

Hubungan *Bonding Attachment* dengan Resiko Terjadinya
Postpartum Blues pada Ibu Postpartum dengan *Sectio*
Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA)
Srikandi IBI Kabupaten Jember
(*The Correlation between Bonding Attachment and The Risk of*
Happen of Postpartum Blues on Postpartum Mothers with
Sectio Caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child
Hospital, Jember Regency)

Dian Charla Yodatama, Ratna Sari Hardiani, Lantin Sulistyorini
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No.37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331)323450
e-mail: dichayo@yahoo.com

Abstract

Mother with postpartum blues could love and care to her baby, but sometimes can react negatively and do not respond at all. Interaction between mother and baby will form a bond and attachment, it can be made by rooming in. The purpose of this research was to analyze the correlation between bonding attachment and the risk of happen of postpartum blues on postpartum mothers with sectio caesaria in the Srikandi IBI Mother and Child Hospital, Jember Regency. This research used analytical observation design with cross sectional approach. Sample was 47 respondents, sampling technique used non probability sampling with purposive sampling. Data was collected by questionnaires. The result shown that 17 respondents (68,0%) have lack of bonding attachment and happen of postpartum blues. The Spearman rank test shown p value=0,000; $r=-0,736$, which mean there was correlations between bonding attachment and the risk of happen of postpartum blues on postpartum mothers with sectio caesaria. $r = -0,736$, it means that there is strong correlations between bonding attachment and the risk of happen of postpartum blues on postpartum mothers with sectio caesaria. Negative (-) means that becomes less bonding attachment, the more high risk experiencing postpartum blues..

Keywords : *Bonding Attachment, Postpartum Blues*

Abstrak

bu dengan postpartum blues dapat mencintai, menyayangi dan perhatian kepada bayinya, namun terkadang ibu bisa bereaksi negatif dan tidak merespon sama sekali. Interaksi antara ibu dan bayi akan membentuk sebuah ikatan dan kasih sayang, hal ini dapat terjadi melalui proses rawat gabung. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan bonding attachment dengan resiko terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 47 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada 17 responden (68%) memiliki bonding attachment tidak baik dan mengalami postpartum blues. Hasil uji Spearman menunjukkan p value =0,000; r =-0,736 yang artinya ada hubungan antara bonding attachment dengan resiko postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. R =-0,736 menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara bonding attachment dengan resiko postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria. Negative artinya semakin tidak baik bonding attachment maka resiko untuk mengalami postpartum blues semakin tinggi.

Kata Kunci : Bonding Attachment, Postpartum Blues

Pendahuluan

Kehamilan dan penambahan anggota keluarga baru merupakan peristiwa yang wajar dan membahagiakan, namun peristiwa tersebut juga dapat menimbulkan stress karena adanya tuntutan penyesuaian perubahan pola hidup akibat berlangsungnya proses kehamilan dan kehidupan pasca persalinan [1]. Banyak faktor seperti tingkat energi, tingkat kenyamanan, kesehatan bayi baru lahir, penyesuaian fisik, perasaan tidak aman serta tidak adanya dukungan dan dorongan yang diberikan tenaga kesehatan akan mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya selama masa *postpartum*. Faktor tersebut akan mempengaruhi adanya perubahan emosional pada ibu *postpartum* [1].

Perubahan yang terjadi pada ibu postpartum tidak hanya perubahan fisiologis, namun juga terjadi perubahan psikologis. Psikologis merupakan aspek penting sebagai dasar persiapan ibu hamil untuk melaksanakan peran barunya setelah melahirkan. Masalah psikologis pada ibu postpartum terjadi apabila tidak mampu dalam menyesuaikan perubahan peran [2].

Ada tiga jenis gangguan *afek* atau *mood* pada wanita yang baru melahirkan yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* [3]. *Postpartum blues* adalah periode pendek kelabilan emosi

sementara yang ditandai dengan perubahan sikap ibu seperti mudah menangis, iritabilitas, rasa letih, mudah marah, cemas dan sedih. *Postpartum blues* sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak dilakukan penanganan sebagaimana seharusnya [4]. *Postpartum depression* adalah gangguan emosional pada wanita pasca persalinan dan bisa terjadi selama beberapa bulan bahkan tahun. Gejala yang dialami wanita dengan *postpartum depression* lebih lama dibanding dengan *postpartum blues*. *Postpartum psikosis* adalah krisis psikiatri paling parah dan gejalanya dapat bermula dari *postpartum blues* atau *postpartum depression* [5].

Angka kejadian *postpartum blues* mencapai 30-75% . Angka kejadian *postpartum blues* di Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85% [6] dan angka kejadian *postpartum blues* di Indonesia berkisar antara 50-70% pada ibu *postpartum* [7]. *Postpartum blues* dialami oleh ibu *postpartum* yang bersifat sementara dan terjadi pada minggu pertama setelah kelahiran [8]. Sedangkan *postpartum depression* dialami oleh 34% ibu *postpartum* dan 1% yang mengalami *postpartum psikosis* [9].

Postpartum blues akan menyebabkan gangguan afek atau mood yang lebih berat pada ibu apabila tidak ditangani dengan benar yaitu

postpartum depression dan *postpartum psikosis* [10]. Pencegahan dan skrining terhadap *postpartum blues* juga akan dapat mencegah dan menekan terjadinya dampak lebih dari *postpartum depression*. Dampak *postpartum blues* tidak hanya terjadi pada ibu, namun juga terjadi pada bayi. Dampak pada ibu adalah dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menjalankan peran, salah satunya merawat bayi sehingga mempengaruhi kualitas hubungan antara ibu dan bayi. Ibu yang mengalami *postpartum blues* cenderung enggan memberikan ASI (Air Susu Ibu) dan enggan berinteraksi dengan bayinya. Dalam jangka waktu pendek bayi akan mengalami kekurangan nutrisi karena tidak mendapatkan asupan ASI dan hubungan emosional kurang terjalin. Dalam jangka waktu panjang akan menyebabkan keterlambatan perkembangan, mengalami gangguan emosional dan masalah sosial [11].

Penyebab *postpartum blues* belum diketahui secara pasti, namun perubahan hormonal disinyalir menjadi pemicunya. Pada 24 jam pertama *postpartum*, tingkat estrogen dan progesteron turun menjadi 90% sampai 95%. Estrogen adalah hormon yang mempengaruhi pengaturan memori, kognisi, mood dan fungsi-fungsi otak lainnya. Kebutuhan estrogen meningkat pada wanita hamil dan menurun secara tiba-tiba saat wanita melahirkan sehingga memberi pengaruh pada depresi biokimia [12].

Ibu dengan *postpartum blues* dapat mencintai, menyayangi dan perhatian kepada bayinya, namun terkadang ibu bisa bereaksi negatif dan tidak merespon sama sekali. Inkonsistensi perilaku ini dapat mengganggu proses ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi sehingga mempengaruhi kasih sayang (*attachment*) antara ibu dan bayi [11]. *Bonding* merupakan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan melalui *bonding* terbentuklah *attachment* (kasih sayang). Pada periode *postpartum*, *attachment* merupakan hubungan antara ibu dan bayi yang ditandai dengan sifat-sifat yang spesifik seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme* [13]. *Bonding* sebagai hubungan yang istimewa antara ibu dan bayi serta merupakan kebutuhan esensial bagi bayi. Dengan *bonding*, bayi belajar mengembangkan rasa percaya dalam membina hubungan sosial sehingga terbentuklah kasih sayang. *Bonding attachment* dapat tercipta pada keadaan rawat gabung [14].

Rawat gabung atau *rooming in* adalah perawatan yang diberikan kepada ibu dan

bayinya dalam satu ruangan yang nyaman. Rawat gabung dapat membangun komunikasi ibu dan bayi seperti sentuhan, kontak mata, suara, aroma, *entrainment* dan *bioritme*. Ibu yang menjalankan rawat gabung mulai belajar mengenali bayinya dan akan belajar bagaimana cara untuk merawat bayinya. Bayi dengan rawat gabung akan belajar bersosialisasi dengan orang lain, misalnya ibunya [15]. Sosialisasi antara ibu dan bayi akan membentuk suatu hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Dengan adanya *bonding* dan *attachment* yang dapat dilakukan melalui rawat gabung, diharapkan dapat mengurangi angka kejadian *postpartum blues* [11].

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember selama enam bulan terakhir sebanyak 312 pasien, sedangkan sampel sebanyak 47 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*.

Kriteria sampel penelitian diambil berdasarkan populasi target yang akan diteliti dimana kriteria inklusi terdiri dari ibu dan bayi dalam keadaan sehat fisik dan mental, Ibu dengan persalinan *sectio caesaria* hari pertama sampai keempat dan bersedia menjadi responden

Penelitian dilaksanakan di di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember karena banyak yang melakukan persalinan secara *sectio caesaria* di rumah sakit tersebut. Alat pengumpul data yaitu lembar kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) yang berisi 10 pertanyaan. Kuesioner ini dapat digunakan sebagai skrining *postpartum blues*.

Uji validitas alat pengumpulan data menggunakan *Pearson Product Moment* (r), dengan dasar pengambilan keputusan adalah valid jika r hitung $\geq r$ tabel dan tidak valid jika r hitung $\leq r$ tabel. Uji Reliabilitas Pada penelitian ini pertanyaan yang sudah valid akan diuji dengan rumus *Alpha Cronbach* dengan dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai *cronbach alpha* $\geq r$ tabel. Taraf signifikan yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5% dengan jumlah responden sebesar 20 maka penelitian ini memiliki nilai r tabel sebesar = 0,444.

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji nonparametrik. Analisa yang dilakukan menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisis univariat terdiri dari karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan Uji Spearman Rank Tast dengan menggunakan $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik mempunyai p value = 0,000. Hasil ini menunjukkan bahwa nilai p value lebih kecil dari α yaitu p value (0,000) < α (0,05).

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur ibu pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI KabupatenJember bulan Desember 2013

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

Tabel 2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas, indikasi *sectio caesaria*, riwayat ANC, tingkat pendidikan dan pekerjaan pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* yang melahirkan di RSIA Srikandi IBI KabupatenJember bulan Desember 2013

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Paritas :		
1.Primipara	27	57.4
2.Multipara	20	42.6
Total	47	100.0
b. Indikasi <i>Sectio Caesaria</i> :		
1.Ketuban Pecah Dini	17	36.2
2. <i>Postdate</i>	5	10.6
3. <i>Plasentaprevia</i>	5	10.6
4.Panggulsempit	10	21.3
5.Kala I memanjang	6	12.8
6.Kala II memanjang	4	8.5
Total	47	100.0
c. Riwayat ANC :		
1.<4 kali pemeriksaan	20	42.6
2.≥ 4 kali pemeriksaan	27	57.4
Total	47	100.0
d. Tingkat pendidikan :		
1.SD	15	31.9

2.SMP	18	38.3
3.SMA	11	23.4
4.PT	3	6.4
Total	47	100.0
e. Pekerjaan :		
1.Iburumahtangga	23	48.9
2.Pegawai negeri	5	10.6
3.Pedagagang	12	25.5
4.Pegawai Swasta	7	14.9
Total	47	100.0

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *bonding attachment* pada ibu post partum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI KabupatenJember bulan Desember 2013

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

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan resiko terjadinya *postpartum blues* padaibu post partum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI KabupatenJember bulan Desember 2013

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

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember bulan Desember 2013

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

Pembahasan

Karakteristik responden di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember rata-rata berusia 19 tahun. Usia kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan resiko ibu mengalami *postpartum blues*. Hal ini sesuai dengan teori [16] dan [17] yang menyatakan bahwa ada kaitannya usia dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu postpartum.

Jenis paritas terbanyak adalah primipara. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu primipara mengalami gangguan emosional karena belum berpengalaman dalam mengasuh anak [1] dan ada hubungan paritas dengan *postpartum blues* [18].

Indikasi *sectio caesaria* terbanyak adalah KPD (Ketuban Pecah Dini). Hal ini sesuai dengan teori bahwa ketuban pecah dini dapat menimbulkan komplikasi pada ibu maupun pada janin yang dikandung dan bayi harus segera dilahirkan [19].

Sebagian besar ibu melakukan antenatal care namun hal ini tidak berpengaruh pada *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Pendidikan terbanyak adalah SMP, hal ini sesuai dengan teori bahwa pendidikan rendah berpengaruh pada pengetahuan dan merupakan domain paling penting dalam membentuk

tindakan seseorang [notoatmodjo 2003] dan pendidikan berpengaruh signifikan terhadap *postpartum blues* [20]

Sebagian besar responden berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Sesuai dengan teori bahwa kegiatan ibu rumah tangga seperti mengurus, mendidik, melayani, mengatur anak dan suami kadangkala dapat menyebabkan stress [21].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dengan *sectio caesaria* sebagian besar memiliki *bonding attachment* tidak baik. Hal ini disebabkan oleh kondisi ibu yang belum pulih, masih merasakan nyeri di bagian perut sehingga tidak bisa merawat bayinya dengan maksimal, mobilisasi terbatas, ADL (*Activity of Daily Living*) terganggu, *bonding attachment* dan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) tidak terpenuhi karena adanya peningkatan nyeri apabila ibu bergerak [22]. Selain itu, ibu primipara dan tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi *bonding attachment* sesuai dengan teori bahwa ibu primipara belum berpengalaman dalam mengasuh anak sehingga ibu mengalami gangguan emosional dan tingkat pendidikan rendah mempengaruhi pengetahuan ibu dalam melakukan *bonding attachment* [1].

Tingginya angka kejadian *postpartum blues* disebabkan karena ibu tidak mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor pasca persalinan. Periode ini merupakan periode transisi yang dapat menimbulkan stress bagi ibu karena harus beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial. *Postpartum blues* yang dialami oleh responden pada minggu pertama umumnya disebabkan oleh adanya nyeri setelah persalinan. Persalinan lama akan membuat ibu merasakan nyeri dan cemas yang berkepanjangan. Semakin ibu cemas, semakin memperlama proses persalinan dan peningkatan rasa nyeri. Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stress yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormon yang berhubungan dengan stress, seperti adrenokortikotropik, kortisol dan epinefrin [5]. Selain itu kelelahan, kurang tidur dan asupan nutrisi yang menurun pada ibu postpartum juga dapat menyebabkan *postpartum blues* [23].

Hubungan *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu postpartum dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember menunjukkan hasil bahwa ibu yang memiliki *bonding attachment* tidak baik mayoritas mengalami

postpartum blues. *Bonding attachment* merupakan suatu ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi yang ditunjukkan melalui sikap ibu terhadap bayinya [24]. Sikap ibu terhadap bayi dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang belum pulih dan nyeri pasca operasi pada bagian perut yang mengganggu aktivitas ibu sehari-hari. Ibu pasca operasi akan mengalami kesulitan dalam mengatur posisi yang nyaman pada saat tidur dan menyusui, kesulitan untuk bergerak naik dan turun dari tempat tidur, dan kesulitan untuk merawat bayinya, yang kemudian akan menghambat pengenalan ibu dengan bayi serta mengganggu tahapan *bonding attachment*. Hal ini sesuai dengan pendapat [5] yang mengatakan bahwa ada tiga tahapan penting dalam *bonding attachment* yaitu pengenalan (*acquaintance*), ikatan atau hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*). Jika salah satu tahapan belum dilalui maka tahapan selanjutnya akan sulit dilalui (5).

Kesulitan-kesulitan ibu pasca melahirkan juga dapat menyebabkan stress pada ibu sehingga ibu merasa sedih pada awal masa *postpartum* atau yang disebut *post partum blues*. *Postpartum blues* adalah gejala gangguan *mood* yang terjadi segera setelah kelahiran. *Postpartum blues* bukan merupakan gangguan psikiatri namun harus segera ditangani karena dapat menyebabkan gangguan emosional yang lebih buruk yaitu *postpartum depression* dan *postpartum psikosis* [4]. Perasaan sedih dan stres pada awal masa *post partum* dapat menyebabkan ibu cenderung mengabaikan perawatan bayinya sehingga *bonding attachment* ibu dengan bayi kurang.

Simpulan dan Saran

Hasil uji statistik diperoleh p value $< \alpha$ ($0.000 < 0.05$) dan tingkat kepercayaan 95%, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *bonding attachment* dengan resiko terjadinya *postpartum blues* pada ibu *postpartum* dengan *sectio caesaria* di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember (Ho ditolak). Kekuatan korelasi dapat dilihat melalui r yaitu sebesar 0,736 yang memiliki arti bahwa kekuatan hubungan antar variabel adalah kuat. Arah korelasi pada hasil penelitian ini adalah negatif (-) menunjukkan semakin baik *bonding attachment*, maka resiko untuk terjadinya *postpartum blues* semakin rendah.

Saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian adalah melakukan kolaborasi dengan profesi kesehatan lain seperti bidan dalam pemberian informasi dan pendidikan terkait *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Penyebaran informasi dapat dilakukan dengan cara menyebar leaflet, memasang poster di tempat strategis dan penyuluhan kesehatan sehingga masyarakat dengan mudah mendapat informasi mengenai *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Perawat juga diharapkan berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain yaitu dokter dan bidan untuk melakukan kontrol dan evaluasi kepada ibu *postpartum*.

Kepada masyarakat diharapkan bersikap terbuka dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan terkait informasi mengenai *bonding attachment* dan *postpartum blues*. Masyarakat juga harus berpartisipasi dan bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam memberikan dukungan dan motivasi untuk selalu melakukan *bonding attachment* untuk mencegah terjadinya *postpartum blues*.

Daftar Pustaka

- [1] Bobak M, Irene. Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
- [2] Jones L. Dasar-dasar obstetri dan ginekologi edisi 6. Jakarta: Hipokrates; 2002.
- [3] Marshall F. Mengatasi depresi pasca melahirkan. Jakarta : Arcan; 2006.
- [4] Elnira UA. Hubungan dukungan sosial suami saat antenatal dan antranatal dengan *bonding attachment* pada ibu nifas di Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Jakarta Selatan. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2011.
- [5] Bobak M, Irene. Buku ajar keperawatan maternitas edisi 4. Jakarta : EGC; 2004.
- [6] Iskandar. *Postpartum blues*. 2007.[cited 2012 Oktober 06]. Available from: http://www.mitrakeluarga.com/_kemayoran/kesehatan005.html.
- [7] Hidayat AAA. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
- [8] Riordan J, Kathleen G. Buku menyusui dan laktasi. Jakarta : EGC; 2000.
- [9] Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Balai Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
- [10] Hibbert A. Rujukan cepat psikiatri. Jakarta:

- EGC; 2009.
- [11] Smith, Segal. Postpartum depression and postpartum blues. 2012. [cited 2013 Oktober 9]. Available from: http://www.helpguide.org/mental/postpartum_depression/
- [12] Marshal C. Calon ayah memahami dan menjadi bagian dari pengalaman kehamilan. Jakarta: Arcan; 2004.
- [13] Perry BD. Bonding attachment in maltreated children: consequences of emotional neglect in childhood. Booklet; 2001.
- [14] Aulia A. Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang bonding attachment di Rumah Bersalin Yulita Grogol Sukoharjo. KTI. Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Kusuma Husada: Surakarta; 2012.
- [15] Wiknojosastro. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2002.
- [16] Rahmandani A. Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami postpartum blues di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro: Semarang; 2007.
- [17] Machmudah. Pengaruh persalinan dengan komplikasi terhadap kemungkinan terjadinya postpartum blues di Kota Semarang. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan; Depok.. 2010. [cited 2013 Januari 18]. Available from: <http://lontar.ui.ac.id/file=file=digital/20284389-T%20Machmudah.pdf>.
- [18] Irawati D. Pengaruh faktor psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas. Mojokerto: Poltekkes Majapahit. 2013.
- [19] Manuaba. Ilmu kebidanan kandungan dan keluarga berencana. Jakarta: EGC; 2009.
- [20] Soep. Pengaruh interpersi psikoedukasi dalam mengatasi depresi postpartum di RSU Dr. Pirngadi Medan. Tesis Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2009.
- [21] Kartini, Kartono. Pemimpin dan kepemimpinan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2006.
- [22] Purwandari. Pengaruh terapi latihan terhadap penurunan nilai nyeri pada pasien post sectio caesarea. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta; (2009).
- [23] Hutagaol ET. Efektifitas intervensi edukasi pada depresi postpartum. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia; 2010.
- [24] Perry BD. Bonding attachment in maltreated children: consequences of emotional neglect in childhood. Booklet; 2002.