



**PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP *BOUNDING*  
*ATTACHMENT* DI RUANG DAHLIA  
RUMAH SAKIT DAERAH  
dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh :

**Sri Wahyuni  
NIM 162310101314**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**



**PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP *BOUNDING*  
*ATTACHMENT* DI RUANG DAHLIA  
RUMAH SAKIT DAERAH  
dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**SKRIPSI**

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

Oleh :

**Sri Wahyuni  
NIM 162310101314**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
TAHUN 2018**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP *BOUNDING*  
*ATTACHMENT* DI RUANG DAHLIA  
RUMAH SAKIT DAERAH  
dr. SOEBANDI  
JEMBER**

Oleh :

**Sri Wahyuni  
NIM 162310101314**

Pembimbing

Dosen Pembimbing utama : Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Psi.,  
M.Kep.,Sp.Kep Mat  
Dosen Pembimbing Anggota : Hanny Rasni, S.Kep., M. Kep

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember” karya Sri Wahyuni telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari, tanggal : Senin, 22 Januari 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep.  
Sp. Kep. Mat  
NIP 19820128 200801 2012



Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep  
NIP 19761219 200212 2 003

Penguji I

Penguji II




Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep. Sp.  
Kep. J  
NIP 1981028 200604 2002



Ns. Dicky Endrian K, M.Kep  
NIP 760016846

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 002

## PERSEMBAHAN

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

1. Suami tercinta Eko Wahyudi, Ananda tersayang Dini Aulia H dan Rafika Mutiara Z, yang telah memberikan doa dan dukungan semangat serta penuh pengertian selama saya menuntut ilmu.
2. Ayah Mohammad Alwi dan Ibu tersayang Insiya Ashari yang selalu memberikan dukungan dan doa tanpa batas waktu.
3. Keluarga besar RSD dr. Soebandi khususnya Ruang Perinatologi yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan dan ruang Dahlia yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan penelitian.

## MOTTO

Sebaik-baik manusia adalah yang bermanfaat bagi sesamanya

(HR. Atthabrani)\*

Allah Swt. akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.

(Q.S. Almujudalah : 11)\*\*

---

\* <https://muslimah.or.id/6435>

\*\* Q.S. Almujudalah : 11

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sri Wahyuni

NIM : 162310101314

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi 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 hal ini tidak benar.

Jember, Januari 2018

Yang menyatakan,

Sri wahyuni

Nim 162310101314

Pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di ruang dahlia RSD dr. Soebandi Jember ( *The Influence Of Baby Massage For Bounding Attachment In Dahlia Room Soebandi General Hospital, Jember*)

Sri Wahyuni

Faculty of Nursing , Jember University

#### ABSTRACT

*Bounding attachment is very important for newborns to be adapted to the new environment. Mother's touch can help babies adapt to environmental differences between inside the womb and outside the womb. How to improve the bounding attachment is early breastfeeding initiation, rooming in, kangaroo mother care for premature, and baby massage. The purpose of this research is to determine the impact of baby massage to bounding attachment. The method of research was a quasi experimental with design of research pretest-posttest with control group. This research is in Dahlia room in dr. Soebandi general Hospital, with samples as 40 respondent with 20 people for experimental group and 20 people for control group. The research use standard operational procedure of baby massage and quality of bounding attachment quetionnaire. Take the sample by purposive sampling. This results of research is using analized by univariat and bivariat.. The results of research is give difference in average pretest-posttest on the experimental group of -7,35 whereas on the control group of -2,55. Statistik test result obtained the p value 0.001, this mean on the alpha 5% can be expressed theree is a significant difference between average pretest-posttest on the experimental group and control group. There are several factors that influence to the boundig attachment that is emotional health of parent, family support, the proximity and match of the parents and baby. The result of this research are recomended as the nursing treatment and to the public especially mother postpartum*

**Keyword :** *baby massage, bounding attachment*



## RINGKASAN

Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia RSD Dr. Soebandi Jember; Sri Wahyuni; 162310101314; xix + 85 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Bayi baru lahir akan mengalami masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupannya. Dari keadaan yang sangat bergantung selama dalam rahim ibu menjadi mandiri ketika dia sudah berada di luar rahim. Proses ini kita kenal dengan proses transisi dan dapat berlangsung selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu. Salah satu cara untuk menguatkan proses adaptasi bayi baru lahir adalah dengan cara menguatkan *bounding attachment*, karena dengan *bounding attachment* hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru. Dalam sebuah penelitian diperoleh data bahwa *bounding failure* (kegagalan dalam proses pembentukan ikatan ibu dan anak) berkaitan dengan terjadinya *child abuse* (penganiayaan anak) serta kejadian *maltreatment* (kesalahan dalam asuhan), dimana hal ini dapat menimbulkan masalah potensial berupa kekerasan fisik terhadap anak serta dapat menyebabkan penyimpangan perilaku dan emosional anak. *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan berbagai macam cara, seperti pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pelaksanaan Rawat Gabung, pelaksanaan metode *kangaroo mother care* (KMC) untuk bayi prematur, dan pemberian pijat bayi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis adanya pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment (pretest-posttest with control group design)*. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh bayi yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 bayi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember dengan menggunakan *Standard operational procedure (SOP)*

pijat bayi yang telah melalui uji SOP dan lembar kuesioner *bounding attachment* yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan menggunakan *pearson product moment* dan *cronbach's alpha*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Hal ini ditunjukkan oleh responden dalam selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* kelompok yang diberi pijat bayi adalah -7,35, sedangkan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bonding attachment* kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *Bounding attachment*. Dukungan keluarga terutama suami akan memberikan dukungan yang positif bagi ibu sehingga ibu lebih bersemangat dalam memcurahkan kasih sayang terhadap bayinya. Peran ayah dan anggota keluarga yang lain sangat dibutuhkan oleh seorang bayi untuk menyokong perkembangan psikologis dalam proses tumbuh kembangnya nanti.

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat diimplementasikan di rumah sakit dr. Soebandi untuk mendukung terlaksananya *bounding attachment*. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat terutama ibu *postpartum* agar mereka dapat melakukan pijat bayi sendiri, karena tujuan utama dari pemijatan yang dilakukan sendiri oleh orang tua adalah meningkatnya ikatan batin antara orang tua dan bayi (*bounding attachment*).

## PRAKATA

Puji syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember”**. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penelitian maupun materi. Untuk itu peneliti mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun. Peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, saran dan ide-ide baik secara tertulis maupun lisan terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep.,M.Psi.,M.Kep.,Sp.Kep Mat dan Ns. Hanny Rasni., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan motivasi, bimbingan dan arahan dalam kesempurnaan skripsi;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama peneliti menjadi mahasiswa;

4. Direktur dan staf RS. Dr. Soebandi Jember terutama Kepala Ruangan Ruang Dahlia dan staff yang telah memberikan ijin dalam melakukan penelitian serta ibu pasien yang telah bersedia bekerjasama dengan baik; seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan dan bantuan;
5. Seluruh mahasiswa PSIK Alih Jenjang angkatan 2016 dan semua pihak yang telah membantu selama proses skripsi dari proposal, penelitian, hingga hasil;
6. Seluruh anggota keluarga ; suami dan anak-anakku tersayang, ayah dan ibu, seluruh teman sejawat perawat dan bidan ruang perinatologi yang telah memberikan bantuan, semangat, motivasi dan doa; dan
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini masih jauh dari sempurna. Peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun guna mendapatkan kesempurnaan skripsi ini. Besar harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan keperawatan.

Jember, Januari 2018

Peneliti

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Rumah sakit dr. Soebandi .....	7
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat .....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>

<b>2.1 Konsep Bayi Baru Lahir .....</b>	<b>10</b>
2.1.1 Pengertian .....	10
2.1.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	10
<b>2.2 Konsep <i>Bounding Attachment</i> .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 Pengertian .....	12
2.1.2 Tahapan <i>Bounding Attachment</i> .....	12
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Bounding Attachment</i> .....	13
2.1.4 Elemen-Elemen <i>Bounding Attachment</i> .....	15
2.1.5 Manfaat <i>Bounding Attachment</i> .....	17
2.1.6 Hambatan <i>Bounding Attachment</i> .....	18
<b>2.3. Konsep Pijat Bayi .....</b>	<b>19</b>
2.3.1 Pengertian .....	19
2.3.2 Manfaat Pijat Bayi .....	21
<b>2.4 Pengaruh Pijat Bayi terhadap <i>bounding attachment</i>.....</b>	<b>27</b>
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>30</b>
<b>3.2 Hipotesis.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
<b>4.1Desain Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>33</b>
4.2.1 Populasi Penelitian .....	33
4.2.2 Sampel Penelitian.....	33
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian .....	34
<b>4.3 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>4.5 Definisi Operasional .....</b>	<b>36</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Sumber Data .....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39

4.6.3 Alat pengumpulan Data .....	41
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	42
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>43</b>
4.7.1 Editing.....	43
4.7.2 Coding.....	43
4.7.3 Processing/Entry .....	45
4.7.4 Cleaning .....	45
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>46</b>
4.8.1. Analisis Univariat .....	46
4.8.1. Analisis Bivariat .....	47
<b>4.9 Etika penelitian .....</b>	<b>48</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	48
4.9.2 Kerahasiaan.....	48
4.9.3 Prinsip Keadilan.....	48
4.9.4 Asas Kemanfaatan .....	49
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>51</b>
5.1.1 Data Umum.....	51
5.1.2 Data Khusus .....	54
<b>5.2 Hasil Uji Statistik .....</b>	<b>58</b>
5.2.1 Hasil Uji Normalitas .....	58
5.2.2 Hasil Uji Homogenitas.....	59
<b>5.3 Pembahasan.....</b>	<b>59</b>
5.3.1 Karakteristik Responden.....	59
5.3.2 <i>Bounding Attachment</i> pada ibu <i>postpartum</i> Sebelum Dan sesudah diberikan pijat bayi pada kelompok diberi pijat bayi .....	67
5.3.3 <i>Bounding Attachment</i> pada ibu <i>postpartum</i> saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi .....	69
5.3.4 <i>Bounding Attachment</i> pada ibu <i>primiparitas</i> dan	

<i>multiparitas</i> .....	70
5.3.5 Perbedaan <i>Bounding Attachment</i> pada ibu <i>post partum</i> kelompok yang tidak diberi pijat bayi dan kelompok yang diberi pijat bayi.....	72
<b>5.4 Keterbatasan penelitian</b> .....	<b>74</b>
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>76</b>
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	<b>76</b>
<b>6.2 Saran</b> .....	<b>78</b>
6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	78
6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan .....	79
6.2.3 Bagi Masyarakat .....	79
6.2.4 Bagi Rumah Sakit dr. Soebandi .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>86</b>

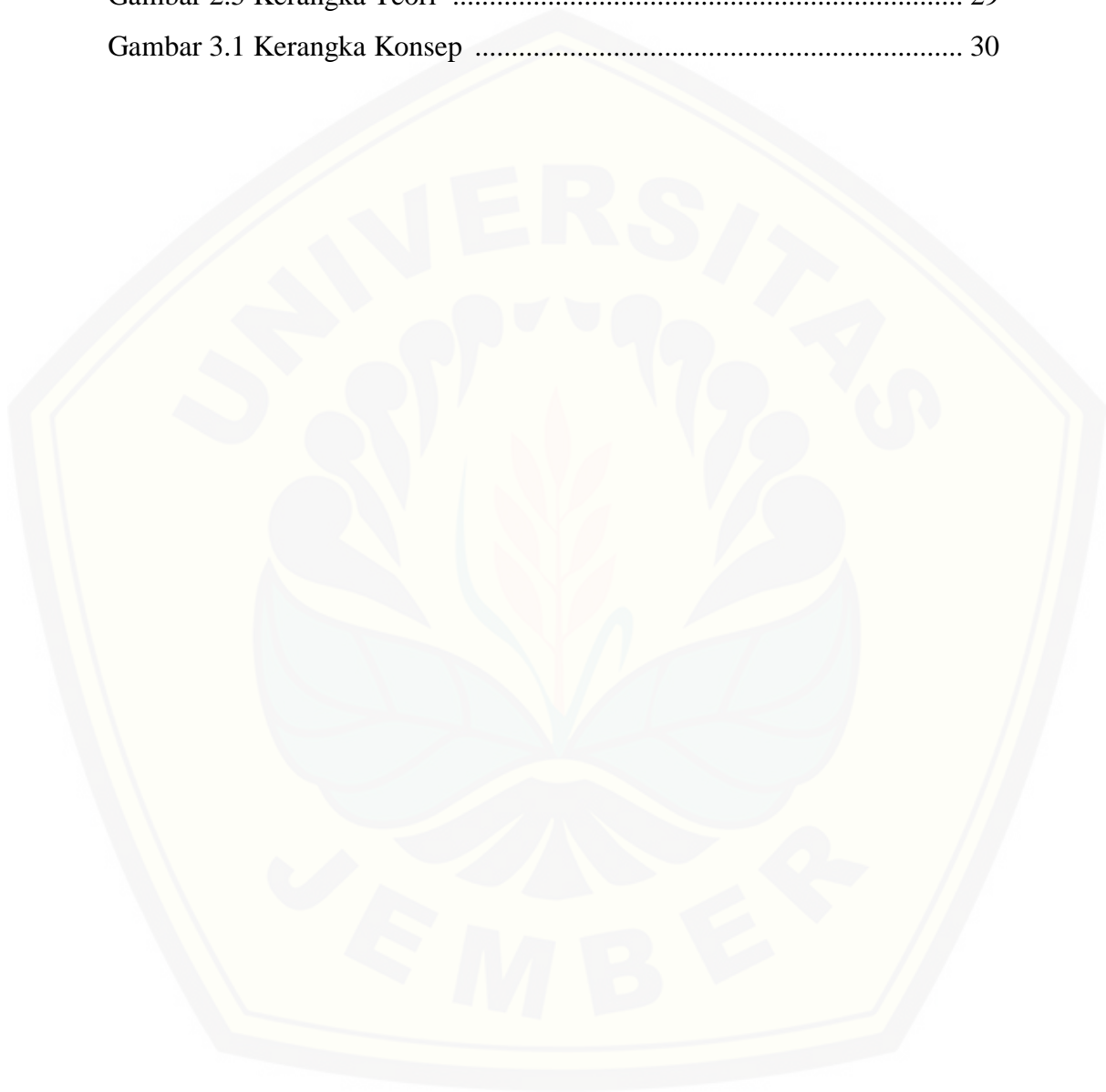




**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 2.5 Kerangka Teori .....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	30



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Matrik Perbedaan Penelitian .....	9
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	37
Tabel 4.2 Analisis Bivariat.....	47
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu <i>Post Partum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	51
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Ante Natal Care (ANC), Jenis Persalinan, Indikasi Tindakan Persalinan Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Ibu <i>Postpartum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	52
Tabel 5.3 Perbedaan Rata-Rata <i>Bounding Attachment Primiparitas</i> dan <i>Multiparitas</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	55
Tabel 5.4 Perbedaan Rata-Rata <i>Bounding Attachment</i> sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	56
Tabel 5.5 Perbedaan Rata-Rata <i>Bounding Attachment</i> saat <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	57
Tabel 5.6 Perbedaan Selisih Rata-Rata <i>Bounding Attachment</i> pada kelompok yang diberikan pijat dan kelompok yang tidak diberikan pijat bayi pada Ibu <i>Postpartum</i> Di Ruang Dahlia RSD. Dr. Soebandi Jember .....	57
Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas <i>Shapiro-Wilk</i> .....	58
Tabel 5.7 Hasil Uji Homogenitas <i>Levene's</i> .....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran A Lembar surat permohonan ( <i>Informed</i> ) .....	87
Lampiran B Lembar Surat Persetujuan ( <i>Inform Consent</i> ) .....	88
Lampiran C Lembar Karakteristik Responden .....	89
Lampiran D Lembar Observasi <i>Bounding Attachment</i> .....	91
Lampiran E Lembar SOP Pijat Bayi .....	95
Lampiran F Statistik Deskriptif Responden .....	104
Lampiran G Statistik Deskriptif <i>Bounding Attachment</i> .....	110
Lampiran H Hasil Uji Normalitas .....	111
Lampiran I Hasil Uji Homogenitas .....	112
Lampiran J Hasil Uji Beda .....	113
Lampiran K Dokumentasi .....	119
Lampiran L Surat Ijin Penelitian.....	121
Lampiran M Lembar konsultasi .....	123

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berbagai macam perubahan akan dialami oleh semua bayi baru lahir ketika sudah berada di luar rahim. Bayi harus berupaya keras untuk bisa beradaptasi dengan perbedaan lingkungan antara kondisi di dalam rahim dan di luar rahim. Bayi adalah usia individu yang dimulai dari 0 – 2 tahun. Bayi mengalami berbagai perubahan karena terjadi perubahan antara intrauterin ke ekstrauteri. Perubahan ini terjadi saat bayi lahir melewati masa transisi dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin dengan adanya perubahan ini menyebabkan bayi membutuhkan bantuan untuk beradaptasi dalam proses perkembangannya (Sari, Misrawati & Agrina, 2013).

Bayi baru lahir akan mengalami masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupannya. Dari keadaan yang sangat bergantung selama dalam rahim ibu menjadi mandiri ketika dia sudah berada di luar rahim. Proses ini kita kenal dengan proses transisi dan dapat berlangsung selama beberapa minggu untuk sistem organ tertentu (Setyorini & Satino, 2015). Salah satu cara untuk menguatkan proses adaptasi bayi baru lahir adalah dengan cara menguatkan *bounding attachment*, karena dengan *bounding attachment* hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi lebih intens serta membantu bayi dalam proses adaptasi dengan lingkungan baru (Ethycasari, 2015).

*Bounding attachment* adalah sebuah interaksi yang nyata antara orang tua dan bayi yang dimulai sejak usia kehamilan memasuki kala IV dan ikatan ini akan semakin kuat ketika bayi sudah dilahirkan. Interaksi ini meliputi fisik, emosi dan

sensori dimana interaksi yang terus menerus antara orang tua dan bayi akan membentuk suatu ikatan batin yang kuat diantara keduanya. *Bounding attachment* berperan penting dalam memberikan kehangatan dan kenyamanan pada si bayi. Dimana bayi akan merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni & Anjani, 2017).

Bayi sangat memerlukan *bouunding attachment*. Keadaan ini sangat penting bagi bayi untuk bisa beradaptasi dengan lingkungannya yang baru. Ibu seharusnya mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai pentingnya *bounding attachment* agar kebutuhan akan *bounding attachment* ini terpenuhi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebab apabila *bounding attachment* kurang atau tidak terpenuhi dapat menyebabkan masalah potensial yang cukup serius bagi bayi diantaranya *developmental delays, eating, soothing behavior, emotional function, in-appropriate modeling*, dan *aggression* (Ethycasari, 2015).

Dalam sebuah penelitian diperoleh data bahwa *bounding failure* (kegagalan dalam proses pembentukan ikatan ibu dan anak) berkaitan dengan terjadinya *child abuse* (penganiayaan anak) serta kejadian *maltreatment* (kesalahan dalam asuhan), dimana hal ini dapat menimbulkan masalah potensial berupa kekerasan fisik terhadap anak serta dapat menyebabkan penyimpangan perilaku dan emosional anak (Yanti, 2009).

Banyak ahli yang sudah membuktikan bahwa pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh orang tua, terutama ibu, dapat memberikan banyak manfaat. Ibu merupakan satu satunya orang yang paling dikenal oleh bayi, dimana mereka melewati masa bersama selama 9 bulan, melewati masa masa kritis saat persalinan sehingga diantara mereka terbentuk sebuah ikatan yang kuat. Pijat bayi yang dilakukan oleh ibu adalah sentuhan atau usapan halus penuh kasih sayang yang akan memperkuat ikatan batin yang sudah terbentuk sejak bayi masih dalam kandungan (Utami, 2008).

Kulit merupakan reseptor terluas. Sentuhan merupakan indera yang berfungsi sejak dini dimana bayi dapat merasakan fungsi sentuhan sejak masa janin, ketika masih dikelilingi dan dibelai oleh cairan ketuban yang hangat di dalam rahim ibu (Roesli, 2009). Pada permukaan kulit ini terdapat banyak syaraf yang ujung-ujungnya akan berespon terhadap sentuhan yang diberikan. Otak akan menerima pesan yang diberikan melalui jaringan syaraf yang terdapat pada sumsum tulang belakang. Pemijatan yang aman dan nyaman akan membuat peredaran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak, akan semakin lancar. Pemijatan juga membuat tidur bayi lebih lelap sehingga ketika si bayi terbangun dia akan merasa bugar (Utami, 2008).

Berdasarkan penelitian Andini, Novayelinda & Utami (2014) menyatakan bahwa pijat bayi mampu meningkatkan *bounding attachment* bayi baru lahir secara efektif sehingga perkembangan bayi lebih optimal. Berdasarkan penelitian Sari (2014) menyatakan bahwa pijat bayi mampu meningkatkan *bounding attachment* bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi

*Bounding attachment* di rumah sakit dr. Soebandi Jember dilakukan dengan dua cara yaitu dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pelaksanaan Rawat Gabung. Dalam pelaksanaan IMD ini, bayi segera diletakkan diatas perut atau dada ibu dimana ada kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu yang berfungsi sebagai barier bagi bayi untuk mempertahankan suhu tubuhnya. IMD juga mampu merangsang refleks primitif bayi yaitu refleks *rooting* dan refleks *sucking*. Sedangkan dalam pelaksanaan rawat gabung, ibu diberi kesempatan untuk merawat bayinya sendiri. Dekapan, sentuhan termasuk juga dalam hal ini adalah pijat bayi, dapat mempercepat terciptanya hubungan kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi PERISTI (Perinatal Resiko Tinggi) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember jumlah kelahiran bayi dalam 3 bulan terakhir sebanyak 304 bayi di Bulan Juli 2017 dengan rincian sebanyak 186 lahir spontan, 88 lahir dengan tindakan *sectio caesaria* dan 14 lahir dengan tindakan *vakum ekstraksi*. Untuk Bulan Agustus 2017 jumlah kelahiran sebanyak 279 bayi dengan rincian sebanyak 156 lahir spontan, 88 lahir dengan tindakan *sectio caesaria* dan 11 lahir dengan tindakan *vakum ekstraksi*, dan Bulan September 2017 jumlah kelahiran sebanyak 283 dengan rincian sebanyak 147 lahir spontan, 106 lahir dengan tindakan *sectio caesaria* dan 15 lahir dengan tindakan *vakum ekstraksi*.

Berdasarkan wawancara kepada 10 ibu postpartum di ruang rawat Dahlia mengatakan sebanyak 80% tidak mengetahui tindakan yang digunakan untuk meningkatkan *bounding attachment* bayi. Berdasarkan wawancara pada beberapa



bidan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *bounding attachment* bayi dilakukan dengan cara IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan pelaksanaan rawat gabung. Sedangkan untuk meningkatkan *bonding attachment* dengan tehnik pijat bayi belum pernah dilakukan. Berdasarkan uraian pernyataan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* bayi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember”?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis gambaran pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* bayi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik bayi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember;

- b. Mengidentifikasi perbedaan *bounding attachment* pada primipara dan multipara;
- c. Mengidentifikasi perbedaan *bounding attachment* sebelum dan sesudah diberikan pijat bayi pada kelompok perlakuan;
- d. Mengidentifikasi perbedaan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol; dan
- e. Menganalisis perbedaan *bounding attachment* sebelum dan sesudah diberikan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

#### **1.4 Manfaat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan banyak manfaat baik kepada peneliti, institusi pendidikan, instansi keperawatan, maupun masyarakat.

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan tentang pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan *bounding attachment* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu acuan dalam 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 literature dan salah satu sumber informasi wacana kepustakaan terkait pengaruh

pijat bayi terhadap peningkatan *bounding attachment* serta pengembangan penelitian mengenai pijat bayi dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa, terutama bagi perawat atau calon perawat yang berada di institusi pendidikan.

#### 1.4.3 Bagi Rumah Sakit dr. Soebandi

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi untuk meningkatkan *bounding attachment*, salah satunya adalah dengan pijat bayi, sehingga nantinya dapat digunakan sebagai pertimbangan kebijakan dalam pemberian asuhan keperawatan bayi baru lahir. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan yaitu bidan di Ruang Dahlia maupun perawat dan atau bidan di Ruang Perinatologi dalam meningkatkan *bounding attachment* melalui pijat bayi.

#### 1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi ibu ibu dimasyarakat dalam meningkatkan *bounding attachment* melalui pijat bayi. Melalui penelitian ini, diharapkan peran aktif ibu dan keluarga dalam membangun *bounding attachment* melalui pijat bayi. Sehingga diharapkan terciptanya ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi untuk menyokong tumbuh kembang bayi yang lebih optimal.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasari oleh sebuah penelitian yang dilakukan oleh Widayanti, Otok & Nurlela tahun 2016 yang berjudul *the influence of the kangaroo motherboard care (KMC) against breast milk production, bounding attachment and the status baby sleep in Hospital Dr. Ramelan Using Partial Square (PLS)*. Tujuan penelitian tersebut adalah mengetahui adakah *the influence of the kangaroo motherboard care (KMC) against breast milk production, bounding attachment and the status baby sleep*. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *Pre Eksperiment (pretest posttest with control group design)*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probality sampling (purposive sampling)*, dengan jumlah sampel sebanyak 150 responden. Analisis data penelitian tersebut menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji *t dependent* dengan  $\alpha (0,05)$ .

Sedangkan judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang adalah pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperiment (pretest-posttest with control group)*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *non probality sampling (purposive sampling)*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang terbagi ddalam 2 kelompok yaitu 20 responden untuk kelompok yang diberi pijat bayi dan 20 responden untuk kelompok yang tidak diberi pijat bayi. Analisis

data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik parametrik yaitu uji *t dependent* dan uji *t independent* dengan  $\alpha$  (0,05). Adapun perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini dapat dilihat pada matrik pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Matrik Perbedaan Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian Terdahulu	Penelitian Sekarang
1.	Judul	<i>The Influence of the Kangaroo Motherboard Care (KMC) Against Breast Milk Production, Bounding Attachment and the Status Baby Sleep in Hospital Dr. Ramelan Using Partial Square (PLS)</i>	Pengaruh pijat bayi terhadap <i>bounding attachment</i> di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
2.	Peneliti	Widayanti, Otok & Nurlela	Sri Wahyuni
3.	Tahun	2016	2017
4.	Tempat	<i>Hospital Dr. Ramelan</i>	Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
5.	Variabel independen	<i>Kangaroo motherboard care (KMC)</i>	Pijat bayi
6.	Variabel dependen	<i>Breast milk production, bounding attachment and the status baby sleep</i>	<i>Bounding attachment</i>
7.	Rancangan Penelitian	<i>Pre eksperiment (one group pretest posttest design)</i>	<i>Quasi eksperiment (pretest posttest with control group design)</i>
8.	<i>Sampling</i>	<i>Purposive sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i>
9.	Jumlah sampel	150	40
10.	Uji Statistik	Uji <i>t dependent</i>	Uji <i>t dependent</i> dan <i>t Independent</i>

## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1.1 Konsep Bayi Baru Lahir**

#### 2.1.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah merupakan hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan. Dapat juga dikatakan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram (RI, 2007).

#### 1.1.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan yang mencolok antara lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar rahi membuat bayi harus bekerja keras untuk dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Beberapa adaptasi fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

##### a. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan normal bayi baru lahir pertama kali terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Keadaan ini terjadi akibat aktivitas normal susunan syaraf pusan dan perifer yang juga dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Tekanan pada rongga dada saat kelahiran normal pervaginam menyebabkan bayi kehilangan 1/3 cairan pada paru-parunya. Paru-paru janin dengan usia normal mengandung cairan sebanyak 80 sampai 100 ml. hilangnya cairannya ini

kemudian diganti dengan udara yang menyebabkan paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula (Rochmah, 2012).

b. Perubahan sistem sirkulasi

Berkembangnya paru-paru menyebabkan tekanan oksigen di alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida menurun. Keadaan ini mengakibatkan resistensi pembuluh darah paru menurun sehingga aliran darah ke paru-paru meningkat. Meningkatnya aliran darah ke paru-paru menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Ketika tali pusat dipotong dan arteri dan vena umbilikalis menciut, aliran darah dari vena cava inferior ke atrium kiri terhenti. Atrium kiri kemudian mendapatkan aliran darah dari paru-paru menyebabkan tekanan di atrium kiri lebih tinggi daripada tekanan di atrium kanan. Keadaan inilah yang menyebabkan menutupnya foramen ovale. Sirkulasi darah janin kemudian siap hidup di luar tubuh ibu (Prawirodirdjo, 2007).

c. Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu lingkungan antara lingkungan dalam rahim dan luar rahim menyebabkan bayi mengalami hipotermi. Keadaan ini dapat diatasi dengan segera mengeringkan bayi dari air ketuban, membungkus badan dan kepala, meletakkan bayi didalam inkubator atau segera melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana ada kontak tubuh langsung antara ibu dan bayi yang dapat mencegah bayi mengalami hipotermi (Rochmah, 2012).

d. Perubahan metabolisme karbohidrat

Pada bayi baru lahir akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah dalam waktu 2 jam. Bayi baru lahir akan mengalami kekurangan glukosa dalam darah (hipoglikemia) apabila terjadi gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen (Rochmah, 2012).

## 2.2 Konsep *Bounding Attachment*

### 2.2.1 Pengertian

*Bounding attachment* merupakan interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah lahir. Arti dari *bounding* itu sendiri adalah pembentukan sedangkan arti dari *attachment* adalah ikatan. Istilah *bounding attachment* dapat diartikan sebagai sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Cahyaningrum, 2013). Proses *Bounding* ini dimulai sejak dalam kandungan dan akan semakin meningkat setelah kelahiran. Dapat disimpulkan bahwa *bounding attachment* adalah suatu proses interaksi antara bayi dan orang tua yang terjadi secara terus menerus yang bersifat saling mencintai sehingga proses ini dapat memberikan pemenuhan emosional pada keduanya serta perasaan saling membutuhkan.

### 2.2.2 Tahapan *bounding attachment*

Ada beberapa tahapan dalam proses pelaksanaan *bounding attachment*, diantaranya :



a. Perkenalan (*acquaintance*)

Orang tua melakukan perkenalan dengan bayinya melalui sentuhan, melakukan kontak mata dan berbicara dalam usahanya untuk mengenal bayinya lebih dekat.

b. Ikatan atau hubungan (*bonding*)

Sejatinya ikatan batin ini sudah terbentuk sejak bayi masih dalam kandungan. Ikatan ini dapat dikembangkan dengan interaksi yang terus menerus setelah bayi dilahirkan

c. Kasih sayang (*attachment*)

Kasih sayang ini merupakan hasil dari interaksi yang terus menerus dan konsisten antara orang tua dan bayi. Hal ini sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi *Bonding Attachment*

Menurut Mercer (1996) ada beberapa kondisi yang mempengaruhi *bonding attachment*, antara lain:

a. Kesehatan emosional orangtua

Setiap orang tua memberikan respon emosi yang berbeda dalam menyambut kelahiran anaknya. Respon emosi yang positif akan ditunjukkan oleh orang tua apabila kelahiran sang anak sesuai dengan harapannya. Tentu berbeda dengan respon emosi yang diberikan oleh orang tua yang kelahiran anaknya tidak dikehendaki. Respon emosi yang seperti inilah yang dapat mempengaruhi berjalannya *bonding attachment*.

b. Keterampilan dalam berkomunikasi dan memberi asuhan yang kompeten

Keterampilan dalam merawat anak serta tehnik berkomunikasi yang dimiliki oleh para orang tua tentu berbeda. Hal ini tergantung pada kemampuan yang dimiliki oleh para orang tua. Semakin baik tehnik berkomunikasi dan kecakapan dalam merawat anak, maka semakin mudah bagi orang tua dalam membangun *bounding attachment*.

c. Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dibutuhkan oleh orang tua dari orang-orang terdekatnya dalam membangun *bounding attachment*. Dukungan keluarga dan teman terutama dukungan dari pasangan akan memberikan dorongan yang positif bagi ibu sehingga ibu akan lebih bersemangat dalam mencurahkan kasih sayang terhadap bayinya.

d. Kedekatan orang tua dengan bayi

Pentingnya rawat gabung atau *rooming in* agar orang tua dan bayi menjalin kedekatan secara langsung. Orang tua diberi kesempatan untuk merawat bayinya sendiri sehingga kontak fisik yang terjadi secara terus menerus ini dapat mempercepat terciptanya *bounding attachment* antara keduanya.

e. Kecocokan orang tua dengan bayi

Orang tua akan lebih mudah menerima kehadiran seorang anak apabila si anak tersebut lahir dalam kondisi normal dan sehat serta berjenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan. Di awal kehidupan seorang bayi, ibu merupakan satu-satunya orang yang paling dekat dengan bayi. Hal ini disebabkan karena mereka melewati masa bersama selama sembilan bulan, melewati masa-masa kritis saat

proses persalinan dan hal ini yang membuat hubungan ibu dan bayi terjalin lebih kuat dibandingkan dengan keluarga yang lain. Walaupun demikian seorang bayi sangat membutuhkan kehadiran dan peran seorang ayah serta anggota keluarga yang lain untuk menyokong perkembangan psikologis dalam proses tumbuh kembangnya nanti.

#### 2.2.4 Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Ada beberapa elemen elemen bonding yang harus diperhatikan oleh para orang tua agar proses *bounding attachment* itu berjalan dengan aman dan tujuan utamanya dapat tercapai. Elemen elemen itu terdiri dari:

a. Sentuhan atau indera peraba.

Orang tua atau orang orang terdekat bayi sering menggunakan sentuhan untuk mengenali bayinya. Pemberian stimulus pada bayi melalui Sentuhan halus ini sangat penting untuk perkembangan otak. Usapan halus pada bagian tubuh bayi juga mampu membuat bayi tenang.

b. Kontak mata.

Kemampuan bayi dalam mempertahankan kontak mata ketika memandang sangat diperlukan ibu dalam membangun komunikasi dengan bayinya. Kontak mata merupakan salah satu komunikasi non verbal yang dapat dilakukan oleh ibu dan bayi untuk dapat saling mengenal. Beberapa ibu mengatakan bahwa mereka merasa lebih dekat dengan bayinya jika sang bayi mampu mempertahankan kontak mata dengan ibu.

c. Aroma

Seorang ibu mampu mengenali dengan pasti setiap aroma anak anaknya. Sedangkan bayi mampu belajar untuk membedakan aroma susu ibunya dengan cepat (Stainto, 1985).

d. Entrainment

Setiap bayi bergerak mengikuti struktur pembicaraan orang tua. Bayi menirukan apa yang diajarkan oleh orang tua mereka. Mereka berbicara, mengangkat kepala, menggoyangkan tangan ataupun bersuara berdasarkan nada suara orang tuanya. Ketika seorang anak mulai belajar berbicara, saat itulah proses entrainment ini terbentuk. Respon positif dari anak ini penting bagi orang tua untuk mulai membangun pola komunikasi efektif yang positif yang berguna dalam pembentukan karakter si anak.

e. Bioritme

Sejak dalam kandungan ataupun ketika baru dilahirkan, seorang bayi memiliki ritme yang senada dengan ibunya. Karenanya, salah satu tugas adaptasi fisiologis bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Kasih sayang orang tua yang secara konsisten dapat membantu bayi untuk mencapai proses pembentukan bioritme ini. Orang tua harus mampu memanfaatkan waktu saat bayi menunjukkan perkembangan perilaku yang responsif. Hal ini sangat berguna bagi bayi agar ia bisa mengembangkan interaksi sosial dan memberi kesempatan bagi bayi untuk belajar.

f. Kontak dini

Walaupun sampai saat ini belum ada penelitian yang mampu membuktikan bahwa kontak dini merupakan hal yang penting bagi orang tua dan anak untuk membangun suatu pola hubungan, namun diketahui bahwa kontak dini memiliki banyak keuntungan fisiologis, diantaranya meningkatnya kadar oksitosin dan prolaktin, merangsang reflex hisap sejak dini, dimulainya pembentukan kekebalan aktif, dan dapat mempercepat proses *bounding* atau ikatan batin antara orang tua dan anak. Kontak dini juga berfungsi sebagai *body warm* (kehangatan tubuh) dimana ada kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga bayi merasakan kehangatan dekapan ibu. Waktu untuk memberikan kasih sayang juga lebih banyak serta sebagai stimulasi hormonal (Klaus, Kennel : 1982).

2.2.4 Manfaat *bounding attachment*

*Bounding Attachment* diketahui memiliki banyak manfaat, baik bagi bayi maupun bagi ibu. Bagi bayi, sentuhan ibu sangat berguna untuk mempertahankan rasa aman. Kontak dini juga berfungsi sebagai *body warm* (kehangatan tubuh) dimana ada kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga bayi merasakan kehangatan dekapan ibu, merangsang reflex hisap sejak dini dan dimulainya pembentukan kekebalan aktif. Bayi merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni & Anjani, 2017).

Sedangkan bagi ibu, manfaat yang diperoleh dari *bounding attachment* diantaranya meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin. Ibu memiliki lebih

banyak waktu untuk memberikan kasih sayang juga lebih banyak serta sebagai stimulasi hormonal. *Bounding attachment* sangat berguna bagi ibu terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki seorang bayi. Interaksi yang terus menerus baik fisik, emosi maupun sensori akan memperkuat ikatan batin yang sudah terbentuk sejak masa kehamilan diantara keduanya, sehingga ibu merasa percaya diri dalam merawat bayinya.

Tenaga kesehatan perlu untuk mendukung dan membantu terlaksananya *bounding attachment*. Sebab, apabila *bounding attachment* kurang atau tidak terpenuhi dapat menyebabkan masalah potensial yang cukup serius bagi bayi diantaranya *developmental delays, eating, soothing behavior, emotional function, in-appropriate modeling*, dan *aggression* (Ethycasari, 2015).

Dalam sebuah penelitian diperoleh data bahwa *bounding failure* (kegagalan dalam proses pembentukan ikatan ibu dan anak) berkaitan dengan terjadinya *child abuse* (penganiayaan anak) serta kejadian *maltreatment* (kesalahan dalam asuhan), dimana hal ini dapat menimbulkan masalah potensial berupa kekerasan fisik terhadap anak serta dapat menyebabkan penyimpangan perilaku dan emosional anak (Yanti, 2009).

#### 2.2.4 Hambatan *Bounding Attachment*

Ada banyak hambatan dalam proses pelaksanaan *bounding attachment*. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga sering menjadi kendala dalam proses ini. Pendekatan yang menyeluruh sangat diperlukan agar pelaksanaan *bounding*

*attachment* ini berlangsung sesuai dengan yang diharapkan. Hal hal yang dapat menghambat berjalannya proses *bounding attachment* antara lain :

a. Kurangnya support sistem.

Dukungan keluarga dan teman terutama dukungan dari pasangan akan memberikan dorongan yang positif bagi ibu sehingga ibu bersemangat dalam mencurahkan kasih sayang kepada bayinya.

b. Ibu dengan resiko (ibu sakit).

Ibu dengan gangguan kesehatan dapat menghambat proses berjalan *bounding attachment* karena ibu tidak bisa merawat bayinya.

c. Bayi dengan resiko (bayi dengan gangguan kesehatan dan cacat fisik)

Bayi dengan gangguan kesehatan akan dirawat di ruang khusus yang terpisah dengan ibunya. Hal ini yang menyebabkan proses *bounding attachment* tidak bisa berjalan dengan baik.

d. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

Respon emosi setiap orang tua berbeda dalam menghadapi kelahiran anaknya. Orang tua yang tidak menghendaki kehadiran bayinya tentu akan menghambat proses berjalannya *bounding attachment*.

## 2.3 Konsep Pijat Bayi

### 2.3.1 Pengertian

Kita mengenal pijat sebagai terapi sentuh paling tua dan paling populer dalam sejarah kehidupan manusia. Pijat pada bayi baru lahir yang dilakukan oleh ibu merupakan ungkapan kasih sayang berupa sentuhan lembut yang dapat

memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Pijat ini merupakan tehnik pengobatan yang telah dipraktekkan sejak jaman dahulu kala. Bahkan sejak awal kehidupan manusia, pijat sudah dikenal dalam kehidupan sehari hari. Hal ini mungkin dikarenakan pijat sangat berhubungan dengan kehamilan dan proses kelahiran manusia. setiap manusia mengalami pijat yang pertama ketika ia masih berada dalam rahim ibu, didekap oleh rahim ibu dan dibelai oleh air ketuban. Selama dalam rahim, suara detak jantung dan gerakan nafas ibu yang teratur serta belaian lembut oleh air ketuban membuat bayi merasa sangat nyaman di dalamnya. Dari lingkungan yang sangat nyaman ini, bayi harus berpindah ke lingkungan baru yang menakutkan, tanpa batasan ruang gerak, tanpa sentuhan yang hangat, aman dan nyaman seperti sebelumnya (Utami, 2008).

Dalam mempertahankan rasa aman inilah, pentingnya sentuhan dari ibu sangat diperlukan oleh setiap bayi baru lahir. Kontak tubuh antara bayi dan ibu segera setelah kelahiran merupakan sentuhan pertama yang diterima bayi ketika sudah berada di lingkungan yang baru, yang juga berfungsi untuk *body warm* (kehangatan tubuh) dimana ada kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga bayi merasakan kehangatan dekapan ibu, serta merangsang reflex hisap pada bayi. Banyak cara untuk memberikan sentuhan pada bayi. Bahkan kegiatan rutinitas yang selalu dilakukan oleh ibu kepada bayinya seperti memandikan, mengeringkan tubuhnya dengan handuk, menggosok gosok punggungnya, adalah sebuah bentuk sensasi rangsangan yang diberikan pada bayi (Utami, 2008).

Kulit merupakan reseptor terluas. Diketahui bahwa indera perasa ini telah berfungsi sejak dini. Terdapat banyak syaraf pada permukaan kulit ini yang



seritap ujungnya akan berespon terhadap semua sentuhan yang diberikan. Melalui jaringan syaraf di sumsum tulang belakang inilah kemudian pesan ini sampei ke otak. Sentuhan juga merangsang peredaran darah, sehingga tubuh terutama otak akan lebih banyak mendapatkan oksigen segar serta akan menambah energi (Utami, 2001).

Tehnik pijat sudah lama digunakan di hampir seluruh dunia. Di indonesia sendiri, pijat ini umumnya dilakukan oleh dukun pijat tradisional. Padahal sebenarnya, tehnik pijat bayi ini mudah dilakukan. Yang sulit adalah kemauan dari orang tua itu sendiri untuk melakukan pijat pada bayinya. Padahal yang dibutuhkan sang bayi adalah sentuhan lembut dari ibunya dan orang orang terdekatnya. Para orang tua harus memahami adalah bahwa tujuan utama dari pemijatan ini adalah terciptanya ikatan kasih sayang (*bounding*) antara orang tua dan bayinya. Pada saat proses pemijatan berlangsung, ada kontak mata antara ibu dan bayi, ada sentuhan ibu serta alunan suara lembut ibu yang membuat bayi merasa nyaman.

### 2.3.2 Manfaat Pijat Bayi

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh ikatan dokter anak indonesia di sebuah rumah sakit di sumatera utara, menyebutkan bahwa pemijatan pada bayi dapat mempersingkat masa tinggal bayi di rumah sakit dari tiga sampai enam hari lebih singkat dibandingkan dengan bayi yang tidak dilakukan pemijatan. Sentuhan yang diberikan pada bayi itu akan menyebabkan bayi mengalami kenaikan berat badan yang drastis, yaitu sekitar 47%. Selain itu, pemijatan pada bayi juga dapat

memperbaiki kualitas tidur, menjalin hubungan kasih sayang (*bonding*) yang luar biasa antara orang tua dan bayi, meningkatkan fungsi motorik dan mempengaruhi perbaikan otot lengan dan kaki.

Pijat bayi yang dilakukan oleh orang tua, terutama ibu sudah terbukti memiliki banyak manfaat. Perubahan fisiologis yang terjadi akibat dari terapi sentuh, terutama pijat diketahui sangat bermanfaat dan dapat dibuktikan secara ilmiah. Beberapa manfaat dari pijat bayi antara lain sebagai berikut:

a. Efek biokimia dan fisik yang positif

Efek biokimia yang didapatkan dari pijat ini antara lain adalah menurunnya kadar hormone stress (catecholamine) dan meningkatnya kadar serotonin. Disamping efek biokimia, beberapa efek fisik/klinis yang positif juga didapatkan dari pijat ini yaitu meningkatnya jumlah dan sitotoksitas dari system immunitas (sel pembunuh alami), perubahan gelombang otak yang positif, memperbaiki sirkulasi darah sehingga darah akan mengangkut lebih banyak oksigen. Pijat juga merangsang kesiagaan, membuat tidur lebih lelap sehingga ketika ia terbangun akan merasa lebih bugar. Hubungan batin antara orang tua dan bayinya (*bonding*) juga dapat ditingkatkan melalui pijat bayi ini. Pijat bayi juga dapat memperlancar sistem pencernaan bayi dan membuat penyerapan makanan lebih cepat sehingga membuat bayi lebih mudah lapar.

b. Meningkatkan pertumbuhan dan berat badan

Penelitian yang dilakukan oleh T. Field & Scafidi dari universitas Miami, AS. Secara fisik pijat bayi memberikan efek yang positif yaitu bayi mengalami kenaikan berat badan lebih cepat dan dapat meningkatkan produksi air susu ibu

(ASI). Pengamatan ini dilakukan pada 20 bayi premature yang dipijat selama 10 hari. Frekuensi pijatan yang diberikan pada bayi bayi tersebut adalah 3 x sehari dengan lama waktu pijat 15 menit. Hasilnya kenaikan berat badan yang dialami oleh bayi bayi tersebut antara 20 – 47 % perhari. Sedangkan pijatan yang dilakukan pada bayi yang berusia 1 – 3 bulan selama 15 menit dalam waktu 2 x seminggu. Kenaikan berat badan pada bayi bayi ini lebih cepat dari pada bayi bayi yang tidak diberikan pijatan. Hal ini dikarenakan kadar enzim penyerapan dan insulin pada bayi bayi yang dipijat secara teratur mengalami peningkatan yang signifikan. Hal inilah yang membuat bayi menjadi mudah lapar dan lebih sering menyusu sehingga produksi ASI juga meningkat.(Putri, 2009).

c. Meningkatkan daya tahan tubuh

Pijat bayi yang aman dan nyaman juga memberikan efek yang baik bagi daya tahan tubuh bayi yaitu meningkatnya aktifitas neurotransmitter serotonin yang akan meningkatkan kapasitas sel reseptor yang mengikat glucocorticoid (adrenalin). Proses ini akan menyebabkan menurunnya kadar hormon adrenalin (Hormon stres), sehingga daya tahan tubuh akan meningkat (Putri, 2009).

d. Meningkatkan konsentrasi bayi dan membuat bayi tidur lebih lelap

Pemijatan yang aman dan nyaman akan membuat peredaran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak, akan semakin lancar. Semakin baik aliran darah ke otak maka semakin baik pula konsentrasi dan kesiagaan bayi.

Pada umumnya bayi yang telah dilakukan pijatan akan tertidur lelap dan dia akan merasa lebih segar ketika terbangun.

Dilakukan penelitian pada sekelompok anak di Touch Research Institute, Amerika, dengan pemberian soal matematika. Setiap minggunya, anak-anak tersebut diberikan pijatan sebanyak 2 x selama 15 menit setiap kali pijatan. . kemudian, soal matematika yang berbeda diberikan kembali kepada anak-anak tersebut. Hasilnya, anak-anak tersebut mampu menyelesaikan soal-soal itu lebih cepat dari pada soal sebelumnya dengan tingkat kesalahannya sebanyak 50% dibandingkan dengan sebelum dipijat (Roesli, 2008).

e. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak (*bounding*)

Tujuan utama dari proses pijat bayi yang dilakukan oleh orang tua terhadap bayinya adalah terciptanya *bounding attachment*. Dalam proses pijatan berlangsung, sentuhan lembut dan pandangan penuh kasih dari orang tua terhadap anaknya akan mampu mengalirkan kekuatan ikatan batin di antara mereka. Hal ini menjadi dasar bagi tumbuh kembang anak dalam membentuk pola komunikasi yang efektif. Pembentukan pola komunikasi yang efektif sejak dini menjadi penentu dalam pembentukan karakter anak yang berbudi pekerti baik dan percaya diri (Kusumawati, 2009).

Sebuah penelitian dilakukan di sebuah Klinik Obstetri Rumah Sakit Universitas Atatürk Turki tentang pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Penelitian dilakukan terhadap 57 bayi sebagai kelompok kontrol dan 60 bayi sebagai kelompok perlakuan. Pijat dilakukan selama 38 hari dengan lama waktu pijat 15 menit. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Namun saat *posttest* didapatkan kenaikan hasil *posttest* secara signifikan pada kelompok perlakuan dibanding

kekompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* (Gürol, A., Polat, S : 2012)

f. Meningkatkan produksi ASI

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Cyntia Mersmann (2000), ASI perah yang dihasilkan oleh ibu yang memijat bayinya sendiri lebih banyak dari pada ASI perah dari ibu yang tidak memijat bayinya. Disamping itu, pijat bayi akan membuat proses penyerapan sari sari makanan lebih lancar sehingga bayi cepat lapar. Semakin banyak ASI yang disedot oleh bayi (menyusui), maka semakin banyak pula ASI yang di produksi. Hal ini terjadi karena dalam proses produksi ASI berlaku hukum supply and demand . Artinya, semakin banyak ASI yang dikeluarkan, maka makin banyak pula ASI diproduksi. Jadi, memijat bayi secara rutin dapat meningkatkan produksi ASI sehingga dapat meningkatkan waktu pemberian ASI eksklusif

g. Sentuhan Ibu akan membuat bayi merasa nyaman

Sentuhan dan pijatan lembut penuh kasih sayang akan membuat bayi merasa dicintai.

h. Sentuhan akan merangsang peredaran darah dan menambah energy.

Pemijatan yang aman dan nyaman akan membuat peredaran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak, akan semakin lancar. Pemijatan juga membuat tidur bayi lebih lelap sehingga ketika si bayi terbangun dia akan merasa bugar. Pemijatan yang dilakukan secara rutin dapat membantu bayi mempertahankan kesehatannya. Apalagi tehnik pijat ini bukanlah hal yang baru dalam budaya Indonesia walaupun pijat pada umumnya dilakukan oleh dukun tradisional,

Padahal untuk memperoleh hasil yang positif dalam pijat bayi, orang tua itu sendirilah yang harus melakukan pijat terhadap bayinya.

i. Meningkatkan percaya diri

Orang tua dapat lebih mengenal bayinya melalui pijatan yang dilakukannya sendiri terhadap bayinya. Rasa gelisah akan ketidaktahuannya dalam merawat anak akan berkurang jika orang tua memijat bayinya sendiri. Hal ini akan membuat orang tua lebih tenang sehingga ia lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Selama proses pemijatan ini berlangsung, bayi biasanya mengeluarkan bahasa tubuh. Orang tua yang memijat sendiri bayinya secara rutin, akan mampu mengenali arti dari bahasa tubuh tersebut, sehingga orang tua akan lebih mampu memahami kondisi bayinya serta mampu menghadapi bayinya disaat gelisah.

Agar proses pemijatan berlangsung dengan aman, dan tujuan utama dari pelaksanaan pijat bayi itu dapat tercapai, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh para orang tua sebelum melakukan pijat pada bayinya. Hal-hal tersebut adalah :

a. Hal-hal yang boleh dilakukan

1. Pertahankan kontak mata dengan bayi anda.

Kontak mata merupakan salah satu komunikasi non verbal yang bisa digunakan oleh ibu terhadap bayinya. Dengan kontak mata, ibu dan bayi bisa saling mengenal lebih dekat.

2. Nyanyikan lagu atau putarkan musik lembut untuk membantu anda dan bayi akan merasa rileks.

3. Mulailah dengan sentuhan ringan dan perlahan, tingkatkan tekanan pijatan saat anda semakin yakin dan bayi anda terbiasa dipijat.
4. Perhatikan isyarat yang ditunjukkan bayi anda.  
Hentikan pijatan jika bayi terlihat gelisah atau menangis keras. Mungkin lebih baik bayi didekap atau disusui. Dekapan hangat ibu akan membuat bayi merasa hangat dan nyaman.
5. Jika anda menggunakan baby oil, mandikan bayi anda setelah dipijat.
6. Konsultasikan dengan dokter anak untuk mendapatkan keterangan lebih lanjut mengenai pemijatan bayi. (Maharani, Sabrina : 2009)

b. Hal yang tidak boleh dilakukan:

1. Memijat bayi tidak lama setelah ia makan/minum susu.
2. Membangunkan bayi anda untuk dipijat.
3. Memijat bayi anda dalam keadaan sakit.
4. Memaksa posisi saat memijat bayi anda. (Maharani, Sabrina : 2009)

#### **2.4 Pengaruh Pijat Bayi terhadap *Bounding Attachment***

Dari uraian diatas, dimulai dari definisi dan manfaat dari pijat bayi, ada hubungan yang tidak terpisahkan antara ibu dan bayi yang bisa lebih dioptimalkan melalui pijat bayi. Selain manfaatnya sangat banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi itu sendiri, pijat bayi juga bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan diri pada ibu dalam merawat bayinya secara mandiri. Sentuhan sentuhan halus penuh kasih sayang dari ibu terhadap bayinya semakin meningkatkan ikatan batin (*bounding*) antara keduanya.

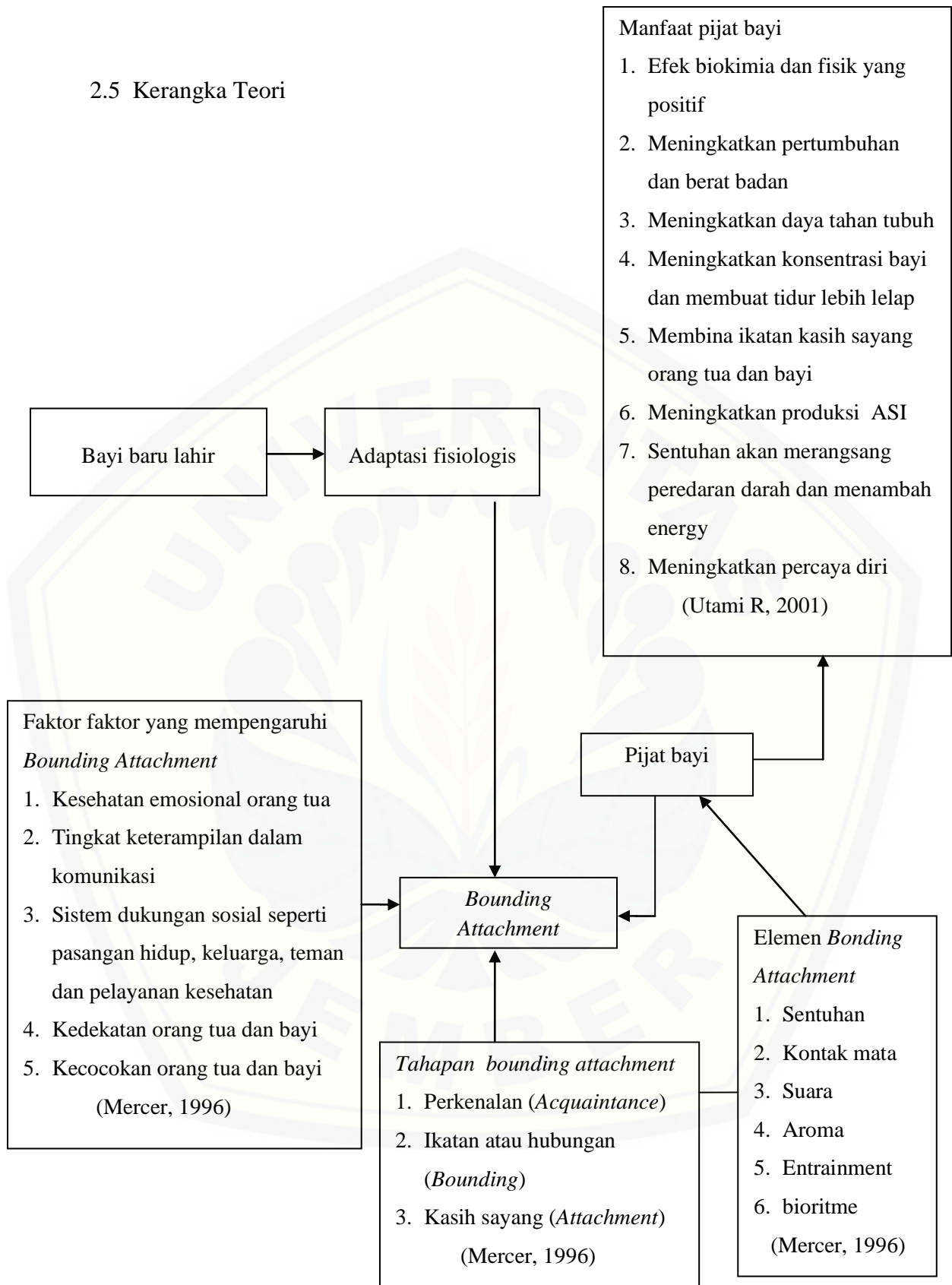
Ada banyak faktor yang menyebabkan bayi dan ibu tidak bisa dirawat bersama. Bayi prematur, asfiksia, sepsis dan berbagai masalah kesehatan yang biasa terjadi pada bayi baru lahir. Bayi dengan kondisi sakit seperti ini merupakan salah satu faktor penyebab mengapa bayi tidak bisa dirawat bersama. Kondisi ibu juga berpengaruh penting dalam terlaksananya *bounding*. Kesiapan mental, support keluarga terutama dari suami juga memegang peranan yang penting untuk menjamin terlaksananya *bounding*.

Banyak macam cara menerapkan *bounding attachment*. Inisiasi menyusui dini (IMD), penerapan metode *kanguru mother Care* (KMC) pada bayi prematur, pijat bayi dan lainnya, merupakan salah satu bentuk *bounding attachment*. *Bounding attachment* yang dibangun sejak dini diharapkan mampu menyokong pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. Masa balita merupakan masa yang paling penting dalam proses tumbuh kembang anak dimana proses tumbuh kembang dalam masa ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang selanjutnya. Stimulus yang positif harus terus menerus diberikan oleh orang tua dalam menyokong tumbuh kembangnya.

Pijatan adalah bentuk ideal untuk merealisasikan stimulus yang terbukti mempunyai beragam manfaat bagi tumbuh kembang bayi. Lebih dianjurkan pijatan pada bayi dilakukan oleh orang-orang terdekat di sekitarnya, seperti ibu, ayah, nenek dan kakek. Saat pijatan ini berlangsung, ibu seolah melatih dirinya untuk lebih mengenal bayinya. Ibu bisa belajar mengenali tubuh dan bahasa tubuh secara personal, meningkatkan hubungan emosional antara keduanya, sehingga ibu merasa percaya diri dalam merawat bayinya.



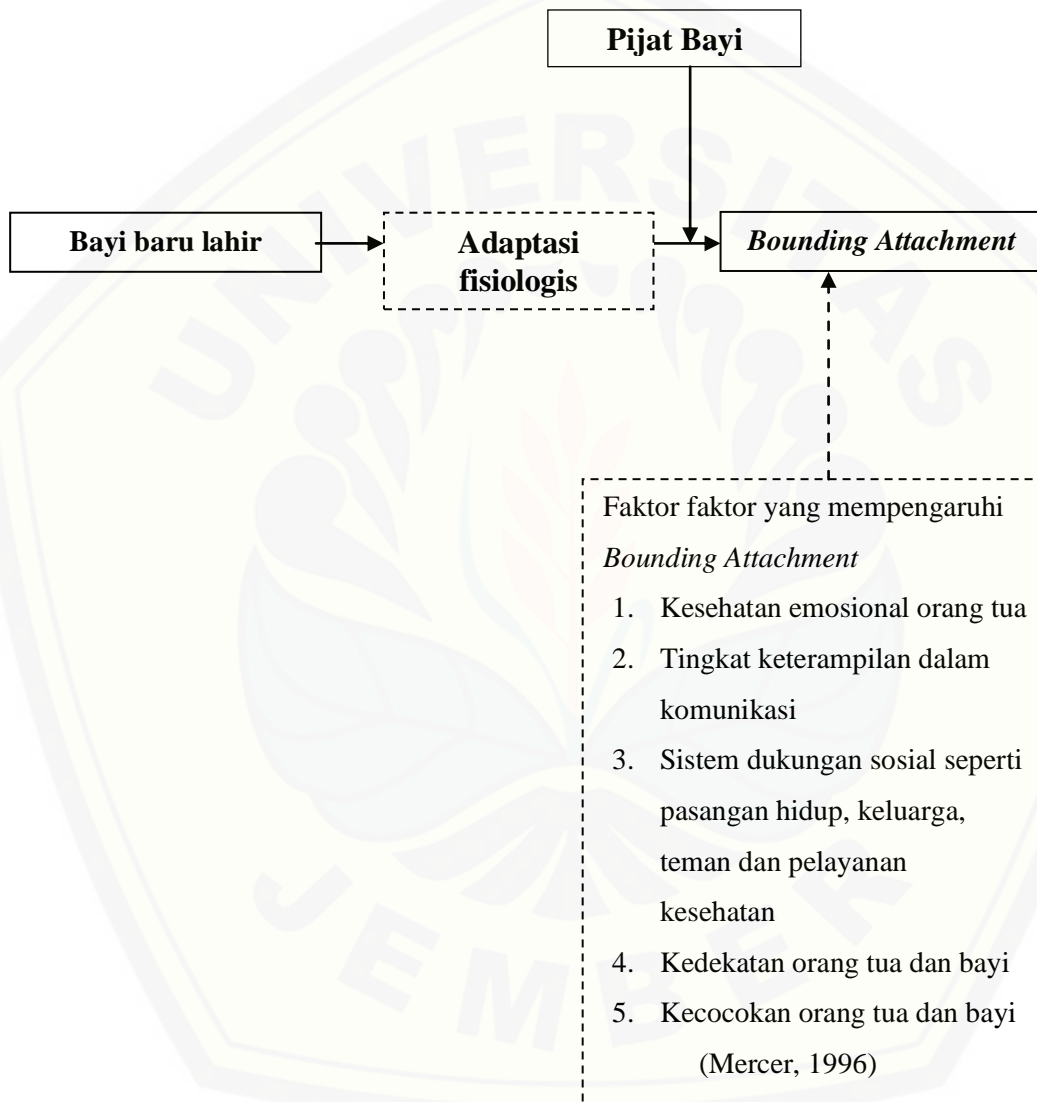
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:   : diteliti  
  : tidak diteliti  
→ : diteliti  
- -> : tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis yang diambil dalam penelitian ini adalah hipotesis alternatif ( $H_a$ ), yaitu ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Menurut Budiarto (2002), hipotesis alternatif ( $H_a$ ) berarti secara statistik ada hubungan antara kedua variabel. tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Jika hasil yang diperoleh  $p\ value > \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan jika  $p\ value \leq \alpha$  maka  $H_a$  diterima.

## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang pelaksanaan penelitian serta hasil dan pembahasannya tentang penelitian yang berjudul “Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia RSD Dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Dahlia RSD dr. Soebandi yang merupakan rumah sakit rujukan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatologi Emergency Komprehensif) se-keresidenan Besuki. Di ruang Dahlia ini, ibu dan bayi dirawat bersama dalam satu ruangan untuk mendukung terciptanya *bounding attachment*.

Proses pengambilan data dilakukan mulai tanggal 15 oktober 2017 sampai dengan 22 Oktober 2017. Pengambilan data ini meliputi data jumlah kelahiran sejak bulan Juli, Agustus dan September 2017, wawancara dengan 10 orang ibu *postpartum* di ruang dahlia dan wawancara dengan bidan pelaksana di ruang Dahlia. Sedangkan untuk proses penelitian, dilaksanakan pada tanggal 23 Desember 2017 sampai dengan 4 Januari 2018 di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 40 bayi yang terbagi dalam 20 bayi untuk kelompok yang diberikan pijat bayi dan 20 bayi untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi.

Pelaksanaan penelitian ini terdiri dari pelaksanaan variabel bebas yaitu pijat bayi berupa *Standart operasional procedure* (SOP) pijat bayi dan variabel terikat yaitu penilaian *bounding attachment* pada lembar observasi *bounding attachment*. Seluruh responden akan diberikan *pretest*. Untuk kelompok yang

diberikan pijat bayi, pijat bayi diberikan pada hari yang sama setelah pelaksanaan *pretest*. Pijat bayi dilakukan sendiri oleh ibu selama 3 hari. Waktu yang dibutuhkan tiap kali pemijatan adalah 15 menit. *Posttest* diberikan pada hari terakhir setelah pelaksanaan pijat bayi. Sedangkan untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi, pijat bayi diberikan setelah pelaksanaan *posttest*.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Data Umum

Data umum merupakan data yang tidak menjadi fokus penelitian tetapi secara tidak langsung mempunyai hubungan dengan variabel penelitian. Data umum dalam penelitian ini adalah karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan umur, jumlah paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat *Ante Natal Care* (ANC), jenis persalinan, indikasi tindakan persalinan dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Karakteristik responden ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan umur dapat disajikan dalam Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Bulan Januari 2018

Kelompok	<i>Mean</i>	<i>median</i>	<i>Modus</i>	<i>Std. Dev.</i>	Min - Max
Yang tidak diberi pijat bayi	28,3	26,5	26	8.09	17 - 45
Yang diberi pijat bayi	27,1	25	25	7,2	18 - 40

Berdasarkan data pada Tabel 5.1 diketahui bahwa umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi kelompok yang tidak diberikan pijat bayi

memiliki rata-rata 28,3 tahun. Kelompok umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi yang paling banyak adalah 26 tahun. Adapun umur termuda adalah 17 tahun sedangkan umur tertua adalah 45 tahun.

Umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi kelompok yang diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 27,1 tahun. Kelompok umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi yang paling banyak adalah 25 tahun. Adapun umur termuda adalah 18 tahun sedangkan umur tertua adalah 40 tahun.

Untuk karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan jumlah paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat *Ante Natal Care* (ANC), jenis persalinan, indikasi tindakan persalinan dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) secara ringkas disajikan dalam Tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat *Ante Natal Care* (ANC), Jenis Persalinan, Indikasi Tindakan Persalinan dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Bulan Januari 2018

Data Umum	Kelompok yang tidak diberikan pijat bayi		Kelompok yang diberikan pijat bayi	
	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
a. Paritas				
1. Primipara	6	30	8	40
2. Multipara	14	70	12	60
Total	20	100	20	100
b. Pendidikan				
1. SD	8	40	8	40
2. SMP	5	25	5	25
3. SMA	4	20	4	20
4. D1	1	5	-	-
5. PT	2	10	3	15
Total	20	100	20	100
c. Pekerjaan				
1. IRT	17	85	18	90

2. Pegawai Swasta	3	15	2	10
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
d. Riwayat ANC				
1. < 4 x	-	-	-	-
2. > 4 x	20	100	20	100
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
e. Jenis Persalinan				
1. Spontan	11	55	8	40
2. SC	9	45	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
f. Indikasi Tindakan Persalinan				
1. APB	1	11,1	1	8,3
2. Post date	1	11,1	-	-
3. Letsu	1	11,1	-	-
4. BSC	4	44,4	2	16,7
5. <i>Fetal distress</i>	1	11,1	-	-
6. PEB	1	11,1	1	8,3
7. KPD	-	-	2	16,7
8. Panggul Sempit	-	-	1	8,3
9. Gemeli	-	-	1	8,3
10. PPT	-	-	1	8,3
11. K2M	-	-	1	8,3
12. Makrosomia	-	-	1	8,3
13. HT Gestasional	-	-	1	8,3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
g. Inisiasi Menyusui Dini				
1. Ya	11	55	8	40
2. Tidak	9	45	12	60
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Sumber: Lampiran 3, data diolah 2018

Berdasarkan data pada Tabel 5.2 diketahui bahwa karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan jumlah paritas untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi sebagian besar adalah multipara yaitu sebesar 70%, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar (SD) sebesar 40%, berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 85%, berdasarkan Riwayat *Ante Natal Care* (ANC) seluruhnya lebih dari 4 kali, berdasarkan jenis persalinan sebagian besar adalah spontan yaitu sebesar 55%, berdasarkan indikasi tindakan persalinan sebagian besar adalah Bekas Section Caesaria (BSC) yaitu sebesar 44,4%, berdasarkan

pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagian besar melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebesar 55%.

Berdasarkan data pada Tabel 5.2 diketahui bahwa karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan jumlah paritas untuk kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah multipara yaitu sebesar 60%, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar (SD) sebesar 40%, berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 90% , berdasarkan Riwayat *Ante Natal Care* (ANC) seluruhnya lebih dari 4 kali, berdasarkan jenis persalinan sebagian besar adalah *sectio caesaria* yaitu sebesar 60%, berdasarkan indikasi tindakan persalinan sebagian besar adalah Bekas *Sectio Caesaria* (BSC) dan Ketuban Pecah Dini (KPD) yaitu masing-masing sebesar 16,7%, berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagian besar tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebesar 60%.

#### 5.1.2 Data Khusus

Data khusus tentang *bounding attachment* responden dari ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Data *bounding attachment* meliputi kelompok yang tidak diberikan pijat bayi serta kelompok yang diberikan pijat bayi.

- a. Perbedaan *Bounding Attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi



Pengujian statistik pada tahap ini digunakan untuk menguji perbedaan *bounding attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Metode analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis ini yaitu Uji t Independen (*Independent T-Test*) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 5.3.

Tabel 5.3 Perbedaan Rata-Rata *Bounding Attachment* Primiparitas dan Multiparitas pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Bulan Januari 2018

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>P Value</i>
Primiparitas	51,71	4,34	1,16	0,097
Multiparitas	49,46	3,80	0,74	

Sumber: Lampiran 4, data diolah 2018

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa rata-rata *bounding attachment* pada primiparitas sebesar 51,71, rata-rata *bounding attachment* pada multiparitas sebesar 49,46. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,097, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata *bounding attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan perbedaan *bounding attachment* pada primiparitas dan multiparitas.

b. Perbedaan *Bounding Attachment* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi

Pengujian statistik pada tahap ini digunakan untuk menguji pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Metode analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis perbedaan *bounding attachment* sebelum dan sesudah dilakukan pijat bayi pada

Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi yaitu Uji t berpasangan (*Paired Sample T-Test*) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Tabel 5.4 Perbedaan Rata-Rata *Bounding Attachment* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Bulan Januari 2018

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>P Value</i>
<i>Pretest</i>	44,05	5,55	1,24	0,001
<i>Posttest</i>	51,40	3,93	0,88	

Sumber: Lampiran 4, data diolah 2018

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 7,35. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* sebelum dan sesudah diberikan pijat bayi.

- c. Perbedaan *Bounding Attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi

Pengujian statistik pada tahap ini digunakan untuk menguji perbedaan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada Kelompok yang tidak Diberikan Pijat Bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Hasil pengujian dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Perbedaan Rata-Rata *Bounding Attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada Kelompok yang tidak Diberikan Pijat Bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Bulan Januari 2018

	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>P Value</i>
<i>Pretest</i>	46,55	4,20	0,94	0,001
<i>Posttest</i>	49,10	4,01	0,90	

Sumber: Lampiran 4, data diolah 2018

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa rata-rata perbandingan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi.

d. Perbedaan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi pada Ibu *Postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi

Pengujian statistik pada tahap ini digunakan untuk menguji perbedaan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi pada ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Hasil pengujian secara ringkasa dapat dilihat pada Tabel 5.6

Tabel 5.6 Perbedaan selisih rata-rata- *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi pada ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi bulan Januari 2018

kelompok	Mean	SD	SE	P Value
tidak diberikan pijat bayi	-2,55	1,19	0,27	0,001
diberikan pijat bayi	-7,35	2,39	0,53	

Sumber: Lampiran 4, data diolah 2018

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* kelompok yang diberi pijat bayi adalah -7,35, sedangkan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi.

## 5.2 Hasil Uji Statistik

### 5.2.1 Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas penelitian ini dapat disajikan pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk*

No	Kelompok	Variabel	Test	P Value
1	Kelompok yang diberi pijat bayi	<i>Bounding</i>	<i>Pretest</i>	0,742
		<i>attachment</i>	<i>posttest</i>	0,648
2	Kelompok yang tidak diberi pijat bayi	<i>Bounding</i>	<i>Pretest</i>	0,079
		<i>attachment</i>	<i>posttest</i>	0,318

Sumber: data primer, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data hasil uji normalitas pada data hasil penilaian *bounding attachment*  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka data berdistribusi normal.

### 5.2.2 Hasil Uji Homogenitas

Uji homogenitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *Levene*. Hasil uji homogenitas dapat disajikan dalam tabel 5.8

Tabel 5.8 Hasil Uji Homogenitas dengan *Levene*

No	Kelompok	Variabel	Test	P Value
1	Kelompok yang diberi pijat bayi	<i>Bounding attachment</i>	<i>Pretest posttest</i>	0,72 0,111
2	Kelompok yang tidak diberi pijat bayi	<i>Bounding attachment</i>	<i>Pretest posttest</i>	0,059 0,063

Sumber: data primer, Januari 2018

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data hasil uji homogenitas pada data hasil penilaian *bounding attachment*  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka data dapat dikatakan homogen.

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Karakteristik Responden

#### a. Umur

Hasil penelitian sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 5.1 diketahui bahwa umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi kelompok yang tidak diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 28,3 tahun, sedangkan kelompok yang diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 27,1 tahun. Pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi umur termuda adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 45

tahun, sedangkan pada kelompok yang diberikan pijat bayi umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 40 tahun. Menurut Penelitian Kusyogo dkk (2008), responden dengan usia muda menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada keluarga. Usia 20-30 tahun adalah usia yang tepat bagi seorang perempuan untuk melahirkan seorang anak. Usia ini merupakan periode yang optimal bagi seorang ibu untuk merawat bayinya (Regina dalam Rahmandani, 2007). Responden dengan usia diatas 25 tahun menunjukkan kematangan fisik maupun psikologis. Pada penelitian ini, responden kelompok yang diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 27,1 tahun dan responden mampu melakukan pijat bayi tanpa bantuan keluarga yang lain.

b. Paritas

Paritas didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Dari hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan jumlah paritas baik untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi maupun kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah multiparitas yaitu sebesar 70% dan 60%. Menurut Penelitian Kusyogo dkk (2008), primiparitas menunjukkan respon emosional kebahagiaan yang berlebihan, cemas, menghadapi keluhan dan berpikir pada kebutuhan jangka panjang. Sedangkan ibu multiparitas lebih siap dalam menghadapi persalinan dan sudah mempunyai pengalaman dari persalinan sebelumnya. Pada penelitian ini mayoritas responden adalah multiparitas yang sudah memiliki pengalaman mengasuh anak dari persalinan sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh tingginya rasa keingintahuan pada

primiparitas terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan bayinya dibandingkan dengan multiparitas yang sudah mempunyai pengalaman dari kelahiran sebelumnya.

#### c. Pendidikan

Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan tingkat pendidikan baik untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi maupun kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah Sekolah Dasar (SD) masing-masing sebesar 40%. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang kehamilan atau kelainan-kelainan dalam kehamilan kurang diperhatikan yang pada akhirnya dapat membawa resiko yang tidak diinginkan. Akibat dari rendahnya pengetahuan dari ibu hamil tidak jarang kehamilan banyak menimbulkan adanya kematian baik pada ibu maupun pada bayi yang dilahirkan atau bahkan kedua-duanya. Tingkat pendidikan dari ibu yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan termasuk di dalamnya tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan (Bagus, 2002). Salah satu faktor yang banyak memberi pengetahuan pada manusia adalah pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun non formal. Peneliti berpendapat bahwa pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan responden terhadap *bounding attachment* namun pengetahuan ini bisa diperoleh responden saat mereka melakukan Ante Natal Care (ANC) selama kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan tingginya nilai *bounding attachment pretest* pada semua responden.

#### d. Pekerjaan

Keberadaan ibu yang bekerja sangat mempengaruhi kesehatan ibu yang sedang hamil. Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan pekerjaan baik untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi maupun kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 85% dan 90%. Menurut Roesli (2009), bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya. Pada penelitian ini, responden sedang dirawat di rumah sakit sehingga mempunyai waktu penuh untuk dapat mencurahkan kasih sayang kepada bayinya melalui pijat bayi. Diharapkan ketika responden pulang ke rumah, mereka dapat mempertahankan *bounding attachment* baik pada ibu yang bekerja maupun ibu rumah tangga.

e. Riwayat ANC

Pemeriksaan yang dilakukan secara dini dan pengobatan secara teratur dapat menurunkan komplikasi selama persalinan dan masa nifas (Bobak, 2000). 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).. Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan Riwayat *Ante Natal Care* (ANC) baik untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi maupun kelompok yang diberikan pijat bayi seluruhnya lebih dari 4 kali. Hal ini menunjukkan tingginya kesadaran responden terhadap kesehatan dirinya dan bayi yang dikandungnya. Tingginya kesadaran responden



ini berpengaruh pada *bounding attachment* yang ditunjukkan pada tingginya nilai *bounding attachment pretest*. Menurut Wulandari (2014) cakupan pelayanan Ante Natal Care (ANC) kabupaten Jember tergolong rendah, kunjungan ibu hamil ke 4 belum mencapai Standard Pelayanan Minimum (SPM) yaitu sebesar 75%. yaitu 75%. Berdasarkan data tersebut, responden sudah mencapai Standard Pelayanan Minimum (SPM) yaitu minimal 4 x kunjungan selama kehamilan.

#### f. Jenis Persalinan

Jenis Persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal (spontan). Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan, bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepalapada usia kehamilan antara 37 – 42 minggu lengkap. Kondisi bayi dan ibu baik setelah persalinan. Hal ini tentu dikarenakan persalinan dengan cara normal merupakan cara terbaik untuk melahirkan bayi. Namun pada beberapa kondisi, persalinan tidak dapat dilakukan secara normal. Persalinan yang abnormal ini dapat berupa tindakan *vakum ekstraksi* dan *section caesaria*.. Persalinan *Sectio Caesaria* (SC) adalah merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 1000gr atau kehamilan > 28 minggu dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Manuaba, 2012)

Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan jenis persalinan untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi sebagian besar adalah spontan yaitu sebesar 55%, sedangkan untuk kelompok

yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah *Sectio Caesaria* (SC) yaitu sebesar 60%. Alasan responden melahirkan dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC) pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi adalah karena persalinan sebelumnya juga dengan tindakan *Sectio Caesaria* (SC) yaitu sebanyak 44.4 % sedangkan pada kelompok yang diberi pijat bayi adalah karena Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Bekas *Sectio Caesaria* (BSC) yaitu masing-masing sebesar 16.7 %.

g. Indikasi Tindakan Persalinan

Persalinan *Sectio Caesaria* (SC) biasanya dilakukan jika ada gangguan pada salah satu dari tiga faktor yang terlibat dalam proses persalinan yang menyebabkan persalinan tidak dapat berjalan lancar dan bila dibiarkan maka dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Menurut Mochtar (1998), persalinan *sectio caesaria* mempunyai beberapa istilah yaitu *sectio caesaria* primer (elektif) dimana bayi tidak bisa diharapkan lahir secara normal, *sectio caesaria* sekunder dimana akan dicoba persalinan normal terlebih dahulu. Apabila percobaan persalinan secara normal itu gagal, maka akan dilakukan persalinan secara *sectio caesaria*, *sectio caesaria* ulang dimana pada kehamilan sebelumnya proses persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesaria*, maka pada kehamilan berikutnya juga akan dilakukan *sectio caesaria*.

Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan indikasi tindakan persalinan untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi sebagian besar adalah Bekas Section Caesaria (BSC) yaitu sebesar 44,4%, sedangkan untuk kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah Bekas Section Caesaria (BSC) serta ketuban pecah dini (KPD). 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 ini 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*, *puerperalis*, *peritonitis*, *endometritis*, *septikemiadan dry labour*. Untuk mencegah komplikasi maka perlu dilakukan tindakan *sectio caesaria*.

#### h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bagian dari proses persalinan dimana bayi yang lahir dalam 1 jam pertama kehidupannya (tanpa dimandikan) langsung ditengkurapkan diatas perut ibunya dan berjuang mencari puting sang ibu untuk menyusui (Saswita, Reni. 2011).

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan salah satu cara untuk menciptakan *bounding attachment*. Dalam pelaksanaan IMD ini, bayi segera diletakkan diatas perut atau dada ibu dimana ada kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu yang berfungsi sebagai barrier bagi bayi untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

IMD juga mampu merangsang refleksi primitif bayi yaitu refleksi *rooting* dan refleksi *sucking*. IMD diketahui mempunyai banyak keuntungan, baik bagi ibu maupun bagi bayi. Walaupun sampai saat ini belum ada penelitian yang mampu membuktikan bahwa kontak dini merupakan hal yang penting bagi orang tua dan anak untuk membangun suatu pola hubungan, namun diketahui bahwa kontak dini memiliki banyak keuntungan fisiologis, diantaranya meningkatnya kadar oksitosin dan prolaktin, merangsang reflex hisap sejak dini, dimulainya pembentukan kekebalan aktif, dan dapat mempercepat proses *bonding* atau ikatan batin antara orang tua dan anak. Kontak dini juga berfungsi sebagai *body warm* (kehangatan tubuh) dimana ada kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga bayi merasakan kehangatan dekapan ibu. Waktu untuk memberikan kasih sayang juga lebih banyak serta sebagai stimulasi hormonal (Klaus, Kennel : 1982).

Karakteristik responden ibu *postpartum* di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk kelompok yang tidak diberikan pijat bayi sebagian besar adalah melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebesar 55%, sedangkan untuk kelompok yang diberikan pijat bayi sebagian besar adalah tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebesar 60%. Hal ini disebabkan karena pada kelompok yang diberikan pijat bayi sebesar 60% persalinan dilakukan dengan tindakan section caesaria. Bayi yang dilahirkan secara *sectio caesaria* harus segera dilakukan resusitasi bayi baru lahir dan mendapatkan observasi *intensive* selama 8 jam di Ruang Perinatologi yang terpisah dengan ruangan ibu. Setelah observasi selama 8 jam dan bayi dinyatakan dalam kondisi stabil, bayi akan dipindah ke Ruang Rawat Inap Dahlia untuk

dirawat bersama dengan ibunya. Selain itu, menurut Purwandari (2009) ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesaria* akan mengalami nyeri yang akan berdampak pada keterbatasan aktifitas. Apabila *Activity Daily Living* (ADL) terganggu, maka *bounding attachment* dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga tidak akan terpenuhi karena adanya peningkatan intensitas nyeri.

### 5.3.2 *Bounding Attachment* pada Ibu *Postpartum* sebelum dan sesudah diberikan pijat bayi pada kelompok yang diberikan pijat bayi

Responden kelompok yang diberikan pijat bayi diberikan *pretest* sebelum diberikan terapi pijat bayi dengan nilai terendah adalah 32 dan nilai tertinggi adalah 54 dengan nilai rata-rata 44,05. Setelah diberikan terapi pijat bayi selama 3 hari dengan lama pemijatan 15 menit, responden diberikan *posttest*. Dari hasil *posttest* didapatkan nilai terendah adalah 42 dan nilai tertinggi adalah 58 dan nilai rata-rata adalah 51,40. Rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 7,35. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi.

Salah satu manfaat dari pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh ibu terhadap bayinya adalah terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (*Bounding attachment*). Dalam proses pemijatan berlangsung, sentuhan lembut dan pandangan penuh kasih dari orang tua terhadap anaknya akan mampu

mengalirkan kekuatan ikatan batin diantara mereka. Hal ini menjadi dasar bagi tumbuh kembang anak dalam membentuk pola komunikasi yang efektif. Pembentukan pola komunikasi yang efektif sejak dini menjadi penentu dalam pembentukan karakter anak yang berbudi pekerti baik dan percaya diri (Kusumawati, 2009).

Sebuah penelitian dilakukan disebuah Klinik Obstetri Rumah Sakit Universitas Atatürk Turki tentang pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Penelitian dilakukan terhadap 57 bayi sebagai kelompok yang tidak diberikan pijat bayi dan 60 bayi sebagai kelompok yang diberikan pijat bayi. Pijat dilakukan selama 38 hari dengan lama waktu pijat 15 menit. Tidak ada perbedaan yang signifikan pada hasil *pretest* kelompok yang tidak diberikan pijat bayi dan kelompok yang diberikan pijat bayi. Namun saat *posttest* didapatkan kenaikan hasil *posttest* secara signifikan pada kelompok yang diberikan pijat bayi dibanding kelompok yang tidak diberikan pijat bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* (Gürol, A., Polat, S : 2012)

*Bounding Attachment* diketahui memiliki banyak manfaat, baik bagi bayi maupun bagi ibu. Bagi bayi, sentuhan ibu sangat berguna untuk mempertahankan rasa aman. Kontak dini juga berfungsi sebagai *body warm* (kehangatan tubuh) dimana ada kontak langsung antara ibu dan bayi sehingga bayi merasakan kehangatan dekapan ibu, merangsang reflex hisap sejak dini dan dimulainya pembentukan kekebalan aktif. Bayi merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni & Anjani, 2017).

Sedangkan bagi ibu, manfaat yang diperoleh dari *bounding attachment* diantaranya meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin. Ibu memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan kasih sayang juga lebih banyak serta sebagai stimulasi hormonal. *Bounding attachment* sangat berguna bagi ibu terutama bagi ibu yang baru pertama kali memiliki seorang bayi. Interaksi yang terus menerus baik fisik, emosi maupun sensori akan memperkuat ikatan batin yang sudah terbentuk sejak masa kehamilan diantara keduanya, sehingga ibu merasa percaya diri dalam merawat bayinya (Bobak, 2004).

### 5.3.3 *Bounding Attachment* pada Ibu *Postpartum* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi

Berdasarkan hasil *pretest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi didapatkan nilai terendah adalah 38 dan nilai tertinggi adalah 55 dengan nilai rata-rata adalah 46,55. Kemudian pada hari ketiga dilakukan *posttest* dengan nilai terendah adalah 41 dan nilai tertinggi adalah 56 dengan nilai rata-rata adalah 49,10. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata perbandingan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi.

*Bounding attachment* merupakan interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah lahir. Arti dari *bounding* itu sendiri adalah pembentukan sedangkan arti dari *attachment* adalah ikatan. Istilah *bounding attachment* dapat diartikan sebagai sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi (Cahyaningrum, 2013). Proses *Bounding* ini dimulai sejak dalam kandungan dan akan semakin meningkat setelah kelahiran. Dapat disimpulkan bahwa *bounding attachment* adalah suatu proses interaksi antara bayi dan orang tua yang terjadi secara terus menerus yang bersifat saling mencintai sehingga proses ini dapat memberikan pemenuhan emosional pada keduanya serta perasaan saling membutuhkan.

Menurut Mercer (dalam Bobak, 2004) ada beberapa elemen *bounding attachment* yang harus terpenuhi yaitu sentuhan, kontak mata, suara, bioritme, entrainment, aroma dan kontak dini. Pelaksanaan IMD dimana ada kontak tubuh secara langsung antara ibu dan bayi dan pelaksanaan rawat gabung dimana dalam hal ini ibu diberi kesempatan merawat bayinya sendiri sehingga ada interaksi yang terus menerus dan lebih intens antara ibu dan bayi yang sudah dilakukan di rumah sakit RSD dr. Soebandi Jember terbukti dapat membantu ibu *postpartum* untuk menjalin *bounding attachment* dengan bayinya.

#### 5.3.4 *Bounding Attachment* pada Ibu *Postpartum primiparitas* dan *multiparitas*

Pengujian statistik pada tahap ini digunakan untuk menguji perbedaan *bounding attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas pada Ibu *Postpartum* di



Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Metode analisis data yang digunakan dalam pengujian hipotesis ini yaitu Uji t Independen (*Independent T-Test*) dengan tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata *bounding attachment* pada primiparitas sebesar 51,71, rata-rata *bounding attachment* pada multiparitas sebesar 49,46. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,097, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata *bounding attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* pada primiparitas dan multiparitas.

Paritas didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Menurut Penelitian Kusyogo dkk (2008), primipara menunjukkan respon emosional kebahagiaan yang berlebihan, cemas, menghadapi keluhan dan berpikir pada kebutuhan jangka panjang. Pada penelitian ini responden yang melakukan pijat bayi mayoritas multiparitas. Dalam penelitian yang dilakukan di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember, tidak ada perbedaan yang signifikan antara *bounding attachment* pada ibu primiparitas dan ibu multiparitas.

Menurut Mercer (dalam Bobak 2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses berjalannya *bounding attachment*, diantaranya kesehatan emosional orang tua, ketrampilan dalam berkomunikasi dan memberi asuhan yang kompeten, dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan, kedekatan orang tua dengan bayi serta adanya kecocokan orang tua dengan bayi.

Selain faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya proses *bounding attachment*, menurut Mercer (dalam Bobak 2004) ada beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam proses *bounding attachment*, diantaranya kurangnya support sistem terutama dari pasangan dan keluarga dekat, Ibu dengan resiko (ibu sakit) dimana ibu tidak bisa merawat bayinya sendiri, dan bayi dengan resiko (bayi dengan gangguan kesehatan dan cacat fisik) dimana bayi harus dirawat di ruangan yang terpisah dengan ibunya, serta kelahiran bayi yang tidak diinginkan kehadirannya. Kehadiran bayi yang telah lama diharapkan juga mempengaruhi *bounding 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 *bounding attachment* (Zulkaidah, 2007).

#### 5.3.5 Perbedaan *Bounding Attachment* pada Ibu *Postpartum* kelompok yang tidak diberikan pijat bayi dan kelompok yang diberikan pijat bayi

Responden kelompok yang diberikan pijat bayi diberikan *pretest* sebelum diberikan terapi pijat bayi dengan nilai terendah adalah 32 dan nilai tertinggi adalah 54 dengan nilai rata-rata 44,05. Setelah diberikan terapi pijat bayi selama 2 hari dengan lama pemijatan 15 menit, responden diberikan *posttest*. Dari hasil *posttest* didapatkan nilai terendah adalah 42 dan nilai tertinggi adalah 58 dan nilai rata-rata adalah 51,40. Rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 7,35. Hasil

uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,001$ , hal ini berarti pada  $\alpha 5\%$  dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi.

Responden kelompok yang tidak diberikan pijat bayi diberikan *pretest* sebelum diberikan terapi pijat bayi dengan nilai terendah adalah 38 dan nilai tertinggi adalah 55 dengan nilai rata-rata adalah 46,55. Kemudian pada hari kedua dilakukan *posttest* dengan nilai terendah adalah 41 dan nilai tertinggi adalah 56 dengan nilai rata-rata adalah 49,10. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,001$ , hal ini berarti pada  $\alpha 5\%$  dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi adalah -7,35, sedangkan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} = 0,001$ , hal ini berarti pada  $\alpha 5\%$  dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bonding*

*attachment* kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi.

Salah satu manfaat dari pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh ibu terhadap bayinya adalah terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Dalam proses pemijatan berlangsung, sentuhan lembut dan pandangan penuh kasih dari orang tua terhadap anaknya akan mampu mengalirkan kekuatan ikatan batin diantara mereka. Hal ini menjadi dasar bagi tumbuh kembang anak dalam membentuk pola komunikasi yang efektif. Pembentukan pola komunikasi yang efektif sejak dini menjadi penentu dalam pembentukan karakter anak yang berbudi pekerti baik dan percaya diri (Kusumawati, 2009). Peneliti berpendapat bahwa pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh ibu akan semakin meningkatkan ikatan batin yang sudah terbentuk sejak bayi masih dalam kandungan. Dalam upaya mendukung pelaksanaan *bounding attachment* ini, rumah sakit dr. Soebandi sudah menerapkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelaksanaan Rawat Gabung. Hal ini sudah terbukti mampu meningkatkan *bounding attachment*. Namun masih diperlukan pijat bayi agar *bounding attachment* yang sudah terlaksana dengan baik ini dapat lebih optimal guna mendukung tumbuh kembang bayi dalam proses kehidupannya nanti.

#### **5.4 Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang membuat hasil penelitian ini memiliki beberapa kekurangan dan memerlukan penelitian lanjutan yang lebih baik. Kekurangan dalam penelitian ini antara lain :

- a. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* yang merupakan eksperimen semu sehingga kontrol terhadap variabel tidak bisa dikontrol sebaik penelitian dengan *true experiment*. Namun dalam penelitian ini telah dilakukan uji normalitas dan uji homogenitas untuk meningkatkan kualitas penelitian.
- b. Waktu penelitian sangat singkat, yaitu 2 hari. Hal ini memberikan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gürol, A., Polat, S pada tahun 2012 di sebuah klinik obstetri di Turki yang memberikan terapi pijat selama 38 hari.
- c. Hasil penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian 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. Kurangnya pemahaman responden terhadap pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti dapat menjadi salah satu faktor ketidaktepatan responden dalam memberikan jawaban. Namun kuesioner *bounding attachment* ini telah melalui uji validitas dan reliabilitas dan dinyatakan valid sebagai instrumen dalam penelitian ini.

## BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember, dapat diambil simpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden ibu postpartum di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi jember pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi rata-rata berusia 28,3 tahun, sebagian besar adalah multiparitas yaitu 70% dan 60%, sebagian besar pendidikan adalah SD, pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu 85%, riwayat *ante natal care* (ANC) adalah 100% melakukan ANC lebih dari 4 x, jenis persalinan 55% spontan dan 45% SC, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 55% .

Karakteristik responden ibu postpartum di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi jember pada kelompok yang diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 27,1 tahun, sebagian besar adalah multiparitas yaitu 60%, sebagian besar pendidikan adalah SD, pekerjaan sebagian besar adalah ibu rumah tangga 90%, riwayat *ante natal care* (ANC) adalah 100% melakukan ANC lebih dari 4 x, jenis persalinan 40% spontan dan 60% SC, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 40% dilakukan dan 60% tidak dilakukan.

- b. Rata-rata *bounding attachment* pada primiparitas sebesar 51,71, rata-rata *bounding attachment* pada multiparitas sebesar 49,46. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,097, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat

dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata *bounding attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas.

- c. Nilai rata-rata *pretest bounding attachment* pada kelompok yang diberikan pijat bayi 44,05. dan nilai rata-rata *posttest* adalah 51,40. Rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 7,35. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberikan pijat bayi.
- d. Nilai rata-rata *pretest bounding attachment* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi adalah 46,55 dan nilai rata-rata *posttest* adalah 49,10. Rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi mengalami peningkatan sebanyak 2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberikan pijat bayi.
- e. Selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi adalah -7,35, sedangkan selisih rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang tidak diberi pijat bayi adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti pada *alpha* 5% dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan selisih rata-

rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok yang diberi pijat bayi dan kelompok yang tidak diberi pijat bayi.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait hasil dan pembahasan adalah sebagai berikut :

### 6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi, studi literature dan salah satu sumber informasi wacana kepustakaan terkait pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan *bounding attachment* serta pengembangan penelitian mengenai pijat bayi serta dapat memunculkan penelitian terbaru yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian ini.

### 6.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menggugah kepedulian perawat dalam mewujudkan perilaku caring terhadap pasien ibu *postpartum* dalam mendukung terciptanya *bounding attachment*.

### 6.2.3 Bagi Masyarakat

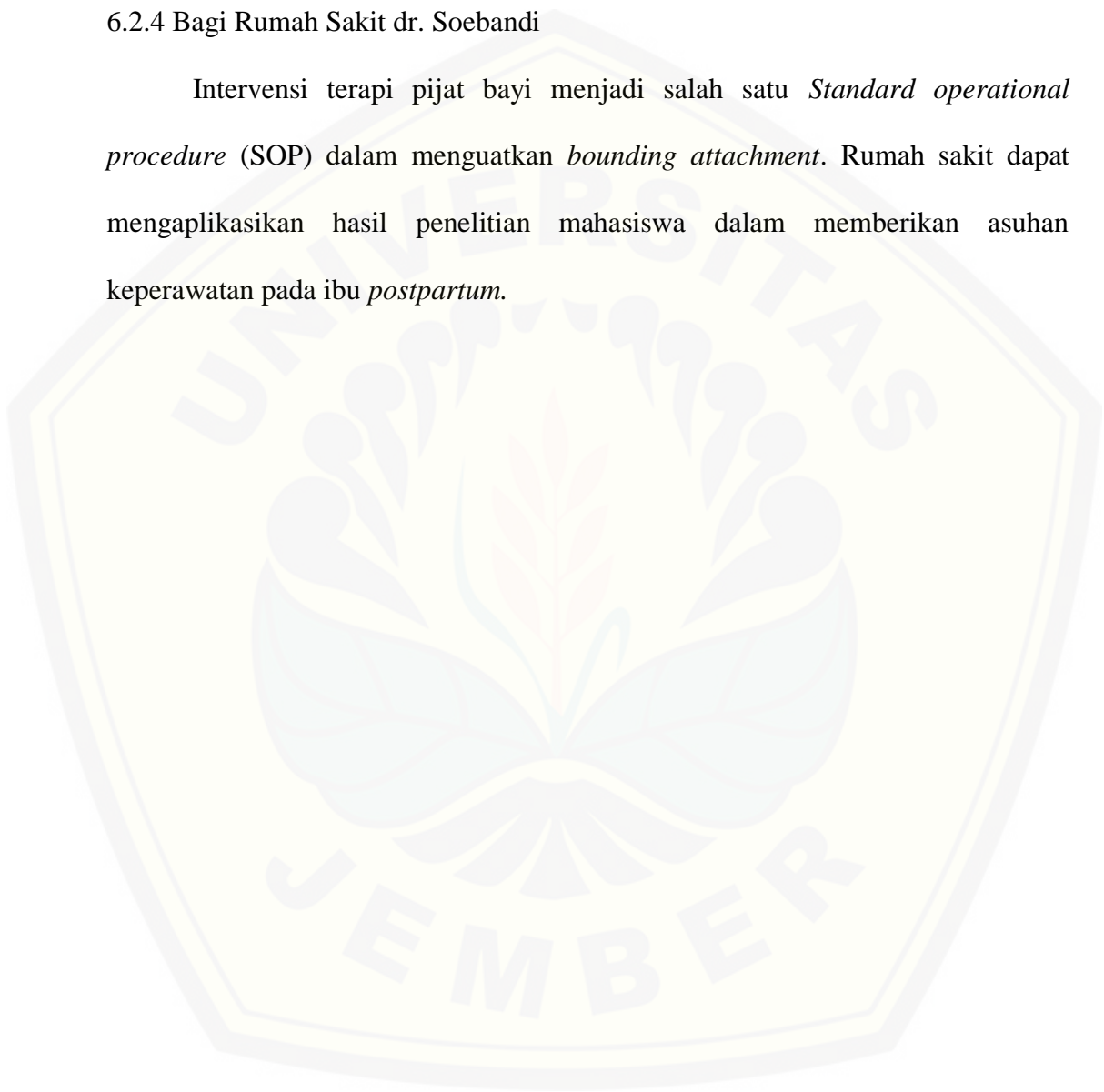
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi ibu-ibu dimasyarakat dalam meningkatkan *bonding attachment* melalui pijat bayi. Melalui penelitian ini, diharapkan peran aktif ibu dan keluarga dalam membangun *bonding attachment* melalui pijat bayi. Sehingga diharapkan terciptanya ikatan



kasih sayang antara orang tua dan bayi untuk menyokong tumbuh kembang bayi yang lebih optimal.

#### 6.2.4 Bagi Rumah Sakit dr. Soebandi

Intervensi terapi pijat bayi menjadi salah satu *Standard operational procedure* (SOP) dalam menguatkan *bounding attachment*. Rumah sakit dapat mengaplikasikan hasil penelitian mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu *postpartum*.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Aini, Zahratul. 2015. *Gambaran Kelekatan (Attachment) Antara Ibu-Bayi Pada Pemberian Asi Eksklusif Dikelurahan Cempaka Putih Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan*. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1346>. [Diakses 12 Nopember 2017].
- Andini., Novayelinda & Utami. 2014. *Pengaruh Pijat Bayi terhadap Perkembangan Neonatus*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186693> [diakses 10 September 2017].
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Bavolek, JD. 1996. *Infant Massage: Communicating Love Through Touch*. [https://search.proquest.com/openview/812eebc24d7\\_a0e4d73e74\\_01d5\\_c565819/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32235](https://search.proquest.com/openview/812eebc24d7_a0e4d73e74_01d5_c565819/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32235). [diakses 6 september 2017].
- Bobak. (2004). *Buku ajar keperawatan maternitas: edisi 4*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN
- Dian. 2013. *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*. Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa.
- Ethycasari. 2015. *Perbedaan Efektifitas antara Metode Bounding (Dekapan) dan Stimulasi Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler pada Bayi*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=313433> [diakses 10 September 2017].
- Fitriani, Lina., Wahyuni, Sri. 2016. *Hubungan Pelaksanaan Bonding Dan Attachment Pada Ibu Primipara Dengan Reaksi Ibu Dan Bayi Di Kamar Bersalin Rsud Polewali Mandar*. <https://osf.io/preprints/6nu4w/>. [diakses 20 oktober 2017].

- Gürol, Ayse., Polat Sevinç. 2012. *The Effects of Baby Massage on Attachment between Mother and their Infants*. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131712000072> [diakses 6 september 2017].
- Hidayati, Ratna. 2016. *Peningkatan Kepercayaan Ibu Postpartum Dalam Merawat Bayinya Melalui Bonding Attachment*. <https://e-journal.unair.ac.id/index.php/JNERS/article/view/4965> [diakses 10 nopember 2017].
- Hardani, Rika., Hastuti, Dwi., Yuliati. L.N. 2017. *Kelekatan Anak Dengan Ibu Dan Ayah Serta Perilaku Pornografi Pada Anak Usia Smp*. <http://ilkom.journal.ipb.ac.id/index.php/jikk/article/view/1462>. [diakses 12 nopember 2017].
- Irva, T.S., Hasanah, Oswati., Woferst, Rismadefi. 2014. *Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi*. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/4142>. [diakses 11 november 2017].
- Ishak. 2015. *Hubungan Bounding Attachment Dengan Latch On Pada Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen*. <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/116/115> [diakses 11 nopember 2017].
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ludyanti, L.N., Rustina, Yeni., Afiyanti, Yati. 2015. *Pengalaman Orang Tua Menerima Perilaku Caring Perawat Dalam Memfasilitasi Bonding Attachment Bayi Prematur*. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/438>. [diakses 12 nopember 2017].
- Maharani, Sabrina. 2009. *Pijat Dan Senam Sehat Untuk Bayi*. Jogjakarta. Kata Hati.
- McClure, Vimala. 2000. *Infant Massage: A Handbook For Loving Parents: edisi III*. London. CPI Group (UK) Ltd, Groydon, CR0 4YY.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oktarina, Elvi. 2015. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Bandar*. [Diakses 13 Oktober 2017].
- Putri, A. 2009. *Panduan Praktis Memijat Bayi Dan Balita*. Yogyakarta. Brilliant Offset.
- Purwandari. 2009. *Pengaruh terapi latihan terhadap penurunan nilai nyeri pada pasien post sectio caesarea*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahmawati, Mia., Tarmi. 2013. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerjapuskesmas Bungah Kecamatan Gresik*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/71-77-WS-Tarmi.pdf> [diakses 12 nopember 2017].
- Retnowati, R.D., Roymond H.S & Supriyadi. 2013. *Pengaruh fisioterapi oral terhadap reflex hisap pada bayi berat badan lahir rendah di ruang perinatologi RSD. dr. Soebandi Jember, Jember, Vol III, Fikes Universitas Muhammadiyah Jember*.
- Sari. 2014. *Efektifitas Pijat Bayi terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan di Kelurahan Bintaro Jakarta*. <http://103.229.202.68/dspace/handle/123456789/25813>. [diakses 11 nopember 2017].
- Sari, Misrawati & Agrina. 2013. *Pengaruh Pijat Bayi Baru Lahir terhadap Bounding Attachment*. <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1954/JURNAL%20DEWI%20AFRITA%20SARI.pdf?sequence=1> [diakses 04 September 2017].
- Setiadi. 2007. *Konsep dan penelitian Riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setyorini & Satino. 2015. *Pengaruh Metode Persalinan Lotus terhadap Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir di Klinik Bidan Kita*. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=403738&val=6664> [diakses 10 September 2017].
- Utami, Roesli. (2001) *Pedoman Pijat Bayi prematur dan bayi usia 0 - bulan*, Jakarta, Niaga Swadaya.
- Utami, Roesli. (2008) *Pedoman Pijat Bayi*, Jakarta, Vol X, PT Trubus Argiwidya.

- Virgia, Vera. 2016. *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Perkembangan Neonatus*. [Http://Jurnalonline.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/44](http://Jurnalonline.Lppmdianhusada.Ac.Id/Index.Php/Jkk/Article/View/44). [Diakses 20 Oktober 2017].
- Wahyuni & Anjani. 2017. *Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu Post Partum dengan Bounding Attachment di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. <http://ojs.stikesmuda.ac.id/index.php/sehat-bebaya/article/download/48/48> [diakses 04 September 2017].
- Widayanti, Otok & Nurlela. 2016. *The Influence of the Kangaroo Motherboard Care (KMC) Against Breast Milk Production, Bounding Attachment and the Status Baby Sleep in Hospital Dr. Ramelan Using Partial Square (PLS)*. [diakses 10 oktober 2017].
- Worldpopdata. 2016. *Population Reference Bureau 2016 World Population Data Sheet with a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources*. <http://www.prb.org/pdf16/prb-wpds2016-web-2016.pdf> [diakses 10 September 2017].
- Yanti. 2009. *Pentingnya Bonding Support Dalam Menjalani Peran Parenting Awal*. <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/60/59>. [diakses 11 Nopember 2017].
- Yazid & Deri R. 2008. *Keajaiban pijat bayi dan balita*. Jakarta. PT Wahyu Media.
- Yuliantanti, Triani. 2013. *Keberhasilan Bounding Attachment*. [Http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/116/115](http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/116/115). [Diakses 10 Nopember 2017].
- 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

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sri Wahyuni

Nim : 162310101314

Pekerjaan : Mahasiswa

No hp : 082334126764

Alamat : Dsn Darungan RT 002 / 001 Kemuning Lor Arjasa Jember

Bermaksud untuk mengadakan penelitian yang berjudul **Pengaruh Pijat Bayi Terhadap *Bounding Attachment* Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember.** Penelitian ini tidak akan menimbulkan bahaya yang merugikan baik bagi responden dan bayinya. Seluruh informasi yang diperoleh dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda menolak untuk menjadi responden, tidak ada ancaman bagi anda dan bayi, dan tidak akan berpengaruh terhadap pelayanan rumah sakit. Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan anda untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan serta menjawab semua pertanyaan yang saya sertakan dengan sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya sampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Sri Wahyuni

Nim 16231010131

**Lampiran B: lembar *inform consent***

***INFORM CONSENT***  
**SURAT PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Ibu : .....

Umur : .....

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 : Sri Wahyuni

Nim : 162310101314

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Dsn Darungan RT 002/001 Kemuning Lor Arjasa Jember

Judul : Pengaruh pijat bayi terhadap *Bonding Attachment* di ruang Dahlia  
RSD. Dr. Soebandi Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun bayi saya dan saya yakin Penelitian ini besar manfaatnya untuk kemajuan ilmu keperawatan. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember, Desember 2017

(.....)

Nama



**Lampiran C : Lembar Karakteristik Responden**

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Nama ibu : .....

Umur ibu : .....

Paritas ibu : 1. Primiparitas  
2. Multiparitas

Pendidikan : 1. SD  
2. SMP  
3. SMA  
4. PT

Pekerjaan : 1. Ibu Rumah Tangga  
2. Petani  
3. Pedagang  
4. Pegawai Negeri  
5. Pegawai Swasta

Riwayat ANC : 1. < 4 x kunjungan  
2. > 4 x kunjungan

Jenis persalinan : Spontan / SC / VE

Indikasi tindakan : 1 = *Ante Partum Bleeding* (APB)  
2 = *post date*  
3 = Letak Sungsang (Letsu)  
4 = Bekas *Sectio Caesaria* (BSC)  
5 = *Fetal Distress*  
6 = *Pre eklamsia Berat* (PEB)  
7 = Ketuban Pecah Dini (KPD)  
8 = Panggul Sempit  
9 = Bayi Kembar (Gemeli)  
10 = Kala Dua Memanjang (K2M)

11 = Bayi Besar (*Makrosomia*)

12 = *Hipertensi Gestasional*

IMD

: 1. Ya

2. Tidak



**Lampiran D : Lembar Observasi *Bounding Attachment***

**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	Apakah ibu mengusap bayi dengan lembut ketika menggendong bayi? a. Selalu b. Sering c. Jarang ✕ 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

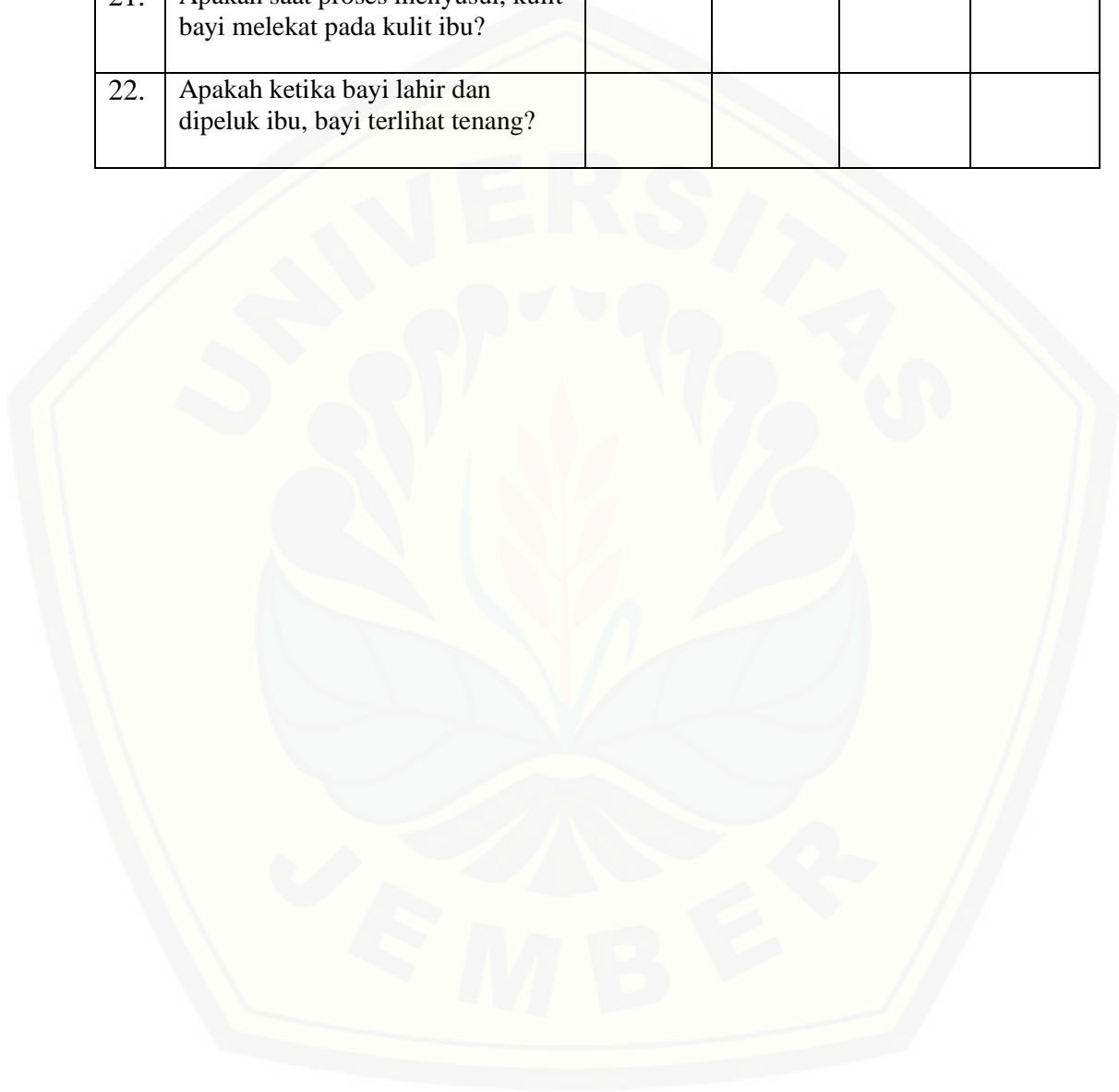
Tidak pernah : perilaku tidak pernah muncul sama sekali

**LEMBAR OBSERVASI *BOUNDING ATTACHMENT***



No.	Pernyataan	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak Pernah (0)
	<b>Sentuhan</b>				
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?				
	<b>Kontak mata</b>				
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?				


	<b>Suara</b>				
11.	Apakah ibu suka menyanyi untuk menina bobok kan bayi?				
12.	Apakah ketika bayi menangis ibu langsung merespon dengan berkomunikasi kata-kata sayang (Oh anaku, 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 “anaku sudah mandi, sudah harum (seraya mencium pipinya), sudah cantik (seraya mecubit kecil dagunya), sekarang tinggal nunggu papa datang”				
	<b>Aroma</b>				
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?				
	<b>Entrainment</b>				
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				

	<b><i>Bioritme</i></b>				
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 E : Standard Operational procedure (SOP) pijat bayi

	MELAKUKAN PIJAT BAYI		
	NO. DOKUMEN B05.18/ 302 /2015	NO. REVISI 04	HALAMAN 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 17 MARET 2015	 ditetapkan oleh Plt. Direktur dr. Moch Dwikoryanto, Sp. BS NIP. 19640608 199010 1 002	
PENGERTIAN	Adalah Therapy sentuh yang memberi jaminan kontak tubuh berkelanjutan antara ibu dan bayi yang akan memberi rasa nyaman dan mempertahankan rasa aman pada bayi		
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah melakukan pija bayi dengan tujuan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi atau menambah pengetahuan orang tua tentang pemijatan bayi yang benar</li> <li>2. Sentuhan pada bayi membantu untuk melancarkan ASI sehingga membantu kelancaran pada produksi ASI maupun ketenangan</li> <li>3. Menjalin hubungan kasih sayang dengan orang-orang terdekat (ibu, ayah, nenek)</li> <li>4. Memacu system sirkulasi darah, jantung, pernafasan, pencernaan dan system kekebalan tubuh bayi dan anak (menurunkan adrenalin dan menaikkan kortikosteroid bayi tenang sehingga kekebalan akan meningkat )</li> <li>5. Melatih bayi untuk lebih tenang dalam menghadapi stress</li> <li>6. Mendorong pertumbuhan susunan otot dan kelenturan kemampuan fisik bayi</li> <li>7. Meningkatkan konsentrasi bayi, membuat bayi tidur lebih lelap</li> </ol>		
KEBIJAKAN	Setiap melaksanakan tindakan pemijatan bayi disesuaikan dengan panduan praktek kebidanan tentang asuhan kebidanan bayi baru lahir dan setiap tindakan yang bersifat tugas lmpah dilaksanakan berdasarkan pada instruksi dokter, dengan memperhatikan SK direktur Nomer 440/ 42.SK/ 610/2010 tentang program rumah sakit sayang ibu dan bayi di RSD dr Soebandi Kabupaten Jember.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pada keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Mengajarkan pada ibu cara melakukan pijat bayi yang benar</li> <li>3. Mempersiapkan alat           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kain dengan permukaan rata, lunak dan bersih</li> <li>- Baju, popok untuk pengganti serta handuk dan perlengkapan lain yang diperlukan</li> <li>- Ruangan hangat dan tidak pengap (sirkulasi udara baik)</li> <li>- Minyak kelapa atau baby oil</li> </ul> </li> <li>4. Perhatikan : Bayi tidak sedang lapar atau sehabis makan</li> <li>5. Petugas mencuci tangan</li> <li>6. Tangan petugas harus bersih dan hangat</li> <li>7. Kuku dan perhiasan petugas jangan sampai mengakibatkan goresan pada kulit bayi</li> <li>8. Petugas duduk pada posisi yang nyaman dan tenang</li> <li>9. Bayi dibaringkan diatas kain dengan permukaan rata, lunak dan bersih</li> </ol>		

 RSD UNIVERSITAS JEMBER	<b>MELAKUKAN PIJAT BAYI</b>		
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>NO. DOKUMEN</b> ...../...../2015	<b>NO. REVISI</b> 04	<b>HALAMAN</b> 2/3
<b>PROSEDUR</b>	10. Menuangkan sedikit minyak kelapa atau baby oil pada tangan 11. Melakukan pijat bayi masing-masing 6 gerakan :  <b><u>MUKA :</u></b> a. Dahi: tekankan jari dengan lembut mulai tengah kening bayi (lalu gerakkan ) kearah samping menuju pelipis dan pipi b. Alis : Gunakan kedua ibu jari untuk memijat diatas mata/alisis mulai dari tengah c. Hidung : Tekankan ibu jari pada pertengahan kedua alis, kemudian ibu jari turun melalui tepi hidung kearah pipi dengan membuat gerakan ke samping dan ke atas seolah membuat anak tersenyum d. Rahang atas : Gunakan kedua ibu jari untuk memijat pada daerah diatas mulut atau atas rahang dan gerakkan dari tengah kesamping, kemudian keatas seolah membuat bayi tersenyum e. Daggu / rahang bawah : Tekankan kedua ibu jari pada daggu dan rahang bawah, dan gerakkan dari tengah kesamping atau seolah membuat bayi tersenyum f. Belakang Telinga : tekankan jari-jari anda secara lembut pada belakang telinga dan gerakkan kearah daggu  <b><u>DADA :</u></b> a. Letakkan kedua telapak tangan ditengah dada bayi/ulu hati, lalu buat gerakan keatas sampai dibawah leher, kemudian kesamping membuat bentuk jantung kembali ke ulu hati b. Kemudian hanya dengan tangan kanan buat gerakan memijat secara menyilang dari tengah dada/ulu hati kearah bahu kanan dan kembali ke ulu hati, kemudian dengan tangan kiri ke bahu kiri, dan kembali ke ulu hati, seolah membuat bentuk kupu-kupu  <b><u>TANGAN :</u></b> a. Peganglah lengan bayi dengan kedua telapak tangan mulai dari bagian pundak, seperti memegang pemukul soft ball, kemudian gerakkan tangan kanan dan kiri bawah secara bergantian dan berulang ulang seolah memerah susu sapi b. Gerakan yang sama, hanya mulai dari pergelangan tangan menuju keatas atau ke pundak c. Gerakan menggulung : peganglah lengan bayi bagian atas atau pundak dengan kedua telapak tangan, bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah jari-jari d. Telapak tangan : Telapak tangan dipijat dengan gerakan melingkar oleh kedua ibu jari, dari pergelangan tangan kearah jari jemari, bersamaan dengan punggung tangan dipijat oleh jari-jari lain e. Jari : Pijat jari satu persatu menuju arah ujung jari dengan gerakan memutar		



	<b>MELAKUKAN PIJAT BAYI</b>		
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>NO. DOKUMEN</b> ...../...../2015	<b>NO. REVISI</b> 04	<b>HALAMAN</b> 3/3
<b>PROSEDUR</b>	<p><b><u>PERUT :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan gerakan memijat pada perut bayi seperti mengayuh pedal sepeda dari atas kebawah perut</li> <li>b. Tekan kedua lutut bayi secara bersamaan kearah perut bayi</li> <li>c. Buat lingkaran dengan ujung jari tangan kanan mulai dari perut kembali ke daerah kanan bawah, di ikuti oleh tangan kiri</li> <li>d. Pijatlah perut bayi mulai dari bagian kiri atas lurus kebawah dengan menggunakan jari tangan kanan membentuk huruf "I"</li> <li>e. Membentuk huruf "L" terbalik, pijatlah dari kanan atas perut bayi ke kiri, kemudian dari kiri atas kebawah</li> <li>f. Gerakkan memijat membentuk huruf "U" terbalik, mulai dari kanan bawah (daerah usus buntu) keatas, kemudian ke kiri, kebawah dan berakhir diperut kiri bawah</li> <li>g. Letakkan ujung jari-jari pada perut bayi dan buatlah gerakan dengan tekanan lembut jari sesuai arah jarum jam dari kanan bawah ke kiri bawah untuk memindahkan gelembung - gelembung udara.</li> </ol> <p><b><u>KAKI :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peganglah kaki bayi pada pangkal paha seperti memegang pemukul soft ball, gerakkan tangan kebawah secara bergantian, seperti memerah susu</li> <li>b. Gerakan yang sama mulai dari pergelangan kaki ke pangkal paha</li> <li>c. Telapak kaki : Buatlah lingkaran-lingkaran kecil dengan ibu jari bergantian berputar mulai dari tumit jari keseluruhan telapak kaki</li> <li>d. Jari : Pijatlah jari-jarinya satu persatu dengan gerakan memutar</li> <li>e. Punggung kaki : dengan kedua ibu jari secara bersamaan, pijatlah seluruh punggung kaki dari pergelangan kaki ke jari-jari</li> </ol> <p><b><u>PUNGGUNG :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakkan maju mundur : pijat dengan gerakan maju mundur dengan menggunakan kedua telapak tangan disepanjang punggungnya</li> <li>b. Gerakan satu tangan : Luncurkan salah satu telapak tangan anda dari leher sampai kepanta bayi dengan sedikit tekanan</li> <li>c. Gerakan melingkar : Dengan jari-jari anda buat gerakan - gerakan melingkar kecil-kecil pada otot di kanan kiri tulang punggung</li> <li>d. Gerakkan akhir : Buat pijatan memanjang dengan ujung jari-jari tangan kanan leher sampai sampai kepantat bayi untuk mengakhiri pijatan anda</li> <li>e. Memandikan bayi setelah dilakukan pemijatan, dan siapkan baju, popok untuk pengganti</li> <li>f. Kemudian berikan ASI</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Rawat Gabung</li> <li>2. Perinathologi</li> </ol>		

## LANGKAH-LANGKAH PIJAT BAYI

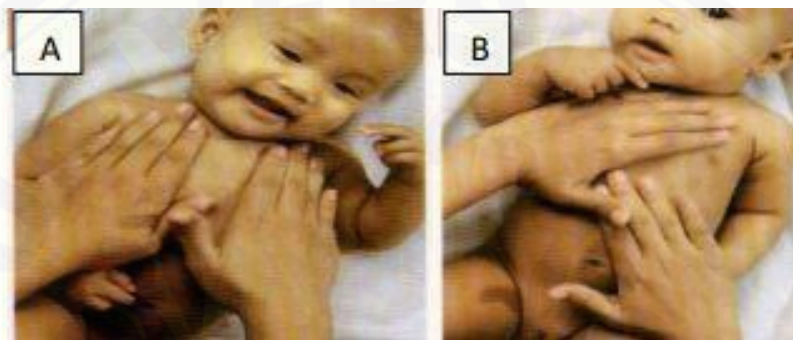
### 1. Melakukan pemijatan pada daerah muka.

Gerakan tangan kita dari tengah wajah samping seperti membasuh mata. Tekankan jari-jari kita dari tengah dahi kesamping seperti menyetrika dahi. Letakkan kedua ibu jari anda pada pertengahan alis, tekankan ibu jari anda dari pertengahan kedua alis turun melalui tepi hidung ke arah pipi dengan membuat gerakan kesamping dan ke atas seolah membuat bayi tersenyum (*senyum I*). Letakkan kedua ibu jari anda diatas mulut didaerah sekat hidung. Gerakkan kedua ibu jari dari tengah kesamping dan ke atas daerah pipi seolah membuat bayi tersenyum (*senyum II*). Letakkan kedua ibu jari anda di tengah dagu. Tekankan kedua ibu jari pada dagu dengan gerakan dari tengah ke samping, kemudian ke atas ke arah pipi seolah membuat bayi tersenyum (*senyum III*). Buatlah lingkaran-lingkaran kecil di daerah rahang bayi dengan kedua jari telunjuk tangan anda, berikan tekanan lembut pada daerah belakang telinga kanan dan kiri.



## 2. Melakukan pemijatan pada daerah dada.

Lakukan pijatan kupu-kupu. Letakkan kedua tangan kita di tengah dada bayi kita dan gerakan keatas kemudian ke sisi luar tubuh dan kembali ke ulu hati tanpa mengangkat tangan seperti membentuk hati. Lalu dari tengah dada bayi dipijat menyilang dengan telapak tangan kita kearah bahu seperti membentuk kupu-kupu.



## 3. Melakukan pijatan pada daerah tangan.

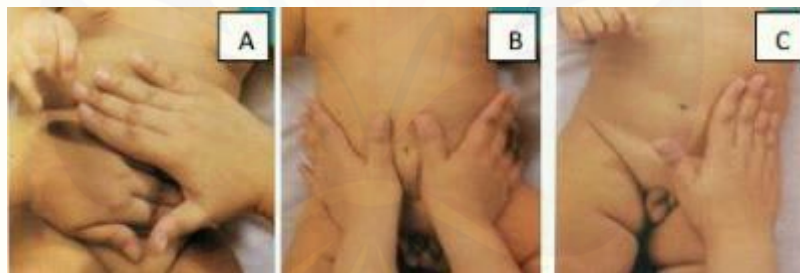
Buatlah gerakan memijat ketiak dari atas ke bawah, jika terdapat pembengkakan kelenjar di daerah ketiak jangan lakukan gerakan ini. Gerakan tangan seperti memerah susu atau seperti memeras dari pundak ke pergelangan tangan. Pijat telapak tangan dengan kedua ibu jari, dari pergelangan tangan kearah jari-jari. Pijat lembut jari bayi satu persatu menuju ke arah ujung jari dengan gerakan memutar, akhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujung jari. Bentuklah gerakan menggulung dari pangkal lengan menuju kearah pergelangan tangan.





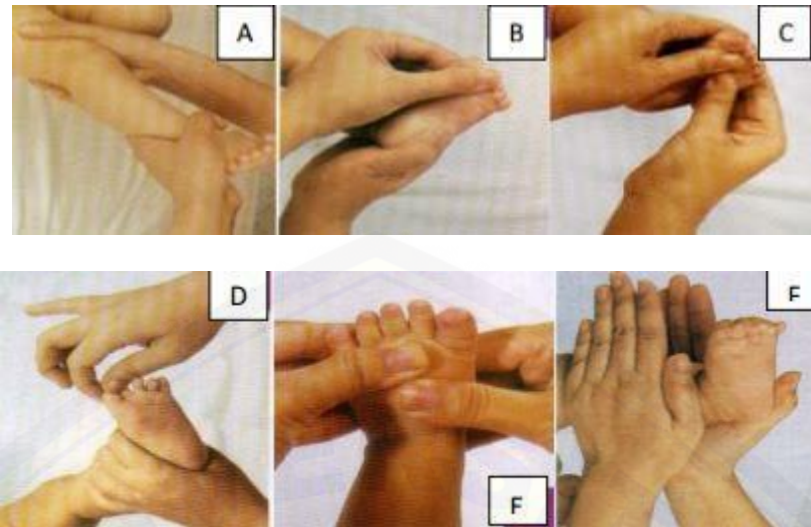
#### 4. Melakukan pemijatan pada daerah perut.

Lakukan gerakan seperti mengayuh pedal sepeda, dari atas kebawah perut. Letakkan kedua ibu jari di samping kanan dan kiri pusar perut, gerakkan kedua ibu jari ke arah tepi kanan dan kiri perut. Lakukan gerakan “I LOVE U” memijat dari kanan atas perut bayi kemudian ke kiri bawah membentuk “L” terbalik. “YOU” memijat dari kanan bawah ke atas kemudian ke kiri dan berakhir di perut kiri bawah membentuk huruf “U”.



#### 5. Melakukan pemijatan pada daerah kaki.

Gerakan tangan dari pangkal paha sampai kepergelangan kaki seperti memerah susu atau memeras. Mengurut telapak kaki bayi secara bergantian, pijat jari kaki dengan gerakan memutar dan diakhiri dengan tarikan lembut pada setiap ujungnya. Untuk punggung kaki secara bergantian kemudian buat gerakan menggulung dari pangkal paha ke pergelangan kaki.



#### 6. Melakukan pemijatan pada daerah punggung.

Menggerakkan tangan kita maju mundur dari bawah leher ke pantat bayi. Pegang dan tahan pantat bayi dengan tangan kanan, kemudian usapkan telapak tangan kiri kita seperti menyetrika punggung, dari leher ke pantat.



**Lampiran F : Statistik Deskriptif Responden**

**Umur Responden Kelompok yang tidak diberi pijat bayi**

**Frequencies**

**Statistics**

Umur

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		28.3000
Median		26.5000
Mode		26.00 <sup>a</sup>
Std. Deviation		8.09223
Minimum		17.00
Maximum		45.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	17.00	2	10.0	10.0	10.0	
	20.00	1	5.0	5.0	15.0	
	21.00	1	5.0	5.0	20.0	
	22.00	2	10.0	10.0	30.0	
	24.00	1	5.0	5.0	35.0	
	26.00	3	15.0	15.0	50.0	
	27.00	1	5.0	5.0	55.0	
	28.00	1	5.0	5.0	60.0	
	30.00	1	5.0	5.0	65.0	
	32.00	3	15.0	15.0	80.0	
	35.00	1	5.0	5.0	85.0	
	40.00	1	5.0	5.0	90.0	
	44.00	1	5.0	5.0	95.0	
	45.00	1	5.0	5.0	100.0	
	Total		20	100.0	100.0	

**Umur Responden Kelompok yang diberi pijat bayi**

**Frequencies**

**Statistics**

Umur		
N	Valid	20
	Missing	0
Mean		27.1000
Median		25.0000
Mode		25.00
Std. Deviation		7.20307
Minimum		18.00
Maximum		40.00

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	18.00	1	5.0	5.0	5.0	
	19.00	2	10.0	10.0	15.0	
	20.00	1	5.0	5.0	20.0	
	21.00	2	10.0	10.0	30.0	
	22.00	1	5.0	5.0	35.0	
	24.00	1	5.0	5.0	40.0	
	25.00	4	20.0	20.0	60.0	
	29.00	1	5.0	5.0	65.0	
	30.00	1	5.0	5.0	70.0	
	32.00	1	5.0	5.0	75.0	
	34.00	1	5.0	5.0	80.0	
	36.00	1	5.0	5.0	85.0	
	37.00	1	5.0	5.0	90.0	
	40.00	2	10.0	10.0	100.0	
	Total		20	100.0	100.0	

**Kelompok yang tidak diberikan pijat bayi****Frequency Table****Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	30.0	30.0	30.0
	2.00	14	70.0	70.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	40.0	40.0	40.0
	2.00	5	25.0	25.0	65.0
	3.00	4	20.0	20.0	85.0
	4.00	1	5.0	5.0	90.0
	5.00	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	17	85.0	85.0	85.0
	2.00	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	20	100.0	100.0	100.0



**Jenis\_Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	55.0	55.0	55.0
	2.00	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Indikasi\_Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	11	55.0	55.0	55.0
	1.00	1	5.0	5.0	60.0
	2.00	1	5.0	5.0	65.0
	3.00	1	5.0	5.0	70.0
	4.00	4	20.0	20.0	90.0
	5.00	1	5.0	5.0	95.0
	6.00	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**IMD**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	9	45.0	45.0	45.0
	1.00	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Kelompok yang diberikan pijat bayi****Frequency Table****Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	40.0	40.0	40.0
	2.00	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	40.0	40.0	40.0
	2.00	5	25.0	25.0	65.0
	3.00	4	20.0	20.0	85.0
	5.00	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	90.0	90.0	90.0
	2.00	1	5.0	5.0	95.0
	3.00	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**ANC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.00	20	100.0	100.0	100.0

**Jenis\_Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	40.0	40.0	40.0
	2.00	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**Indikasi\_Tindakan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	9	45.0	45.0	45.0
	1.00	1	5.0	5.0	50.0
	4.00	2	10.0	10.0	60.0
	6.00	1	5.0	5.0	65.0
	7.00	1	5.0	5.0	70.0
	8.00	1	5.0	5.0	75.0
	9.00	1	5.0	5.0	80.0
	10.00	1	5.0	5.0	85.0
	11.00	1	5.0	5.0	90.0
	12.00	1	5.0	5.0	95.0
	13.00	1	5.0	5.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

**IMD**

		Frequency	Percent	Valid percent	Cumulative percent
Valid	.00	12	60	60	60
	1.00	8	40	40	100
	Total	20	100	100	

**Lampiran G: Hasil Uji Normalitas****Hasil Uji Normalitas Kelompok yang tidak diberi pijat bayi****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.207	20	.024	.915	20	.079
Posttest	.160	20	.193	.947	20	.318

a. Lilliefors Significance Correction

**Hasil Uji Normalitas Kelompok yang diberi pijat bayi****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pretest	.108	20	.200*	.969	20	.742
Posttest	.130	20	.200*	.965	20	.648

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Hasil Uji Normalitas untuk Kelompok Paritas****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Bounding Attachment	.145	40	.033	.964	40	.237

a. Lilliefors Significance Correction

**Hasil Uji Normalitas untuk *Bounding Attachment Post Test*****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kontrol	.160	20	.193	.947	20	.318
Perlakuan	.130	20	.200*	.965	20	.648

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

**Lampiran H : Hasil Uji Homogenitas****Hasil Uji Homogenitas Kelompok yang tidak diberi pijat bayi****Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	4.296	1	18	.059
Posttest	3.929	1	18	.063

**Hasil Uji Homogenitas Kelompok yang diberi pijat bayi****Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Pretest	3.682	1	18	.072
Posttest	2.813	1	18	.111

**Hasil Uji Homogenitas untuk Kelompok Paritas****Test of Homogeneity of Variances**

Bounding Attachment

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.035	1	38	.852

**Hasil Uji Homogenitas untuk *Bounding Attachment Post Test*****Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kontrol	3.929	1	18	.063
Perlakuan	.048	1	18	.829

**Hasil Uji Homogenitas Pretest Kelompok Kontrol dan Perlakuan****Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Kontrol	.903	1	18	.355
Perlakuan	.105	1	18	.750



Lampiran I : Hasil Uji Beda

Perbedaan *Bounding Attachment* Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi

**T-Test**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	44.0500	20	5.54859	1.24070
	Posttest	51.4000	20	3.92562	.87780

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	20	.929	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-7.35000	2.39022	.53447	-8.46866	-6.23134	-13.752	19	.000

**Perbedaan *Bounding Attachment* Sebelum dan Sesudah pada Kelompok yang Tidak Diberikan Pijat Bayi**

T-Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	46.5500	20	4.19868	.93885
	Posttest	49.1000	20	4.01182	.89707

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	20	.959	.000

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pretest - Posttest	-2.55000	1.19097	.26631	-3.10739	-1.99261	-9.575	19	.000



**Perbedaan *Bounding Attachment* pada Primiparitas dan Multiparitas**

**T-Test**

**Group Statistics**

	Paritas	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Bounding_Attachment	Primi	14	51.7143	4.33995	1.15990
	Multi	26	49.4615	3.79716	.74469

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Bounding_Attachment	Equal variances assumed	.035	.852	1.703	38	.097	2.25275	1.32306	-.42565	4.93114
	Equal variances not assumed			1.634	23.821	.115	2.25275	1.37838	-.59321	5.09871

Perbedaan *Bounding Attachment* pada Kelompok yang Diberikan Pijat Bayi dan yang Tidak Diberikan Pijat Bayi

T-Test

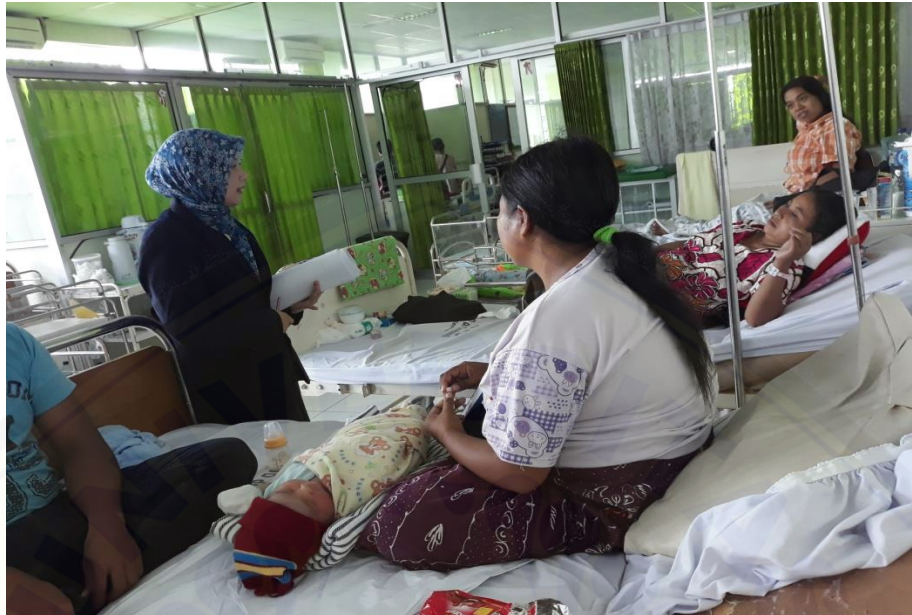
Group Statistics

	KLP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
					Mean
DELTA	KONTROL	20	-2,55	1,191	,266
	PERLAKUAN	20	-7,35	2,390	,534

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
DELTA	Equal variances assumed	14,206	,001	8,038	38	,000	4,800	,597	3,591	6,009
	Equal variances not assumed			8,038	27,887	,000	4,800	,597	3,577	6,023

**Lampiran J : Dokumentasi**



Gambar 1 : Kegiatan penjelasan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden di ruang dahlia RSD dr. Soebandi Jember pada tanggal 23 Desember 2017 oleh Sri Wahyuni mahasiswi program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 2 : Kegiatan pengisian kuesioner oleh responden di ruang dahlia RSD dr. Soebandi Jember pada tanggal 23 Desember 2017 oleh Sri Wahyuni mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 3 : Kegiatan pelaksanaan *standard operational procedure* (SOP) pijat bayi di ruang dahlia RSD dr. Soebandi Jember pada tanggal 27 Desember 2017 oleh Sri Wahyuni mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.



Gambar 3 : Kegiatan pelaksanaan *Standard Operational Procedure* (SOP) pijat bayi di ruang dahlia RSD dr. Soebandi Jember pada tanggal 27 Desember 2017 oleh Sri Wahyuni mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

## Lampiran L : Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 15 Nopember 2017

Nomor : 423.41/62.14/1610/2017  
 Sifat : Penting  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

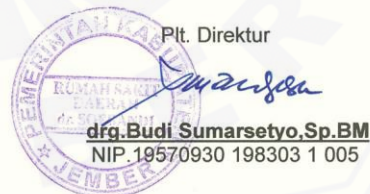
Kepada :  
 Yth. Ka. Prodi Ilmu Keperawatan  
 Universitas Jember  
 Jln. Kalimantan No.37  
 Di

JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 4370/UN25.1.14/SP/2017 tanggal 13 Nopember 2017 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Studi Pendahuluan** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : **Sri Wahyuni**  
 NIM : 162310101314  
 Fakultas/Prodi : PSIK Universitas Jember  
 Judul Penelitian : Pengaruh pijat bayi terhadap Bounding Attachment di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember  
 Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.  
 Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Plt. Direktur



Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Kabid./Kabag./Ka. SM terkait
4. Ka. Instalasi terkait
5. Ka. Ru. terkait
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER**  
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**



Jember, 28 Desember 2017

Nomor : 423.4/7126/610/2017  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Ka. Prodi PSIK Universitas Jember

Jln. Kalimantan No.37

Di

**J E M B E R**

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 7315/UN25.3.1/LT/2017 tanggal 18 Desember 2017 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **ijin penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Sri Wahyuni

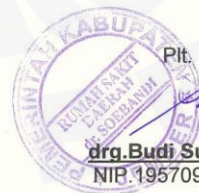
N I M : 162310101314

Fakultas/Prodi : Prodi PSIK Universitas Jember

Judul Penelitian : Pengaruh pijat bayi terhadap *Bounding Attachment* bayi di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember.

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui,atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Plt. Direktur

**drg. Budi Sumarsetyo, Sp.BM**  
NIP.19570930 198303 1 005

Tembusan Yth:

1. Wadir. Pelayanan
2. Wadir Umum & Keuangan
3. Kabid./Kabag./Ka.SM terkait
4. Ka. Instalasi terkait
5. Ka. Ru. terkait
6. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember  
di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**  
Nomor : 072/4642/415/2017

Tentang

**PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jember tanggal 18 Desember 2017 Nomor : 7315/UN25.3.1/LT/2017 perihal Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Sri Wahyuni / 162310101314  
Instansi : PSIK / Ilmu Keperawatan / Universitas Jember  
Alamat : Dusun Darungan RT.02 RW.01 Kemuninglor, Arjasa, Jember  
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :  
"Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Bounding Attachment Bayi di Ruang Dahlia Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember".  
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember  
Waktu Kegiatan : Desember 2017 s/d Januari 2018

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

1. Kegiatan dimaksud 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 : 21-12-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

  
ALIMAD DAVID F., S.Sos

Penata Tk. I  
NIP. 19690912-199602 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua LP2M Univ. Jember;  
2. Yang Bersangkutan.






## Lampiran M : Lembar Konsultasi

**LEMBAR BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Sri Wahyuni

NIM : 162310101314

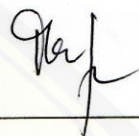
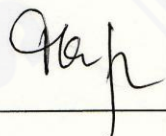
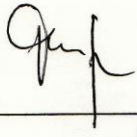
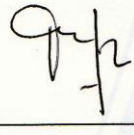
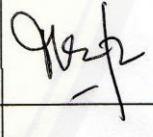
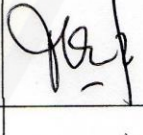
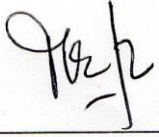
Nama DPU : Ns. Dini Kurniawati, M.Psi.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat

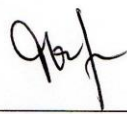

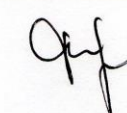


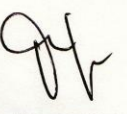
No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	19/9/17	Pemilihan Tema	- Tema sesuai & permasalahan, mencakup intervensi keperawatan	
2.	28/9/17	Bab I	-> Sistem pemeliharaan/penyusunan latar belakang = masalah, studi, kronologis, solusi	
3.	2/10/17	Bab II	- Sesuaikan & permasalahan.	
4.	6/10/17	Bab IV	- lanjutkan sesuai & saran.	
				



**LEMBAR BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Sri Wahyuni  
 NIM : 162310101314  
 Nama DPU :

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
	9/10 17	revisi Bab I, II, III, IV	lanjutkan sesuai dengan saran	
	19/10 17	revisi bab I, II, III, IV	lanjutkan sesuai dengan saran	
	3/11	revisi bab I, II, III, IV	perhatikan teknik penulisan lanjutkan sesuai saran	
	9/11 17	revisi bab I, dan IV	lanjutkan sesuai saran	
	15/11	revisi bab I dan IV	lanjutkan sesuai saran	
	21/11 17	revisi bab IV	lanjutkan sesuai saran	
	24/11 17	ace sempro	cek turnitin	






	15/12 <sup>18</sup>	kor revisi proposal	lanjutkan sesuai saran	
	18/12 <sup>17</sup>	ace penelitian		
	5/1 <sup>18</sup>	kontrol bab 5	lanjutkan sesuai saran	
	8/1 <sup>18</sup>	kontrol bab 5 bab 6	lanjutkan sesuai saran	
	15/1 <sup>18</sup>	kontrol bab 5 bab 6	lanjutkan sesuai saran	
	16/1 <sup>18</sup>	ace sidang.		

LEMBAR BIMBINGAN RISET KEPERAWATAN MAHASISWA  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Sri Wahyuni

NIM : 162310101314

Nama DPA : Hanny Rasni, M.kep

No	Hari / Tanggal	Materi konsultasi	Saran DPA	paraf
	6/10 2017	Bab IV & V	perbaiki sesuai dengan saran	
	19/10 2017	Bab VI	perbaiki sesuai dengan saran	
	24/11 2017	ace sempro		
	11/1 18	Bab V & VI	perbaiki sesuai saran	
	14/1 18	Bab V & VI	perbaiki sesuai saran	
	16/1 18	ace sidang		