

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM PENATALAKSANAAN *BOUNDING ATTACHMENT*

¹*Bina Melvia Girsang, Cici Utami

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya

*Email : binamelvia@gmail.com

Abstrak

Peran Perawat adalah perannya dalam memberikan pelayanan keperawatan. *Bonding* merupakan kontak pertama antara bayi dan ibu, dan *Attachment* merupakan kasih sayang antara ibu dan bayi. Data yang didapat di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang diruang rawat inap kebidanan di dapatkan jumlah kelahiran pada tahun 2010 sebanyak 2868 kelahiran, dan termasuk dalam kebijakan *bounding dan attachment* yang tergabung dengan manajemen laktasi yang telah dicanangkan di rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam penatalaksanaan *bounding and attachment* di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan termasuk area penelitian Keperawatan Maternitas dengan responden perawat pelaksana di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2011. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui peran perawat dalam penatalaksanaan *bounding dan attachment* di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil dari penelitian ini adalah diperolehnya distribusi frekuensi perawat yang berperan sebagai *care giver* sebanyak 35,7%, tidak berperan sebanyak 64,3%, berperan sebagai *Konselor* sebanyak 50%, tidak berperan 50%, berperan sebagai *Edukat*or sebanyak 21,4%, tidak berperan sebanyak 78,6%, berperan dalam penatalaksanaan *bounding dan attachment* sebanyak 7,1% dan tidak berperan sebanyak 92,9%. Dapat disimpulkan bahwa perawat harus lebih optimal melaksanakan perannya agar penatalaksanaan *bounding dan attachment* bisa berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan.

Kata Kunci : attachment, bounding, perawat

PENDAHULUAN

Make every mother child count (ibu sehat, anak sehat setiap saat) sebagai salah satu slogan dari badan kesehatan dunia (*world health organization* atau *WHO*) dalam menyebut hari kesehatan sedunia tanggal 7 april 2005. Slogan ini menunjukkan betapa sudah mendesaknya penanganan masalah kesehatan ibu dan anak. Mulai tahun 2005, WHO mengajak semua Negara memberikan prioritas terhadap penanganan kesehatan ibu dan anak (Lisnaini : WHO, 2005).

Kelahiran seorang anak menyebabkan timbulnya suatu tantangan mendasar terhadap struktur interaksi keluarga yang sudah terbentuk. Menjadi orang tua menciptakan periode ketidakstabilan yang menuntut perilaku yang meningkatkan transisi untuk menjadi orang tua (Bobak 2005).

UNICEF menyatakan, terdapat 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahunnya. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru, yang juga dikeluarkan oleh *Journal Paediatric* ini, bahwa bayi yang di berikan susu formula memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dan peluang itu 25 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif. Tingginya angka kematian bayi di Indonesia maupun didunia sebenarnya dapat diminimalisir dengan salah satunya melakukan rawat gabung (Nasrudin, 2009).

Terkait dengan penerapan *Bonding & Attachment* atau kontak dini pada tahun 1990 Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan mengenai penerapan rawat gabung antara ibu dan bayi baru lahir dan manajemen laktasi ([www. Mediakes, com](http://www.Mediakes.com), 2005).

Program kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama pembangunan kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi neonatal (Hasanbasri, 2007).

Kesehatan ibu dan anak pada saat kelahiran merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan. Kelahiran seorang bayi merupakan tantangan yang fundamental untuk interaksi yang ada pada struktur keluarga. Kelahiran membuat orang tua mulai memepertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anaknya. Mereka mulai menyadari pola tidur bayi serta kebiasaan-kebiasaannya. Semua bayi akan berkomunikasi dengan cara menangis. Tangisannya merupakan cara untuk mengungkapkan ketidaknyamanan yang dirasakannya sehingga orang tuanya menjadi tahu. Apapun penyebab bayi menangis, point utamanya ibu harus siap dengan kehadiran bayi tersebut, sehingga program rawat gabung ibu dan bayi merupakan salah satu proses supaya ibu lebih memahami karakter anaknya lebih cepat (Trini, 2005 dalam Handayani 2005).

Hari pertama setelah lahir merupakan waktu yang sensitive bagi interaksi ibu bayi. Kontak dini dapat mempercepat proses ikatan antara ibu dan bayi. Riset yang dilakukan melaporkan bahwa kegagalan tumbuh kembang bagi bayi yang terpisah dari orang tuanya selama periode yang relatif lama dapat disebabkan oleh penyakit atau karena lahir premature (Klaus dan Kennel 1982, dalam Bobak et al 2005).

Bayi yang terpisah dari ibunya cenderung mengalami retardasi mental dan gangguan fisik. Apabila hal ini terjadi, maka dapat mempengaruhi perkembangan bayi dan dapat menimbulkan efek yang permanen, antara lain penurunan kemampuan mempercayai, membentuk hubungan dan berfikir abstrak (Bowbly 1989 dalam Bobak 2005).

Hubungan lekat (*bonding*) bayi baru lahir sudah mulai terbentuk secara intensif sewaktu bayi masih dalam rahim ibu dan janin sudah mengenal irama biologis ibunya. Ketika bayi dilahirkan bayi sudah siap untuk melakukan kontak pertama dengan ibunya. Dari kedekatan ini akan menumbuhkan rasa aman dan percaya diri yang positif bagi bayi serta membuat seorang ibu mudah berkenalan dengan bayi (Handayani, 2004).

Bonding dan Attachment ibu dan bayi dilakukan dengan cara kontak ke kulit antara ibu dan bayi. Rangsangan taktil eksplorasi suhu tubuh orang tua pada tubuh bayi terutama pada periode bayi baru lahir akan memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi sebagai dasar pembentukan rasa percaya (Edgar 1987 dalam Bobak 2005).

Berhubung dengan kebijakan mengenai perawatan ibu dan bayi di ruangan yang sama, maka Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial (Depkes dan Kesos) mengembangkan kebijakan pelayanan kesehatan *neonatal esensial*, yaitu rawat gabung. Dengan rawat gabung diharapkan bayi mendapatkan suhu yang optimal melalui kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi, karena suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu-bayi akan membuat bayi merasa nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensoris dari ibu ke bayi (Walujani, 2001).

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan telah menunjukkan efisiensi dan efektivitas, diman dengan rawat gabung dapat meningkatkan pemberian pendidikan dalam merawat bayi dan memfasilitas proses *attachment* (Weiss dan Armstrong, 1991 dalam Bobak et al 2005).

Kontak dini adalah proses yang sangat penting antara ibu dan bayi yang merupakan kemampuan interaksi antara orang tua dan bayi pada jam-jam pertama kelahiran bayi, dalam hal ini perawat perinatal perlu mengerti dengan sungguh-sungguh tentang respon psikologis yang normal selama periode post natal ini dipakai sebagai suatu dasar atau petunjuk untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Pengetahuan tentang adaptasi psikologis yang normal

memungkinkan perawat untuk membuat dan menginterpretasikan pengkajian dengan tepat dan mengenal penyimpangan-penyimpangan sehingga dapat merencanakan asuhan keperawatan yang baik (Bobak, 2005).

Peran perawat merupakan memberikan pelayanan keperawatan. Pada ibu nifas peran perawat terdiri dari peran sebagai *care giver*, peran sebagai *konselor*, dan peran sebagai *edukator*. *Care giver* merupakan peran sebagai pelaksana yang memberikan kesempatan kepada keluarga, untuk mendampingi dan mendengar keluhan klien, *Konselor* merupakan kegiatan percakapan tatap muka 2 arah antara klien dengan petugas kesehatan (perawat) yang bertujuan memberikan bantuan / menanyakan perasaan klien, memfasilitasi istirahat dan memberikan dukungan kepada klien dan *Edukator* merupakan peran pendidik membantu klien atau menjelaskan kepada klien tentang perubahan peran ibu pada masa nifas (Christian, I 2009).

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit atau instalasi pelayanan kesehatan, perawat sering mengabaikan pemenuhan kebutuhan psikososial, masih ada petugas yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik atau belum maksimalnya memberikan asuhan keperawatan atau pemenuhan kebutuhan psikososial pada ibu nifas, misalnya: masih ada tenaga kesehatan yang belum menganjurkan kepada keluarga atau kerabat untuk memberikan dukungan dan perhatian pada kondisi ibu dan masih ada tenaga kesehatan yang tidak langsung mendekati bayi pada ibunya setelah melahirkan (Nursayekti, 2007).

Berdasarkan data yang didapat di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tanggal 28 April 2011 diruang rawat inap kebidanan di dapatkan jumlah kelahiran bayi sebanyak 2868 kelahiran, dan termasuk dalam kebijakan *bounding dan attachment* yang tergabung dengan manajemen laktasi telah dicanangkan di rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Hasil data awal Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUP Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011).

Data yang didapat dari hasil observasi di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang di ketahui bahwa masih kurang optimalnya peran perawat sebagai *care giver*, *edukator* dan *konselor*.

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya gambaran peran perawat dalam penatalaksanaan *Bounding dan Attachment* di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2011.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif eksploratif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui peran perawat dalam penatalaksanaan *bounding dan attachment* di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang ada diruang instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan jumlah 14 orang. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana diruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling atau (*complete Enumeration*) adalah digunakan jika jumlah populasi dari suatu penelitian tidak terlalu banyak.

HASIL PENELITIAN**Peran Perawat Sebagai *Care Giver***

Karakteristik responden berdasarkan peran perawat sebagai *care giver* dalam penatalaksanaan *bounding attachment* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu berperan dan tidak berperan. Adapun tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Perawat Sebagai *Care Giver* Dalam Penatalaksanaan *Bounding Attachment* Pada Ibu Post Partum

No	Peran sebagai <i>Care Giver</i>	N	%
1	Berperan	5	35,7
2	Tidak berperan	9	64,3
	Total	14	100

Berdasarkan tabel 1 dari 14 responden di instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 perawat yang melakukan peran sebagai *care giver* sebanyak 5 orang (35,7%) dan yang tidak melakukan sebanyak 9 orang (64,3%).

Peran Perawat Sebagai *Edukator*

Karakteristik responden berdasarkan peran perawat sebagai *edukator* dalam penatalaksanaan *bounding attachment* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu berperan dan tidak berperan. Adapun tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Perawat Sebagai *Edukator* Dalam Penatalaksanaan *Bounding Attachment* Pada Ibu Post Partum

No	Peran sebagai <i>educator</i>	N	%
1	Berperan	7	50,0
2	Tidak berperan	7	50,0
	Total	14	100

Berdasarkan tabel 2 dari 14 responden di instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 perawat yang melakukan peran sebagai *edukator* sebanyak 7 orang (50,0%) dan yang tidak melakukan sebanyak 7 orang (50,0%)

Peran Perawat Sebagai *Konselor*

Karakteristik responden berdasarkan peran perawat sebagai *konselor* dalam penatalaksanaan *bounding attachment* dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu berperan dan tidak berperan. Adapun tabel distribusi frekuensinya sebagai berikut.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Perawat Sebagai *Konselor* Dalam Penatalaksanaan *Bounding Attachment* Pada Ibu Post Partum

No	Peran sebagai <i>educator</i>	N	%
1	Berperan	3	21,4
2	Tidak berperan	11	78,6
	Total	14	100

Berdasarkan tabel 3 dari 14 responden di instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 perawat yang melakukan peran sebagai *konselor* sebanyak 3 orang (21,4%) dan yang tidak melakukan sebanyak 11 orang (78,6%).

Peran Perawat Sebagai Penatalaksanaan *bounding attachment*

Karakteristik responden dalam penatalaksanaan *bounding attachment* berdasarkan peran perawat dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu melakukan dan tidak melakukan. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan *Bounding Attachment* di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011

No	Bounding attachment	N	%
1	Melakukan	1	7,1
2	Tidak melakukan	13	92,9
	Total	14	100

Berdasarkan tabel 4 dari 14 responden di instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011 perawat yang melakukan *bounding attachment* sebanyak 1 orang (7,1%) dan yang tidak melakukan sebanyak 13 orang (92,9%).

PEMBAHASAN

Gambaran Peran Perawat Sebagai *Care giver*

Hasil analisis univariat di dapatkan perawat yang berperan sebanyak 5 (35,7%) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 9 (64,3%). Hal ini menunjukkan tidak semua perawat melakukan peran sebagai *care giver* dalam menerapkan *bounding attachment* dengan baik sesuai dengan teori yang ada. Pada saat melahirkan *bounding attachment* jarang dilakukan dikarenakan berbagai hal seperti ibu yang melahirkan dengan op ceacare atau mungkin kolostrum ibu belum ada sehingga *bounding attachment* tidak bisa diterapkan.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Hidayat, A (2007) dan Yoana, W 2009, Peran sebagai *care giver* atau pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian Deny Setyaningsih (2009) yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan menggunakan metode kualitatif yang menyatakan bahwa peranan perawat/bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya mendampingi, memotifasi dan memfasilitasi dalam penerapan *bounding attachment* belum maksimal.

Menurut peneliti, dari teori-teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa sebagian besar perawat belum melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhanan keperawatan/*care giver* secara maksimal dalam menerapkan *bounding attachment* di ruang instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Dan untuk penerapan *bounding attachment* berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan maka peran perawat sebagai *care giver* juga harus lebih maksimal dan perlu ditingkatkan lagi dalam penerapan *bounding attachment*.

Gambaran Peran Perawat Sebagai *Educator*

Hasil analisis univariat di dapatkan perawat yang berperan sebanyak 7 (50 %) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 7 (50%). Hal ini menyatakan tidak semua perawat itu melaksanakan perannya

sebagai *edukator* dengan memberikan pengetahuan pada ibu-ibu hamil tentang pentingnya akan dilakukan *bounding attachment* pada saat melahirkan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Hidayat, A (2007), peran pendidik bagi perawat dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Merujuk kepada aktivitas dimana seorang perawat membantu pasien dalam proses inisiasi menyusui dini. Sebuah proses interaktif antara perawat dengan satu atau banyak pasien dimana pembelajaran obyek khusus atau keinginan untuk tujuannya.

Penelitian Handayani, 2005 yang dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Palembang dengan menggunakan metode kualitatif yang menyatakan bahwa belum maksimalnya pengetahuan dari perawat atau bidan tentang penerapan *bounding attachment*.

Berdasarkan hasil penelitian, dari teori-teori dan penelitian terkait menurut peneliti untuk melaksanakan suatu tindakan yang baik, maka harus didukung dari pengetahuan yang baik, tetapi pengetahuan yang baik bukanlah jaminan bahwa seseorang akan melakukan tindakan atau perilaku dengan baik sesuai dengan harapan mengingat masih banyak keterlibatan faktor lain yang berpengaruh. Jika perawat melakukan perannya sebagai edukator dengan baik ada kemungkinan ibu post partum akan cenderung menerapkan *bounding attachment* dengan baik juga. Agar *bounding attachment* bias berjalan dengan baik maka perlu dilakukan penyuluhan di poli kebidanan agar dapat menambah pengetahuan ibu mengenai *bounding attachment*.

Gambaran Peran Perawat Sebagai *Konselor*

Hasil analisis univariat di dapatkan perawat yang berperan sebanyak 3 (21,4 %) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 11 (78,6%). berarti sedikit sekali perawat yang melakukan peran sebagai *konselor*. Hal ini tidak sesuai dengan teori Hidayat, A (2007), Peran pembimbing disini adalah sebagai tempat konsultan dan bimbingan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan yang diberikan. *Konseling* adalah kegiatan percakapan tatap muka 2 arah antara klien dengan petugas kesehatan (perawat) yang bertujuan memberikan bantuan / menyakana perasaan klien, memfasilitasi istirahat dan memberikan dukungan kepada klien (Siti, S 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Setyaningsih, (2009) yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan menggunakan metode kualitatif yang menyatakan bahwa dua dari tiga ibu post partum yang melahirkan bayi hidup secara fisiologis menyatakan bahwa belum mendapatkan penyuluhan tentang *bounding attachment* oleh tenaga keperawatan. Menurut peneliti, dari teori-teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa tidak semua perawat berperan sebagai *konselor* dalam memberikan informasi mengenai *bounding attachment*. Pada saat ada ibu hamil melakukan pemeriksaan perawat hanya melakukan pemeriksaan kehamilan saja sedikit sekali perawat yang melakukan perannya sebagai *konselor* sehingga pada saat post partum banyak ibu yang tidak mengetahui tentang *bounding attachment*. Agar *bounding attachment* bias berjalan dengan baik maka perlu dilakukan penyuluhan di poli kebidanan agar dapat menambah pengetahuan ibu mengenai *bounding attachment*.

Gambaran Peran Perawat Dalam Penatalaksanaan *Bounding Attachment*

Hasil analisis univariat di dapatkan perawat yang berperan dalam penatalaksanaan *bounding attachment* sebanyak 1 orang (7,1%) dan yang tidak berperan sebanyak 13 orang (92,9%). Dari hasil penelitian ini peran perawat tidak didukung oleh teori Hidayat (2007) yang menyatakan bahwa peran perawat sebagai *care giver*, *edukator* dan *konselor* sangat penting dalam penerapan *bounding attachment* guna menurunkan angka kematian pada bayi baru lahir dan meningkatkan keberhasilan dalam menyusui secara eksklusif, dalam penelitian ini tidak semua perawat menerapkan *bounding*

Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

attachment pada ibu post partum seharusnya perawat selalu menerapkan *bounding attachment* sesuai dengan prosedur yang ada.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murbiah (2005), di Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan menggunakan metode kualitatif yang menyatakan bahwa penerapan *bounding attachment* di ruang bersalin instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagian besar mengatakan belum menerapkan *bounding attachment* secara maksimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan permasalahan dan pembahasan terhadap gambaran peran perawat dalam penatalaksanaan *bounding attachment* di ruang instalasi rawat inap kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa perawat yang berperan sebagai *care giver* sebanyak 5 orang (35,7 %) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 9 orang (64,3%), yang berperan sebagai *Konselor* sebanyak 7 orang (50 %) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 7 orang (50%). yang berperan sebagai *Edukator* sebanyak 3 orang (21,4 %) sedangkan yang tidak berperan sebanyak 11 orang (78,6%), yang berperan dalam penatalaksanaan *Bounding Attachment* sebanyak 1 orang (7,1%) dan yang tidak berperan sebanyak 13 orang (92,9%). Diharapkan bahwa adanya peningkatan jenjang pendidikan, pelatihan kesehatan bagi perawat tentang *bounding attachment* sehingga dapat melaksanakan perannya secara profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, dkk. (2005). *Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Jakarta, EGC
- Lisnaini, (2005). Efektifitas penerapan rawat gabung ibu dan bayi bagi ibu di instalasi kebidanan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2005, skripsi Bina Husada : Palembang
- Mediakes. (2005). *Bonding & Attachment*. www.Mediakes, com, 2005.
- Hasanbasri (2007). Program kesehatan ibu dan anak ([Http : // www.irc_kmkp-ugm.ac.id](http://www.irc_kmkp-ugm.ac.id)) (diakses 28 april 2010)
- Handayani. (2005). *Program kesehatan ibu dan bayi lewat bonding*. Majalh ummi, edisi juni-juli 2005 (dalam skripsi Bina Husada, Setyaningsih 2009)
- Hidayat, A Aziz Alimul (2007). Pengantar konsep dasar keperawatan. Jakarta, Salemba Medika
- Anggraini, Y. (2010). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jakarta: Pustaka Rihama. Hal 65-69.
- Rohani, S. ST., (2011). Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika. Hal 256-259.
- Christian, I. (1998). *Perawat Kebidanan (Perawat Nifas)*. Jakarta: Bharata Niaga Media
- Ropi, H. (2005). *Profesionalisme Perawat Dalam Praktek Keperawatn*. *Nursing journal of Padjadjaran University*.
- Siti, S (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba : Medika
- Yoana, W. (2009). *Peran Perawat*. Diambil dari (http://peran_perawat.com)
- Rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang. (2011). *Laporan Produksi Kebidanan*.