4. Panggul sempit	10	21.3
	5. Kala I memanjang	6	12.8
	6. Kala II memanjang	4	8.5
	Total	47	100.0
c.	Riwayat ANC :		
	1. < 4 kali pemeriksaan	20	42.6
	2. \geq 4 kali pemeriksaan	27	57.4
	Total	47	100.0
d.	Tingkat pendidikan :		
	1. SD	15	31.9
	2. SMP	18	38.3
	3. SMA	11	23.4
	4. PT	3	6.4
	Total	47	100.0
e.	Pekerjaan :		
	1. Ibu rumah tangga	23	48.9
	2. Pegawai negeri	5	10.6
	3. Pedagagang	12	25.5
	4. Pegawai swasta	7	14.9
	Total	47	100.0

Sumber: Data primer (2013)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jumlah proporsi responden berdasarkan distribusi ibu postpartum dengan *sectio caesaria* lebih dari 50 persen adalah primipara dengan jumlah 27 responden (57,4%) dengan distribusi indikasi *sectio caesaria* terbanyak adalah ketuban pecah dini (KPD) yaitu sebanyak 17 responden (36,2%). Distribusi karakteristik responden berdasarkan riwayat *antenatal care* (ANC) lebih dari 50% adalah melakukan pemeriksaan ANC lebih dari empat kali yaitu sebanyak 27 responden (57,4%). Karakteristik responden

berdasarkan tingkat pendidikan tidak merata. Tingkat pendidikan ibu rata-rata adalah SMP yaitu sebanyak 18 responden (38,3%). Distribusi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa persentase tertinggi sebesar 23 responden (48,9%) yaitu sebagai ibu rumah tangga.

5.1.2 Data Khusus

Variabel penelitian dari hasil penelitian ini terdiri dari variabel yang meliputi *bonding attachment*, resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* dan hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Pemaparan data khusus dapat dilihat pada masing-masing tabel dibawah ini:

a. *bonding attachment* ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Pengkategorian variabel *bonding attachment* didasarkan pada *cut of point data* dengan mengacu pada distribusi data. Hastono (2007) memaparkan cara mengidentifikasi distribusi data yaitu ditinjau dari grafik histogram dan kurva normal, penggunaan nilai *skewness* dan *standart error*, uji *kolmogorov smirnov*. Peneliti menentukan distribusi data yang didapatkan melalui hasil bagi nilai *skewness* dengan *standart error*. Hasil pembagian nilai *skewness* dengan *standart error* didapatkan nilai 0,645. Nilai ini menunjukkan distribusi data yang normal sehingga peneliti menentukan *cut of point* berdasarkan nilai *mean*(33,43). Peneliti mengkategorikan variabel *bonding attachment* tidak baik jika skor yang diperoleh

< 33 dan *bonding attachment* baik jika skor yang diperoleh ≥ 33 . Hasil variabel *bonding attachment* dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *bonding attachment* pada ibu post partum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

No.	Bonding Attachment	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Tidak Baik	25	52,3
2.	Baik	22	46,8
Total		47	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi data responden berdasarkan *bonding attachment*. Hasil penelitian pada 47 responden menunjukkan *bonding attachment* tidak baik sejumlah 25 responden (52,3%) dan *bonding attachment* baik sejumlah 22 responden (46,8%). Data ini menggambarkan bahwa ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember lebih banyak yang memiliki *bonding attachment* tidak baik dibandingkan dengan *bonding attachment* baik.

b. resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Data resiko kejadian *postpartum blues* diperoleh dari hasil penelitian menggunakan kuesioner EPDS. Setiap pertanyaan pada kuesioner EPDS memiliki skor. Skor pada setiap pertanyaan pada kuesioner akan dijumlahkan dan kemudian dikategorikan. Peneliti mengkategorikan variabel resiko terjadinya *postpartum blues* menjadi empat yaitu kemungkinan *postpartum blues* apabila skor 0-7, *postpartum blues* apabila skor 8-12, kemungkinan depresi *postpartum* apabila skor 13-14 dan depresi *postpartum* apabila skor lebih dari 15.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu post partum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

No	Penilaian	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
1.	Kemungkinan postpartum blues	18	38,3
2.	Postpartum blues	24	51,1
3.	Kemungkinan postpartum depresi	4	8,5
4.	Post partum depresi	1	2,1
	Total	47	100

Sumber: Data primer (2013)

Tabel 5.4 menunjukkan distribusi data responden berdasarkan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Hasil penelitian pada 47 responden menunjukkan 18 responden (38,3%) mengalami kemungkinan terjadi *postpartum blues*, 24 responden (51,1%) terjadi *postpartum blues*, 4 responden (8,5%) kemungkinan *postpartum depression* dan 1 responden (2,1%) *depression*. Data ini menggambarkan bahwa ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember sebagian besar mengalami kemungkinan *postpartum blues*.

c. hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember adalah korelasi *Spearman* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Distribusi responden berdasarkan hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

Bonding Attachment	Resiko Terjadinya Postpartum Blues								Total	R	P Value	
	Kemungkinan Postpartum Blues		Postpartum Blues		Kemungkinan Postpartum Depresi		Postpartum Depresi					
	F	%	f	%	f	%	f	%				
Tidak baik	3	12,0	17	68,0	4	16,0	1	4,0	25	100	0,736	0,000
Baik	15	86,4	7	13,6	0	0,0	0	0,0	22	100		
Jumlah	18	38,3	24	51,1	4	8,5	1	2,1	47	100		

Sumber: Data primer (2013)

Hasil penyajian tabel 5.5 diperoleh data dari 47 ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* terdapat 25 responden (53,2%) yang memiliki *bonding attachment* tidak baik dan 22 responden (46,8%) memiliki *bonding attachment* baik. Dari 25 responden yang memiliki *bonding attachment* tidak baik, terdapat 3 responden (12,0%) yang kemungkinan terjadi *postpartum blues*, 17 responden (68,0%) terjadi *postpartum blues*, 4 responden (16,0%) kemungkinan terjadi *postpartum depression* dan 1 responden (4,0%) terjadi *postpartum depression*. Dari 22 responden yang memiliki *bonding attachment* baik terdapat 15 responden (86,4%) yang kemungkinan terjadi *postpartum blues*, 7 responden (13,6%) terjadi *postpartum blues* dan tidak ada yang mengalami kemungkinan terjadi *postpartum depression* dan terjadi *postpartum depression*.

Hasil uji statistik diperoleh p value $< \alpha$ artinya ($0.000 < 0.05$) dan tingkat kepercayaan 95%, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember (Ho ditolak). Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui r yaitu sebesar -0,736 yang

memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) menunjukkan semakin baik *bonding attachment*, maka resiko untuk terjadinya *postpartum blues* semakin rendah.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Responden

a. usia ibu

Hasil penyajian tabel 5.1 tentang umur ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* menunjukkan umur termuda adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 34 tahun. Saat yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan adalah antara usia 20-30 tahun. Usia ini merupakan periode yang optimal bagi seorang ibu untuk merawat bayinya (Regina dalam Rahmandani, 2007). Terdapat 15 responden (31,9%) yang berusia dibawah 20 tahun. Usia kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan resiko ibu mengalami *postpartum blues*. Hal ini sesuai dengan penelitian Rahmandani (2007) dan Machmudah (2010) yang menyatakan bahwa ada kaitannya usia dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu *postpartum*. Peneliti berpendapat umur saat menjalani kehamilan ataupun persalinan sangat berpengaruh dengan kejadian *postpartum blues* karena dikaitkan dengan kesiapan dan kedewasaan untuk menjadi seorang ibu.

b. paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Pada tabel 5.2 paritas terbanyak ada pada kelompok ibu primipara yaitu sebanyak 27 responden (57,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian *postpartum blues*. Hasil penelitian didapatkan data bahwa *postpartum blues* banyak terjadi pada ibu primipara dengan persentase 63,6%. Bobak (2005) menyatakan bahwa ibu yang mengalami gangguan emosional adalah ibu primipara yang belum berpengalaman dalam mengasuh anak. Peneliti berpendapat bahwa ibu primipara beresiko terhadap terjadinya *postpartum blues* dikaitkan dengan kurangnya pengalaman dan metode melahirkan secara *sectio caesaria*.

c. indikasi *sectio caesaria*

Pada tabel 5.2 indikasi *sectio caesaria* terbanyak disebabkan karena ketuban pecah dini (KPD) yaitu sebesar 17 responden (36,2%). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu yang dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan (Manuaba, 2009). Selaput ketuban terdiri dari amnion dan korion. Amnion merupakan membran internal yang membungkus janin dan cairan ketuban. Sedangkan korion merupakan membrane eksternal yang berwarna putih dan terbentuk vili-vili sel telur yang berhubungan dengan desidua kapsularis (Helen, 2001). Menurut Prawiroharjo (2007) ketuban memiliki beberapa fungsi, yaitu melindungi janin terhadap trauma dari luar, memungkinkan ruang gerak bagi

janin, menjaga keseimbangan suhu dan lingkungan asam basa dan menjaga keseimbangan tekanan dalam seluruh ruang intrauterin. Ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada janin yang dikandung. Janin dapat mengalami infeksi *intrauterin* dan sepsis. Pada ibu dapat terjadi infeksi *intrapartal, puerpuralis, peritonitis, endometritis, septikemiadan dry labour*.

Untuk mencegah komplikasi maka perlu dilakukan tindakan *sectio caesaria*. *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim (Sarwono, 2005). Rasa nyeri yang ditimbulkan akibat *sectio caesaria* membuat pasien tidak nyaman. Nyeri akibat *sectio caesaria* akan meningkatkan stres *post* operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting dilakukan sesudah pembedahan (whalley, 2008 dan perry, 2006). Peneliti berpendapat bahwa nyeri dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari seperti ibu kesulitan mengatur posisi yang nyaman pada saat tidur dan menyusui, ibu kesulitan untuk bergerak naik dan turun dari tempat tidur, dan kesulitan untuk merawat bayinya sehingga muncul *postpartum blues*.

d. riwayat ANC (*Antenatal Care*)

Bobak (2000) menyatakan bahwa pemeriksaan secara dini dan pengobatan secara teratur dapat menurunkan resiko komplikasi selama persalinan dan nifas. Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan pasca partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Prawiroharjo, 2005). Pemeriksaan yang dilakukan pada

antenatal care yaitu timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi, tes terhadap penyakit menular seksual dan konsultasi kesehatan (Saifudin, 2007). Hasil penelitian terdapat 27 responden (57,4%) yang melakukan *antenatal care* lebih dari sama dengan empat kali dan 20 responden (42,6%) yang melakukan *antenatal care* kurang dari empat kali, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar dari responden melakukan *antenatal care*.

e. tingkat pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu 18 responden (38,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Soep (2009) menunjukkan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap *postpartum blues*, terutama pada ibu yang berpendidikan rendah. Peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah beresiko mengalami *postpartum blues* terkait dengan kurangnya pengetahuan ibu. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2003), bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan dan merupakan domain paling penting dalam membentuk tindakan seseorang.

f. pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 23 responden (48,9%) sebagai ibu rumah tangga. 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 (Kartono, 2006). 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.

5.2.2 *Bonding attachment* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Bonding attachment didefinisikan sebagai suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya orang tua dan anak saat pertama kali bertemu, biasanya terjadi pada saat krisis seperti kelahiran (Brazelton dalam Bobak, 2004). Menurut Kenell (dalam Bobak 2004) ada tiga tahapan penting dalam *bonding attachment* yaitu perkenalan (*acquaintance*), ikatan atau hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Bobak (2004) menyatakan ada enam elemen penting terkait dengan *bonding attachment*, yaitu sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme*. Menurut peneliti, apabila tahapan *bonding attachment* dapat dilalui dengan baik oleh ibu dan elemen *bonding attachment* dapat dilakukan dengan baik maka ibu tidak akan mengalami *postpartum blues*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 25 responden (53,2%) ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang memiliki *bonding attachment* tidak baik dan 22 responden (46,8%) yang memiliki *bonding attachment* baik. Menurut Parini dalam Elnira (2011), *bonding attachment* yang baik adalah suatu usaha

untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orangtua dan bayi. Hasil observasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu sering mengusap bayi dengan lembut ketika menggendong bayi dan ibu selalu menyanyikan lagu nina bobok ketika menidurkan bayi. *Bonding attachment* dikatakan tidak baik apabila ibu jarang atau tidak pernah merespon perhatian dan memberikan kasih sayang kepada bayinya. Hasil observasi pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada ibu yang jarang menenangkan bayinya ketika bayinya menangis dan ada ibu membiarkan bayinya menangis saat tidak menemukan puting susu.

Hasil studi yang dilakukan oleh Utami (dalam Saptari, 2012) di 18 rumah sakit yang ada di Jakarta, Bandung dan Semarang terlihat bahwa setidaknya 11 dari 30 orang ibu nifas (36%) memiliki *bonding attachment* dengan baik, sedangkan sisanya 19 orang (63%) memiliki *bonding attachment* buruk dengan alasan melakukan persalinan dengan metode *sectio caesaria*.

Ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang memiliki *bonding attachment* tidak baik disebabkan karena kondisi fisik ibu yang belum pulih. Ibu masih merasakan nyeri pada bagian perut, sehingga ibu tidak bisa merawat bayinya secara maksimal. Hal ini sesuai dengan pendapat Purwandari (2009) yang menyatakan bahwa 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).

Bonding attachment tidak baik juga disebabkan oleh banyaknya ibu primipara yang melahirkan dengan *sectio caesaria* sebesar 57,4%. Bobak (2005) menyatakan ibu primipara adalah ibu yang belum berpengalaman dalam mengasuh anak sehingga ibu mengalami gangguan emosional. Selain itu *bonding attachment* tidak baik juga disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, yaitu SD dan SMP. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai *bonding attachment* (Bobak, 2005).

Ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang memiliki *bonding attachment* baik disebabkan karena ibu sudah berpengalaman dengan kelahiran sebelumnya. Bahkan ada beberapa ibu yang sebelumnya sudah pernah melahirkan dengan *sectio caesaria*, sehingga ibu mampu merawat bayinya atas dasar pengalaman sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Afiyanti (2002) yang menyatakan bahwa ibu yang pertama kali melahirkan tidak mempunyai pengalaman dalam melahirkan dan merawat bayi sehingga akan cenderung mengalami tingkat kesulitan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah memiliki pengalaman. Konflik lain juga dapat muncul akibat tidak adanya pengalaman melahirkan dari ibu seperti, konflik peran antara peran sebagai ibu dan peran sebagai istri. Ibu yang mengalami konflik atau tekanan tersebut, bisa saja tidak bisa merespon isyarat dari bayi mereka sehingga cenderung dapat mengabaikan atau bahkan kurang tertarik dengan perawatan dirinya, perawatan bayi dan sampai pada makanannya sendiri (Afiyanti, 2002). Kehadiran bayi yang telah lama diharapkan juga mempengaruhi *bonding attachment* antara orang tua dan bayi. Hal ini sesuai dengan pendapat Widarjono (2007) yang menyatakan bahwa kehadiran bayi dapat

membuat pasangan suami istri memiliki keterikatan dan tanggung jawab untuk membesarkan, merawat dan mencintai bayi sehingga berpengaruh terhadap *bonding attachment* (Widarjono dalam Zulkaidah, 2007).

5.2.3 Resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada tabel 5.4 tentang distribusi resiko terjadinya *postpartum blues* pada 47 responden menunjukkan bahwa 18 responden (36,3%) memiliki kemungkinan terjadi *postpartum blues*, 24 responden (51,1%) terjadi *postpartum blues*, 4 responden (8,5%) kemungkinan *postpartum depression* dan 1 responden (2,1%) *postpartum depression*.

Tingginya angka kejadian *postpartum blues* pada ibu melahirkan dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember dapat disebabkan karena ibu tidak mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor *pasca* persalinan sehingga ibu mengalami *postpartum blues*. Periode *pasca* persalinan merupakan periode transisi kehidupan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu karena ibu harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial karena melahirkan dan mulai merawat bayi (Elvira, 2007). Perubahan fisiologis pada ibu postpartum yang dapat menjadi stressor pencetus *postpartum blues* antara lain adanya pembengkakan payudara, edema dan laserasi perineum, pengeluaran lochea, perubahan bentuk tubuh menyebabkan perasaan tidak nyaman bagi ibu setelah melahirkan (Pilliteri, 2003).

Postpartum blues yang dialami oleh responden pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan. Persalinan lama akan membuat ibu merasakan nyeri dan cemas yang berkepanjangan. Semakin ibu cemas, semakin memperlama proses persalinan dan peningkatan rasa nyeri. Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormon yang berhubungan dengan stres, seperti adrenokortikotopik, kortisol dan epinefrin (Bobak, 2000). Rosenthal (2010) juga menjelaskan bahwa *postpartum blues* yang dialami responden pada minggu pertama persalinan termasuk kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu *postpartum* (Rosenthal dalam Hutagaol, 2010).

5.2.4 Hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Hasil analisis hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* menunjukkan bahwa ibu yang memiliki *bonding attachment* tidak baik mayoritas mengalami *postpartum blues* yaitu sebanyak 17 responden (68,0 %) dan ibu yang memiliki *bonding attachment* baik mayoritas mengalami kemungkinan *postpartum blues* yaitu 19 responden (86,4%). Hasil uji statistik hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* didapatkan nilai $p = 0,000$ atau $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues*

pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria*. Hasil uji statistik juga memberikan nilai $r = -0.736$ yang artinya memiliki hubungan yang kuat dan negatif, semakin besar nilai satu variabel, semakin kecil pula nilai variabel lainnya.

Bonding attachment merupakan suatu ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi yang ditunjukkan melalui sikap ibu terhadap bayinya (Perry, 2002). 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. Hal ini sesuai dengan pendapat Kenell dalam Bobak (2004) yang mengatakan bahwa ada tiga tahapan penting dalam *bonding attachment* yaitu pengenalan (*acquaintance*), ikatan atau hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Jika salah satu tahapan belum dilalui maka tahapan selanjutnya akan sulit dilalui (Bobak, 2004).

Kesulitan-kesulitan ibu pasca melahirkan juga dapat menyebabkan stres pada ibu sehingga ibu merasa sedih pada awal masa postpartum atau yang disebut *post partum blues*. *Postpartum blues* adalah gejala gangguan *mood* yang terjadi segera setelah kelahiran. *Postpartum blues* bukan merupakan gangguan psikiatri namun harus segera ditangani karena dapat menyebabkan gangguan emosional yang lebih buruk yaitu *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* (Elnira,

2011). Perasaan sedih dan stres pada awal masa post partum dapat menyebabkan ibu cenderung mengabaikan perawatan bayinya sehingga bonding attachment ibu dengan bayi kurang.

Beberapa studi telah mencatat hubungan antara depresi setelah melahirkan dan *bonding attachment* yang kurang, dimana perempuan yang menderita depresi akibat kesulitan melahirkan akan mengalami kesulitan dalam mengembangkan perasaan terhadap bayi mereka dibandingkan dengan wanita yang tidak tertekan (O'higgins at all, 2013).

Pikiran seorang ibu tentang bayinya merangsang kasih sayang dan perasaan melindungi, yang memfasilitasi awal hubungan ibu dengan bayi. Perasaan ini biasanya di mulai selama kehamilan. Perasaan ibu tentang bayinya, digambarkan sebagai ikatan, biasanya berlanjut meningkat ketika bayi lahir, dan mendukung pengembangan hubungan ibu dengan bayinya (O'higgins at all, 2013).

Beradaptasi antara ibu dengan bayinya dapat meningkatkan hubungan yang positif. Dengan adanya adaptasi maka ibu dan bayi akan saling mengenal, lalu terjalin hubungan kemudian terbentuk kasih sayang yang merupakan tahapan penting dalam *bonding attachment* (Ervika, 2005).

Menurut Bahmawati (2003) dalam Aulia (2013) *bonding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya melalui inisiasi menyusui dini, rawat gabung dan pemberian ASI eksklusif. Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah bayi baru lahir dengan segera bayi di tempatkan di atas dada ibu. Bayi merangkak dan mencari puting susu ibu sehingga bayi dapat reflek *sucking* dengan segera.

Rawat gabung adalah suatu cara dengan menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan sehingga terjalin proses lekat. Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir secara langsung sampai usia bayi mencapai 6 bulan juga dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi. Peneliti hanya melakukan observasi *bonding attachment* dengan rawat gabung saja karena bayi dan ibu tidak memungkinkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini disebabkan ibu menggunakan metode *sectio caesaria*.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian yaitu terkait dengan kualitas data karena teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Pengumpulan data dengan pengisian kuesioner cenderung bersifat subjektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Ketidaktepatan jawaban dapat terjadi karena faktor pemahaman responden yang kurang terhadap pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti. Oleh sebab itu peneliti mendampingi responden saat mengisi kuesioner.

5.4 Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini dalam bidang keperawatan terfokus pada keperawatan maternitas khususnya pada ibu postpartum dengan *section caesaria*. Perawat dapat menjalankan perannya dalam melakukan pengkajian awal pada ibu postpartum yang kemungkinan mengalami postpartum blues dengan melihat

bonding ibu terhadap anaknya. Setelah mendapatkan data terkait tentang ibu yang mengalami *postpartum blues* peran perawat dapat melakukan pengkajian lebih lanjut atau memberikan informasi dan konseling terhadap ibu untuk mencegah kondisi yang lebih buruk seperti postpartum depresi. Perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi, sehingga ibu tahu, mau, dan mampu merawat bayinya dan hubungan bayi dengan ibu menjadi dekat.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian tentang hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember yang dilaksanakan pada tanggal 19 Desember 2013 sampaidengan 29 Januari 2014 , maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. umur terbanyak yang melakukan metode persalinan *sectio caesaria* adalah umur 19 tahun yaitu 17,0%, paritas terbanyak adalah primipara yaitu 57,4%, indikasi *sectio caesaria* terbanyak adalah ketuban pecah dini yaitu 36,2%, riwayat *antenatal care* terbanyak adalah pemeriksaan kehamilan lebih dari 4 kali yaitu 57,4%, tingkat pendidikan terbanyak adalah SMP yaitu 38,3%, pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 48,9%.
- b. *bonding attachment* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember menunjukkan *bonding attachment* tidak baik sebesar 52,3%.
- c. resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember menunjukkan terjadi *postpartum blues* sebanyak 51,1%.
- d. ada hubungan yang signifikan antara *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di

RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember dengan p value 0,000. Kekuatan korelasi (r) sebesar -0,736, menunjukkan hubungan kedua variable dalam kategori derajat kuat. Arah korelasi negatif (-) menunjukkan semakin baik *bonding attachment*, maka resiko untuk terjadinya *postpartum blues* semakin rendah.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan penelitian adalah sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil dan pembahasan dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi suatu referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam :

- a. melakukan penelitian yang sama dengan sampel penelitian yang lebih banyak dan desain penelitian yang berbeda
- b. mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria*
- c. mengadakan penelitian lebih lanjut tentang perbedaan *bonding attachment* dengan kejadian *postpartum blues* pada beberapa jenis persalinan

6.2.2 Bagi Keperawatan

Perawat berperan penting dalam mengaplikasikan perannya sebagai edukator dan konselor. Perawat perlu berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain seperti bidan dalam pemberian informasi dan pendidikan terkait *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Penyebaran informasi dapat dilakukan dengan cara menyebarkan leaflet, memasang poster di tempat strategis dan penyuluhan kesehatan sehingga masyarakat dengan mudah mendapat informasi mengenai *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Perawat juga diharapkan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain yaitu dokter dan bidan untuk melakukan kontrol dan evaluasi kepada ibu postpartum.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

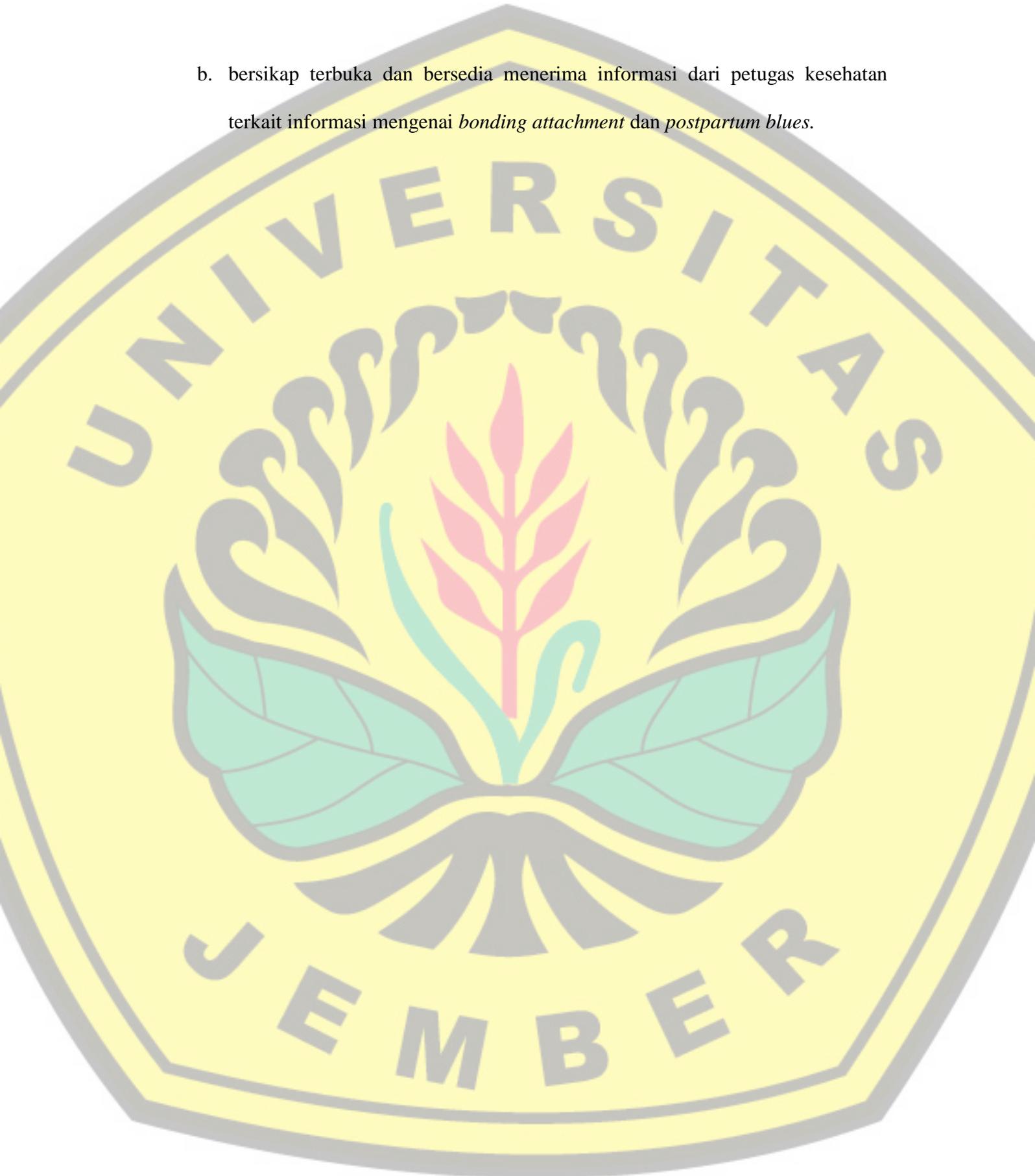
Sosialisasi tentang *bonding attachment* dan *postpartum blues* tidak hanya terfokus pada ibu postpartum saja. Sosialisasi kepada anggota keluarga juga perlu dilakukan karena keluarga adalah orang yang paling dekat.

6.2.4 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini memberikan saran pada masyarakat, yaitu :

- a. berpartisipasi dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu melakukan *bonding attachment* untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*.

- b. bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai *bonding attachment* dan *postpartum blues*.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti. 2002. *Negotiating Motherhood: The Difficulties and Challenges of Rural First Time Mothers in Parung West Java*. Universitas Indonesia
- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Anoraga, Pandji. 2006. *Psikologi Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 5*. Jakarta: PT Asdi Mahastya
- Aulia, Anna. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Bonding Attachment di RB Yulita Grogol Sukoharjo*. KTI. Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Bobak, M. Irene, at.al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Brockopp *et al.* 2000. *Dasar-Dasar Riset Keperawatan (Fundamentals of Nursing Research) Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Budiarto. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. 2006. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Arkans
- Danuatmaja, Boni. 2010. *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Depkes RI.
- Elnira, Uci Ayu. 2011. *Hubungan Dukungan Sosial Suami Saat Antenatal dan Intranatal dengan bonding Attachment pada Ibu Nifas di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

- Elvira, DS., dkk. 2007. *Positive Risk Factors in Dr. Ciptomangunkusumo and Fatmawati. A pilot Study.* indon Psychiat.
- Ervika, Eka. 2005. *Kelekatan (Attachment) pada Anak.* [serial online]. <http://library.usu.ac.id/download/fk> [diakses tanggal 5 Oktober 2012]
- Faridiba, Niken. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Postpartum Blues di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) IBI Kabupaten Jember.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Hargi, Jayanta Permana. 2013. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Sikap Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.* Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Hastono, S. P., 2007. *Analisis Data Kesehatan.* Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Henderson, Christine. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan.* Jakarta: EGC
- Heryanti, Titik. 2009. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Ibu Bersalin Normal dan Sectio Caessaria di Ruang Bersalin RSUD 45 Kuningan.* Abstrak [serial online]. <http://www.stikku.ac.id/wp-content/uploads/2010/08/PKM-AI-10-STIKKU-Titik-Perbedaan-Tingkat-Kecemasan.pdf>. [diakses tanggal 18 Januari 2013]
- Hibbert, Allison. 2009. *Rujukan Cepat Psikiatri.* Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.* Jakarta: Salemba Medika
- Hutagaol, Esther T. 2010. *Efektifitas Intervensi edukasi pada Depresi Postpartum.* Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia
- Indriyani, Azazah. 2009. *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stres Kerja Terhadap Wanita.* Tesis. Program Studi Magister Management Universitas Diponegoro Semarang.
- Irawati, Dian. 2013. *Pengaruh Faktor Psikososial Terhadap Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Nifas.* Mojokerto: Poltekes Majapahit
- Iskandar. 2007. *Postpartum Blues.* [serial online]. <http://www.mitrakeluarga.com/kemayoran/kesehatan005.html>. [diakses tanggal 6 Oktober 2012]

- Janet, Whalley, et al. 2008. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Buana Ilmu Popular
- Jones, Llewellyn, 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta: Hipokrates.
- Jones, Khathelin. 2006. *Konsep kebidanan*. Jakarta: EGC
- Kartini, Kartono. 2006. *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kasdu, Dini. 2005. *Solusi Problem Persalinan*. Jakarta: Puspa Swara
- Maas, L, T,. 2004. *Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi Budaya dan Dampak kesehatannya*. USU Digital Library. FKM Universitas Sumatera Utara.
- Machmudah. 2010. *Pengaruh Persalinan dengan Komplikasi terhadap Kemungkinan Terjadinya Postpartum Blues di Kota Semarang*. Tesis. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan. [serial online]. <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20284389-T%20Machmudah.pdf>. [diakses tanggal 18 Januari 2013]
- Mappiwali, Asrul. 2008. *Rawat Gabung (Rooming-in)*. [serial online]. http://www.scibd.com/doc/12963634/_Rawat-Gabung-Rooming-in. [diakses tanggal 10 Oktober 2012]
- Marshal. C. 2004. *Calon Ayah Memahami dan Menjadi Bagian dari Pengalaman Kehamilan*. Jakarta: Arcan
- Marshall, F. 2006 *.Mengatasi Depresi Pasca Melahirkan*. Jakarta : Arcan
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Higgins. 2013. *Mother Child Bonding at 1 Year: Associations with Symptoms of Postnatal Depression and Bonding in The First Few Weeks*.
- Perry, Bruce D. 2001. *Bonding Attachment in Maltreated Children : Consequences of Emotional Neglect in Childhood*. Booklet
- Perry, Bruce D. 2002. *Bonding Attachment in Maltreated Children : Consequences of Emotional Neglect in Childhood*. Booklet
- Pilliteri, A. 2003. *Maternal and Child Health Nursing: Care of the Childbearing and Childbearing Family*. Philadelphia: Lippincott
- Pranoto. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. 2001. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPK-KR POGI
- Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwandari.(2009). *Pengaruh terapi latihan terhadap penurunan nilai nyeri pada pasien post sectio caesarea*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahmandani, Amalia. 2007. *Strategi Penanggulangan (Coping) pada ibu yang Mengalami Postpartum Blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Reeder, et al. 2002. *Maternity Nursing*. Philadelphia : Lippicott Raven Publishers
- Riordan J, Kathleen G.2000. *Buku Menyusui dan laktasi*. Jakarta : EGC.
- Rufaidha, Izzun. 2007. *Hubungan Dukungan Suami dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Primipara di Rumah Bersalin Bhakti Ibu Semarang*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Saleha, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

- Saptari, H., dan Ramadhan N,. 2012. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bonding Attachment di RS. KESDAM Iskandar muda Bandar Aceh*. Jurnal. [serial online] <http://lppm.stikesubudiyah.ac.id>
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyowati dan Uke,Riska. 2006. Studi Faktor Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pasca Salin di Ruang Bersalin I RSUD Dr. Soetomo Surabaya. [serial online] <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-dgl-s1-2006-setyowatiu-2388&width=300&PHPSESSID=dd2cc1da31037d55fcb92ddaa70d7>. [diakses tanggal 9 Oktober]
- Smith & Segal. 2012. *Postpartum Depression and Postpartum Blues*. [serial online] http://www.helpguide.org/mental/postpartum_depression/ [diakses tanggal 9 Oktober]
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherni, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Soep. 2009. *Pengaruh Interpensi Psikoedukasi dalam Mengatasi Depresi Postpartum di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Tesis Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Supranto, J. 2000. *Statistik dan Teori Aplikasi*. Jakarta: Erlangga.
- Stright, Barbara R. 2004. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Videbeck, Shiela L.2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2008. *Maternal Mental Health & Child Health And Development*. Departement of Mental Health and Substance Abuse [serial online] [diakses tanggal 18 Januari 2013]
- Wiknojosastro. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wood, Geri Lobiondo and Haber, Judith. 2006. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for evidence-Based Practise*. St Louis: Mosby Elsvier.

Yusdiana, Dina. 2009. *Perbedaan Kejadian Stress Pasca trauma pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesaria Emergenci, Partus Pervaginam dengan Vakum dan Partus Spontan di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*. Tesis. Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara.

Zulkaidah, A (2007). *Kecemasan pasangan menikah yang belum memiliki keturunan*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***INFORMED****SURAT PERMOHONAN**

Kepada :
Calon responden

Dengan hormat,
yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Charla Yodatama
Nim : 072310101030
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Mastrip Gg.II No.78 Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan *Bonding Attachment* dengan Resiko Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum dengan *Sectio Caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden maupun keluarga. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Dian Charla Yodatama
072310101030

Lampiran B. Lembar *Consent*

Kode Responden:

CONSENT
SURAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu :

Alamat :

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dian Charla Yodatama

Nim : 072310101030

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Mastrip Gg.II No.78 Jember

Judul : Hubungan *Bonding Attachment* dengan Resiko Terjadinya *Postpartum Blues* pada Ibu Postpartum dengan *Seccio Caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Desember 2013

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran C. Lembar Karakteristik Responden**KARAKTERISTIK RESPONDEN****Kode Responden:**

1. Nama :
2. Umur ibu :
3. Paritas ke :
4. Indikasi SC : a. ketuban pecah dini
b. postdate
c. plasenta previa
d. panggu I sempit
e. kala I memanjang
f. kala II memanjang
5. Riwayat ANC : a. < 4 kali pemeriksaan
b. \geq 4 kali pemeriksaan
6. Pendidikan : a. SD
b. SMP
c. SMA
d. PT
7. Pekerjaan : a. ibu rumah tangga
b. pegawai negeri
c. pedagang
d. pegawai swasta
8. Alamat :

Lampiran D. Kuesioner *Postpartum Blues*

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, tanyakan kepada peneliti.
2. Berilah tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang anda pilih selalu, sering, jarang atau tidak pernah. Pilihlah jawaban sesuai dengan keadaan yang anda alami pada saat ini.

Contoh :

NO.	PERTANYAAN	SKOR
1.	Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan a. Selalu b. Sering c. Jarang <input checked="" type="checkbox"/> d. Tidak pernah	

3. Dalam kuesioner ini tidak terdapat penilaian benar atau salah, sehingga tidak terdapat jawaban yang dianggap salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya.

Selalu : perilaku yang muncul setiap hari

Sering : perilaku lebih banyak muncul tapi pernah tidak muncul

Jarang : perilaku pernah muncul tapi lebih banyak tidak muncul

Tidak pernah : perilaku tidak pernah muncul sama sekali

LEMBAR KUESIONER
Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

NO.	PERTANYAAN	SKOR
1.	Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
2.	Saya melihat segala sesuatunya kedepan dengan menyenangkan a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
3.	Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
4.	Saya merasa cemas atau kuatir tanpa alasan yang jelas a. Tidak pernah b. Jarang c. Sering d. Selalu	
5.	Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
6.	Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah	
7.	Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur a. Selalu	

	<ul style="list-style-type: none"> b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah 	
8.	<p>Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah 	
9.	<p>Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah 	
10.	<p>Muncul pikiran untuk menyakiti atau menciderai diri sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu b. Sering c. Jarang d. Tidak pernah 	
TOTAL		

Diadaptasi dari *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Terjemahan oleh Moh.Fadil UPT Bahasa UNEJ dan peneliti

Lampiran E. Lembar Observasi *Bonding Attachment*

Kode Responden:

LEMBAR OBSERVASI *BONDING ATTACHMENT*

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
Sentuhan					
1.	Apakah ibu mengusap bayi dengan lembut ketika menggendong bayi?				
2.	Apakah ibu menepuk bayi dengan lembut di bagian punggung setelah menyusui?				
3.	Saat memeluk bayi, apakah ibu merasa senang?				
4.	Apakah ibu mencubit bayi saat bayi menangis?				
5.	Apakah ibu menggosok pantat bayi dengan kasar ketika mengganti popok saat bayi BAB?				
6.	Saat bayi tidur apakah ibu mendampingi dan menjaga supaya tidak mengagetkan bayi?				
Kontak mata					
7.	Apakah ibu memandang bayi ketika menyusui?				
8.	Apakah ibu sering melihat dan menyamakan kemiripan bayi dengan dirinya?				
9.	Apakah ibu memandangi bayinya saat bayinya tidur?				
10.	Saat bayi menangis apakah ibu				

	menenangkan bayi dengan lembut seperti menatap bayi dengan tatapan yang hangat?				
Suara					
11.	Apakah ibu suka menyanyi untuk menina bobok kan bayi?				
12.	Apakah ketika bayi menangis ibu langsung merespon dengan berkomunikasi kata-kata sayang (Oh anakku, minta apa sayang, cup cup cup) misal nya saat bayi buang air kecil dan haus?				
13.	Apakah ibu suka membuat bayi tertawa dengan digoda misal (ciluk baa)?				
14.	Apakah ibu sering mengajak bicara (komunikasi) dengan bayi dalam kesehariannya? Misal “anakku sudah mandi, sudah harum (seraya mencium pipinya), sudah cantik (seraya mecubit kecil dagunya), sekarang tinggal nunggu papa datang”				
Aroma					
15.	Apakah ibu suka dengan wangi yang dimiliki bayi dan merasa nyaman ketika dekat bayi, misal ibu sering menciumi tubuh bayi?				
16.	Apakah bayi merespon dengan cepat membuka mulut saat akan disusui?				
17.	Apakah saat menyusui, bayi mencari puting susu ibu?				

Entrainment				
18.	Apakah ketika ibu mengajak bicara bayi ada respon dari bayi, misalnya bayi tersenyum, bayi menoleh?			
19.	Bayi sering menangis karena tidak mendapatkan puting ibu			
Bioritme				
20.	Apakah saat kehamilan ibu ingin segera melihat bayinya?			
21.	Apakah saat proses menyusui, kulit bayi melekat pada kulit ibu?			
22.	Apakah ketika bayi lahir dan dipeluk ibu, bayi terlihat tenang?			

Lampiran F: Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Hasil Uji Validitas

N= 20

r tabel= 0,444

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	10

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.00	48.421	.692	.934
p2	14.20	45.326	.909	.923
p3	14.20	49.116	.601	.938
p4	14.55	49.313	.568	.940
p5	14.15	45.713	.943	.921
p6	14.15	47.187	.876	.925
p7	14.25	48.197	.771	.930
p8	14.20	46.063	.904	.923
p9	14.55	49.418	.598	.938
p10	13.95	48.261	.674	.935

2. Hasil Uji Reliabilitas

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	14.00	48.421	.692	.934
p2	14.20	45.326	.909	.923
p3	14.20	49.116	.601	.938
p4	14.55	49.313	.568	.940
p5	14.15	45.713	.943	.921
p6	14.15	47.187	.876	.925
p7	14.25	48.197	.771	.930
p8	14.20	46.063	.904	.923
p9	14.55	49.418	.598	.938
p10	13.95	48.261	.674	.935

Lampiran G: Hasil Analisa Karakteristik Responden

1. Usia

usia		
N	Valid	47
	Missing	0
Mean		23.68
Median		23.00
Mode		19
Std. Deviation		4.952
Minimum		17
Maximum		34

2. Paritas

paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	27	57.4	57.4	57.4
	Multipara	20	42.6	42.6	100.0
Total		47	100.0	100.0	

3. Indikasi SC

indikasi SC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KPD	17	36.2	36.2	36.2
postdate	5	10.6	10.6	46.8
plasenta previa	5	10.6	10.6	57.4
panggul sempit	10	21.3	21.3	78.7
kala memanjang	6	12.8	12.8	91.5
kala2 memanjang	4	8.5	8.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

4. Riwayat ANC

riwayat ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari 4	20	42.6	42.6	42.6
lebih dari sama dengan 4	27	57.4	57.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

5. Pendidikan

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	15	31.9	31.9	31.9
SMP	18	38.3	38.3	70.2
SMA	11	23.4	23.4	93.6
PT	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

6. Pekerjaan

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	23	48.9	48.9	48.9
guru	5	10.6	10.6	59.6
wiraswasta	12	25.5	25.5	85.1
swasta	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Lampiran H: Penentuan *Cut Of Point Data*

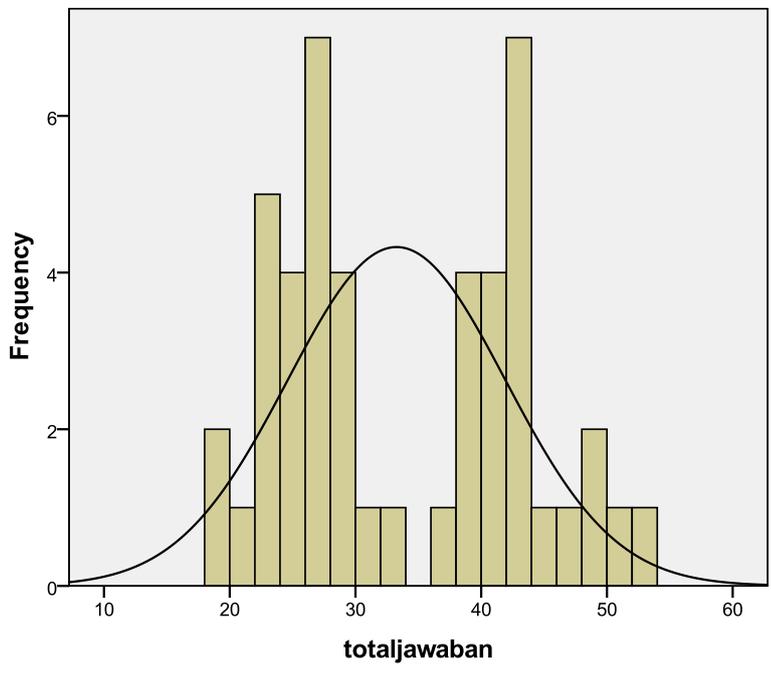
Statistics		
Total jawaban		
N	Valid	47
	Missing	0
Mean		33.43
Median		30.00
Mode		27 ^a
Std. Deviation		9.509
Skewness	.224	
Std. Error of Skewness	.347	
Sum		1571

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

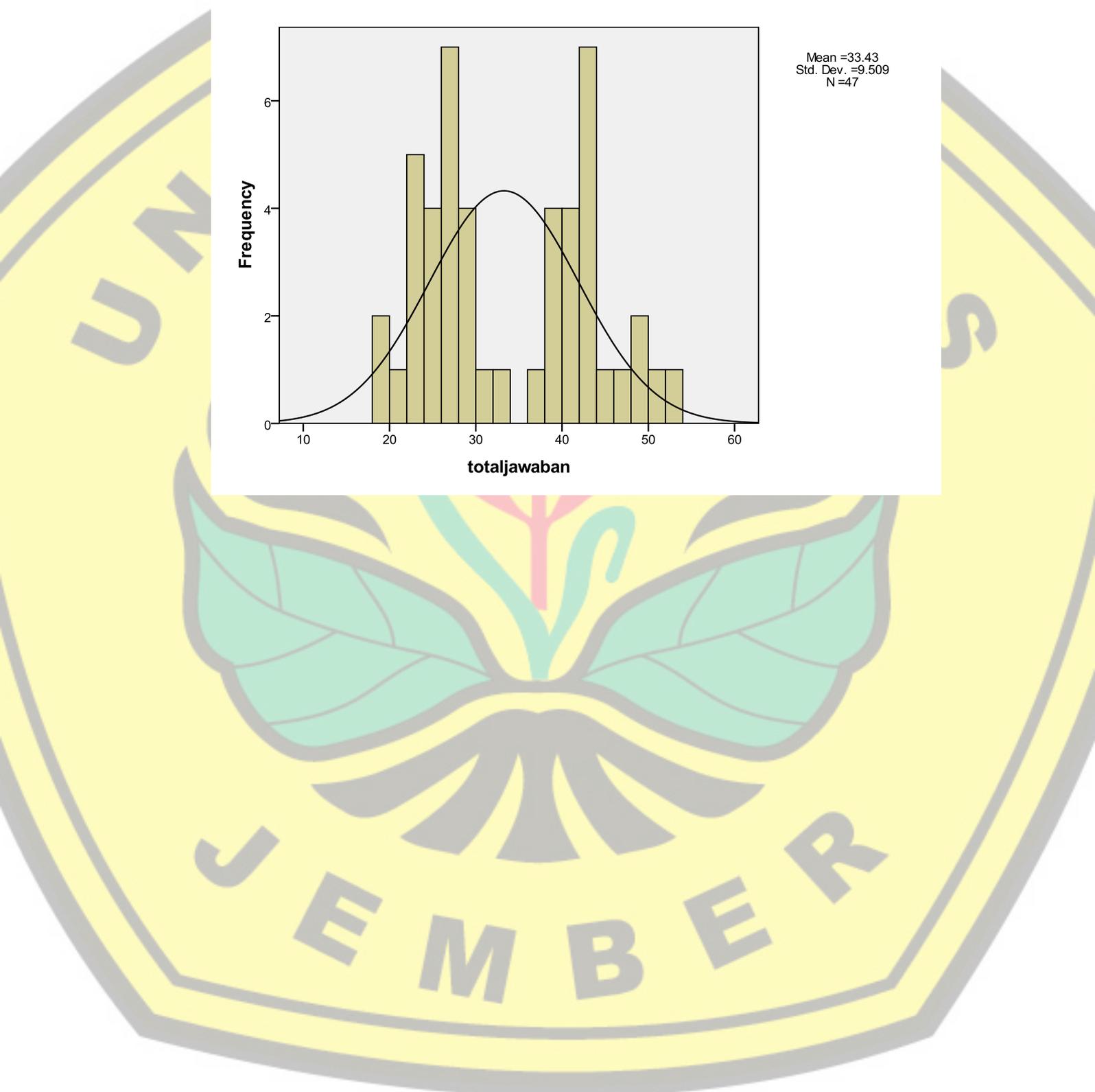
Total jawaban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	2	4.3	4.3	4.3
	21	1	2.1	2.1	6.4
	22	2	4.3	4.3	10.6
	23	3	6.4	6.4	17.0
	24	2	4.3	4.3	21.3
	25	2	4.3	4.3	25.5
	26	3	6.4	6.4	31.9
	27	4	8.5	8.5	40.4
	28	2	4.3	4.3	44.7
	29	2	4.3	4.3	48.9
	30	1	2.1	2.1	51.1
	32	1	2.1	2.1	53.2
	37	1	2.1	2.1	55.3
	38	1	2.1	2.1	57.4
	39	3	6.4	6.4	63.8
	40	4	8.5	8.5	72.3
	42	4	8.5	8.5	80.9
	43	3	6.4	6.4	87.2
	44	1	2.1	2.1	89.4
	47	1	2.1	2.1	91.5
	48	1	2.1	2.1	93.6
	49	1	2.1	2.1	95.7
	50	1	2.1	2.1	97.9
	52	1	2.1	2.1	100.0
Total		47	100.0	100.0	

Histogram



Mean =33.43
Std. Dev. =9.509
N=47



Lampiran I: Analisis Univariat

1. Hasil Observasi *Bonding Attachment*

Statistics		
Bonding		
N	Valid	47
	Missing	0
	Mean	.47
	Median	.00
	Mode	0
	Skewness	.132
	Std. Error of Skewness	.347
	Sum	22

bonding attachment					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak baik	25	53.2	53.2	53.2
	baik	22	46.8	46.8	100.0
Total		47	100.0	100.0	

2. Hasil Penilaian EPDS

Statistics		
EPDS		
N	Valid	47
	Missing	0
Mean		1.66
Median		2.00
Mode		1
Skewness		.986
Std. Error of Skewness		.347
Sum		78

EPDS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kemungkinan PB	18	38.3	38.3	38.8
	PB	24	51.1	51.1	89.4
	kemungkinan PD	4	8.5	8.5	97.9
	PD	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Lampiran J: Analisis Bivariat

1. Cross Tab

bonding * epds Crosstabulation							
			epds				Total
			kemungkinan PB	PB	kemungkinan PD	PD	
bonding kurang	bonding	Count	3	17	4	1	25
		% within bonding	12.0%	68.0%	16.0%	4.0%	100.0%
		% within epds	13.6%	85.0%	100.0%	100.0%	53.2%
		% of Total	6.4%	36.2%	8.5%	2.1%	53.2%
bonding baik	bonding	Count	19	3	0	0	22
		% within bonding	86.4%	13.6%	.0%	.0%	100.0%
		% within epds	86.4%	15.0%	.0%	.0%	46.8%
		% of Total	40.4%	6.4%	.0%	.0%	46.8%
Total		Count	22	20	4	1	47
		% within bonding	46.8%	42.6%	8.5%	2.1%	100.0%
		% within epds	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	46.8%	42.6%	8.5%	2.1%	100.0%

2. Hasil Uji Spearman

Correlations				
			bonding	epds
Spearman's rho	Bonding	Correlation Coefficient	1.000	-.736**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	47	47
	Epds	Correlation Coefficient	-.736**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran K: Dokumentasi

Gambar 1. Kegiatan pengisian kuesioner oleh responden tanggal 20 Desember 2013 di RSIA Srikandi IBI Jember oleh Dian Charla Yodatama Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 2. Kegiatan pengisian kuesioner oleh responden tanggal 23 Desember 2013 di RSIA Srikandi IBI Jember oleh Dian Charla Yodatama Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 3. Kegiatan pengisian kuesioner oleh responden tanggal 27 Desember 2013 di RSIA Srikandi IBI Jember oleh Dian Charla Yodatama Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember



Gambar 4. Kegiatan pengisian kuesioner oleh responden tanggal 23 Desember 2013 di RSIA Srikandi IBI Jember oleh Dian Charla Yodatama Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Lampiran L: Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2153/UN25.1.14/SP/2012

Lampiran : -

Perihal : Ijin Study Pendahuluan

22 OCT 2012

Yth. Direktur RSIA Srikandi
 Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Charla Yodatama

N I M : 072310101030

keperluan : ijin study pendahuluan

judul penelitian : Hubungan Bonding Attachment dengan Kejadian Post Partum Blues di RSIA Srikandi Jember

waktu : satu bulan

mohon yang bersangkutan diberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan di RSIA Srikandi Jember.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
 dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : 2482 /UN25.1.14/SP/2013
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

24 SEP 2013

Yth. Kepala
 Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas
 Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Charla Yodatama
 N I M : 072310101030
 keperluan : Ijin uji validitas dan reliabilitas
 judul skripsi : Hubungan Bonding Attachment dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Pospartum di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Jember
 lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
 waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua
 dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
 NIP. 19490610 198203 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
Yth. Sdr. : Dir. RSIA Srikandi IBI
Kabupaten Jember
Di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1811/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 1008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 24 September 2013 Nomor : 2482/UN25.1.14/SP/2013

MEREKOMENDASIKAN

Nama / No. Induk : Dian Charla Yodatama 072310101030
Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan No.37 Jember
Keperluan : Melakukan uji validitas dan reliabilitas Tentang : " Hubungan Bonding Attachment dengan Kejadian Pospartum Blues pada Ibu Pospartum di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi Jember"
Lokasi : RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember
Tanggal : 26-09-2013 s/d 30-10-2013

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 26-09-2013

A.N. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



Drs. BUDIARTO, M.Si.
Pembina Tingkat I
NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember
2. Arsip



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

Nomor	: 316/RSIA.Jbr/Sek/IX/2013	Jember, 28 September 2013
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: -	Yth Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember
Perihal	: Surat Balasan Permohonan	Di
	<u>Uji Validitas dan Reliabilitas</u>	Jember

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 26 September 2013. Nomor: 072/1811/314/2013. Perihal : Surat Rekomendasi Tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut pada surat :

Nama : Dian Charla Yodatama
 NIM : 072 310 101 303
 Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
 Program Studi: Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut melakukan uji validitas dan reliabilitas tentang **“Hubungan Bonding Attachment Dengan Kejadian Pospartum Blues pada Ibu Pospartum di RSIA Srikandi IBI Jember”** sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSIA Srikandi IBI Jember.

Demikian untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

RSIA SRIKANDI IBI JEMBER

DIREKTUR


dr. Hj. OEMI DJAUHARI, MMI.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax (0331) 323450 Jember

Nomor : /UN25.1.14/LT/2013 Jember, 16 Desember 2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Dian Charla Yodatama
N I M : 072310101030
keperluan : permohonan ijin melaksanakan penelitian
judul penelitian : Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Pospartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
lokasi : Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ketua,
dr. Sujono Kardis, Sp.KJ
NIP. 19490610 198203 1 001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 1917 /UN25.3.1/LT.5/2013 18 Desember 2013
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Pemerintah Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Nomor : 3283/UN25.1.14/LT/2013 tanggal 16 Desember 2013, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Dian Charla Yodatama / 072310101030
Fakultas / Jurusan : PSIK / Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Mastrip II No. 78 Jember / No. Hp. 085236338623
Judul Penelitian : Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember
Lama Penelitian : Satu Bulan (18 Desember 2013 – 18 Januari 2014)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Letjen S. Parman No 89 Telp. 337853 Jember



Kepada
 Yth. Sdr. : Dir. RS. Ibu dan Anak (RSIA)
 Srikandi IBI Jember

Di -
 JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2128/314/2013

Tentang

IJIN PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 tahun 2008 Tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat dari Lemlit Universitas Jember tanggal 18 Desember 2013 nomor : 1917/UN25.3.1/LT./2013.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / No. Induk : Dian Charla Yodanama 072310101030
 Instansi / Fak : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang " Hubungan Bonding Attachment dengan Resiko Terjadinya Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember".
 Lokasi : RSIA Srikandi IBI Jember
 Tanggal : 19-12-2013 s/d 19-01-0014

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 19-12-2013
 KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER

Drs. WIDI PRASETYO, M.Pd.
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19611008 198201 1 005

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan
 Universitas Jember



RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SRIKANDI IBI JEMBER

Jl. KH. Agus Salim No. 20 Telp. / Fax. (0331) 335290 Jember

		Jember, 31 Desember 2013
Nomor	: 395/RSIA.Jbr/Sek/XII/2013	Kepada
Sifat	: Penting	Yth Badan Kesatuan Bangsa dan
Lampiran	: -	Politik Kabupaten Jember
Perihal	: Surat Balasan Permohonan	Di
	<u>Ijin Penelitian</u>	Jember

Menindaklanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 19 Desember 2013. Nomor: 072/2128/314/2013. Perihal : Surat Rekomendasi Tentang Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut pada surat :

Nama : Dian Charla Yodatama
 NIM : 072 310 101 030
 Alamat : Jl. Kalimantan No 37 Jember
 Program Studi: Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Pada prinsipnya kami tidak keberatan mahasiswa tersebut melakukan Penelitian tentang **"Hubungan Bonding Attachment Dengan Resiko Terjadinya Pospartum Blues pada Ibu Pospartum dengan Sectio Caesarea di RSIA Srikandi IBI Jember"** sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di RSIA Srikandi IBI Jember.

Demikian untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

RSIA SRIKANDI IBI JEMBER
 DIREKTUR

 dr. H. OEMI DJAUHARI, MMI.