

**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, Dini Kurniawati, Hanny Rasni
Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37 kampus tegal boto Jember. Telp/fax. (0331) 323340
email:dini_k.psik@unej.ac.id

Abstract

Bounding attachment is very important for newborn 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 quasi experimental with design of research pretest-post test 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 questionnaire. Take the sample by purposive sampling. The results of research is give difference in average pretest-post test on the experimental group of -7,35 whereas on the control group of -2,55. Statistic test result obtained the p value 0.001, this mean on the alpha 5% can be expressed there is influence of baby massage for bounding attachment. There are several factors that influence to the bounding attachment that is emotional health of parent, family support, the proximity and match of the parents and baby. The result of this research are recommended as the nursing treatment and to the public especially mother postpartum.

Keywords : *baby massage, bounding attachment*

Abstrak

Bounding attachment sangat penting bagi bayi baru lahir agar dapat beradaptasi dengan lingkungannya yang baru. Sentuhan ibu dapat membantu bayi beradaptasi dengan perbedaan antara lingkungan di dalam rahim dan lingkungan di luar rahim. *Bounding attachment* dapat diwujudkan dengan beberapa cara yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pelaksanaan rawat gabung, *Kangaroo Mother Care* (KMC) untuk bayi prematur dan pelaksanaan pijat bayi. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis adanya pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan desain penelitian *pretest-posttest* dengan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan di ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden yang terbagi dalam 20 responden sebagai kelompok perlakuan dan 20 responden sebagai kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan *Standard Operational Procedure* (SOP) pijat bayi dan kuesioner *bounding attachment*. Pengambilan data menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok perlakuan adalah -7,35, sedangkan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok kontrol adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*. Ada beberapa faktor yang mendukung proses berjalannya *bounding attachment* diantaranya kesehatan emosional orang tua, dukungan keluarga, kedekatan orang tua dan bayi serta kecocokan antara orang tua dan bayi. Hasil penelitian ini direkomendasikan sebagai salah satu implementasi keperawatan pada masyarakat khususnya ibu post partum.

Kata kunci : pijat bayi, *bounding attachment*

Pendahuluan

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 [1]. 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 [2].

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 bayi. Bayi akan merasa diperhatikan, dicintai dan dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi [3].

Bayi sangat memerlukan *bounding 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. 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* [2].

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 [4]. Sebuah penelitian menyatakan bahwa pijat bayi mampu meningkatkan *bounding attachment* bayi baru lahir secara efektif sehingga perkembangan bayi lebih optimal [5]. Sebuah penelitian menyatakan bahwa pijat bayi mampu meningkatkan

bounding attachment bayi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi [6].

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 [7].

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. Mengingat pentingnya stimulasi pijat bayi baru lahir sejak dini dan belum ada penelitian pijat bayi di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi Jember yang berkaitan dengan *bounding attachment*, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*?

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah desain penelitian eksperimen dengan menggunakan metode quasi eksperimen. Metode quasi eksperimen merupakan metode penelitian eksperimen yang digunakan untuk mengungkap sebab dan akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen. Peneliti menggunakan desain *penelitian pretest and posttest with control group design*. *Pretest and posttest with control group design* merupakan desain penelitian yang menggunakan kelompok kontrol dan kelompok

perlakuan. Peneliti melakukan observasi awal pretest (Q1 & Q3) untuk mengetahui *bounding attachment* sebelum diberikan pijat bayi (X). Kemudian dilakukan observasi posttest (Q2 & Q4) untuk mengetahui *bounding attachment* bayi sesudah melakukan pijat bayi [8].

Dalam rancangan penelitian ini, kelompok eksperimen diberi intervensi, sedangkan kelompok kontrol tidak [8]. Pada kelompok eksperimen dan kontrol dilakukan pengukuran sebelum pemberian intervensi dan kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah pemberian intervensi. Rancangan penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :

Pretest	Perlakuan	Posttest
Q ₁	X	Q ₂
Q ₃		Q ₄

Keterangan:

X : pijat bayi

Q1 : *pretest bounding attachment* kelompok perlakuan

Q2 : *posttest bounding attachment* kelompok perlakuan

Q3 : *pretest bounding attachment* kelompok kontrol

Q4 : *posttest bounding attachment* kelompok kontrol

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Kelompok	Mean	Median	Modus	SD	Min – Max
Kontrol	28,3	26,5	26	8,09	17 - 45
Perlakuan	27,1	25	25	7,2	18 - 40

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Ante Natal Care (ANC), Jenis Persalinan, dan Pelaksanaan (IMD)

Data Umum	Kontrol		Perlakuan	
	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
Paritas				
1. Primipara	6	30	8	40
2. Multipara	14	70	12	60
Total	20	100	20	100
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
Pekerjaan				
1. IRT	17	85	18	90
2. Pegawai Swasta	3	15	2	10
Total	20	100	20	100
ANC				
1. < 4 x	-	-	-	-
2. > 4 x	20	100	20	100
Total	20	100	20	100
Jenis Persalinan				
1. Spontan	11	55	8	40
2. SC	9	45	12	60
Total	20	100	20	100
IMD				
1. Ya	11	55	8	40
2. Tidak	9	45	12	60
Total	20	100	20	100

Bounding Attachment Primiparitas dan Multiparitas

Tabel 3. Perbedaan Rata-Rata Bounding Attachment Primiparitas dan Multiparitas

	Mean	SD	SE	p Value
Primipara	51,71	4,34	1,16	0,097
Multipara	49,46	3,80	0,74	

Hasil penelitian menunjukkan 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 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.

Bounding Attachment Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi pada kelompok perlakuan

Tabel 4. Perbedaan Rata-Rata Bounding Attachment Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pijat Bayi

	Mean	SD	SE	p Value
Pretest	44,05	5,55	1,24	0,001
Posttest	51,40	3,93	0,88	

Hasil penelitian menunjukkan 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.

Bounding Attachment saat pretest dan posttest pada Kelompok kontrol

Tabel 5. Perbedaan Rata-Rata Bounding Attachment saat pretest dan posttest pada Kelompok kontrol

	Mean	SD	SE	p Value
Pretest	46,55	4,20	0,94	0,001
Posttest	49,10	4,01	0,90	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata perbandingan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol 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 kontrol. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* saat *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Bounding attachment pretest-posttest pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Tabel 6. Perbedaan Selisih Rata-Rata *Bounding Attachment Pretest-posttest* pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.

Kelompok	Mean	SD	SE	p Value
Perlakuan	-7,35	2,39	0,53	0,001
Kontrol	-2,55	1,19	0,27	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata selisih *bounding attachment pretest-posttest* kelompok kontrol adalah -7,35, sedangkan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok perlakuan 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 kontrol dan kelompok perlakuan. sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh pijat bayi terhadap *bounding attachment*.

Pembahasan

Hasil penelitian diketahui bahwa umur ibu *postpartum* di Ruang Dahlia RSD dr. Soebandi kelompok kontrol memiliki rata-rata 28,3 tahun, sedangkan kelompok perlakuan yang diberikan pijat bayi memiliki rata-rata 27,1 tahun. Pada kelompok kontrol umur termuda adalah 17 tahun dan umur tertua adalah 45 tahun, sedangkan pada kelompok perlakuan umur termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 40 tahun. Responden dengan usia muda menunjukkan ketergantungan yang tinggi pada keluarga [20]. 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 [9].

Berdasarkan jumlah paritas baik untuk kelompok kontrol bayi maupun kelompok perlakuan sebagian besar adalah multiparitas yaitu sebesar 70% dan 60%. Primiparitas menunjukkan respon emosional kebahagiaan yang berlebihan, cemas, menghadapi keluhan dan berpikir pada kebutuhan jangka panjang [9]. 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. Pada penelitian ini nilai *pretest bounding*

attachment pada primiparitas lebih tinggi dari pada multiparitas. 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.

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. 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.

Berdasarkan pekerjaan baik untuk kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 85% dan 90%. Menurut Roesli, bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya [10]. 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.

Berdasarkan Riwayat *Ante Natal Care* (ANC) baik untuk kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan 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*.

Berdasarkan jenis persalinan untuk kelompok kontrol sebagian besar adalah spontan yaitu sebesar 55%, sedangkan untuk kelompok perlakuan sebagian besar adalah *Sectio Caesaria* (SC) yaitu sebesar 60%.

Responden yang melahirkan secara normal akan segera dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelaksanaan Rawat Gabung (RG) untuk mendukung terlaksananya *bounding attachment*. Sedangkan untuk responden yang melahirkan dengan *Sectio Caesaria* (SC) tidak dapat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pelaksanaan Rawat Gabung (RG) segera karena bayi mendapatkan resusitasi bayi baru lahir dan mendapatkan observasi selama 8 jam di Ruang Perinatologi yang terpisah dengan ruang rawat ibu sehingga menghambat proses berjalannya *bounding attachment*.

Berdasarkan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk kelompok kontrol sebagian besar adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yaitu sebesar 55%, sedangkan untuk kelompok perlakuan 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, 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 [11].

Hasil penelitian didapatkan data bahwa ada peningkatan rata-rata setelah dilakukan pijat bayi pada kelompok perlakuan dibandingkan pada kelompok kontrol. Salah satu manfaat dari pijat bayi yang dilakukan sendiri oleh ibu terhadap bayinya adalah terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi (*Bounding attachment*). 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 [11]. 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.

Menurut Mercer, 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 [11]. Selain faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya proses *bounding attachment*, 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 [12]. Hal ini sesuai dengan pendapat Widarjono 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* [13].

Simpulan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok perlakuan adalah -7,35, sedangkan rata-rata perbandingan *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok kontrol adalah -2,55. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,001, hal ini berarti bahwa ada perbedaan yang signifikan selisih antara rata-rata *bounding attachment pretest-posttest* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Sehingga, dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan *bounding attachment* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti terkait hasil dan pembahasan adalah hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi ibu dalam meningkatkan *bounding attachment* melalui pijat bayi. Intervensi terapi pijat bayi diharapkan menjadi salah satu *Standard Operational Procedure* (SOP) dalam menguatkan *bounding attachment*.

Daftar Pustaka

- [1] Setyorini, Satino. Pengaruh metode persalinan lotus terhadap adaptasi fisiologis bayi baru lahir di Klinik Bidan Kita. 2015. Available from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=403738&val=6664>.
- [2] Ethycasari. Perbedaan efektifitas antara metode bounding (dekapan) dan stimulasi kutaneus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intramuskuler pada bayi. 2015. Available from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=31343>.
- [3] Wahyuni, Anjani. Hubungan usia dan pendidikan ibu post partum dengan bounding attachment di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. 2017. Available from <http://ojs.stikesmuda.ac.id/index.php/sehatbebaya/article/download/48/48>
- [4] Yanti. Pentingnya bonding support dalam menjalani peran parenting awal. 2015. Available from <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/60/59>.
- [5] Andini et al. Pengaruh pijat bayi terhadap perkembangan neonatus. 2014. Available from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=403738&val=6664>.
- [6] Sari et al. Pengaruh pijat bayi baru lahir terhadap bounding attachment. 2013. Available from <http://repository.unri.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1954>
- [7] Utami R. Pedoman pijat bayi prematur dan bayi usia 0 – bulan. Jakarta: Niaga Swadaya; 2001.
- [8] Notoatmodjo S. Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- [9] Kusgoyo et.al. Kajian adaptasi sosial psikologis pada ibu postpartum di ruang rawat inap RSUD Kota Semarang. Semarang; 2013.
- [10] Utami R. Pedoman pijat bayi, Vol X . Jakarta: PT Trubus Argiwidya; 2008.
- [11] Bobak. Buku ajar keperawatan maternitas: edisi 4. Jakarta: EGC; 2004
- [12] Maharani S. Pijat dan senam sehat untuk bayi. Jogjakarta: Kata Hati; 2009.
- [13] Zulkaidah A. Kecemasan pasangan menikah yang belum memiliki keturunan. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma; 2007.