

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN
PELAKSANAAN *BOUNDING ATTACHMENT*
DI KLINIK PRATAMA KITA BR SEMBIRING
NAMU UKUR SELATAN KEC SEI BINGAI
KAB LANGKAT TAHUN 2017**



**OLEH:
LYDIA FRANSISCA BR SITEPU
P07524516058**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN *BOUNDING ATTACHMENT* DI KLINIK PRATAMA KITA BR SEMBIRING NAMU UKUR SELATAN KEC SEI BINGAI KAB LANGKAT TAHUN 2017

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan Program
Studi D-IV Alih Jenjang Kebidanan



**OLEH:
LYDIA FRANSISCA BR SITEPU
P07524516058**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017.

NAMA : Lydia Fransisca Br Sitepu
NIM : P07524516056

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Agustus 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Drs. Mukamto, MPH
Nip. 195311151977101001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017.

NAMA : Lydia Fransisca Br Sitepu
NIM : P07524516056

Skripsi Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kebidanan Medan Prodi D-IV
Tahun 2017

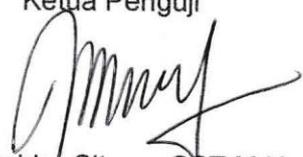
Penguji I


Suryani SST, M.Kes
Nip. 196511121992032002

Penguji II


Drs. Mukamto, MPH
Nip. 195311151977101001

Ketua Penguji


Dr. Samsidar Sitorus SST, M.Kes
NIP. 197206091992032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN DIV KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN

SKRIPSI, AGUSTUS 2017

Lydia Fransisca Br Sitepu

Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017

Vi + 44 Halaman + 6 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Ibu nifas perlu mengadakan kontak dengan bayi untuk mendapatkan kedekatan yang lebih intensif, secara psikologis serta meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih dan sayang dan belaian. *Bounding attachment* belum dilaksanakan secara luas dikalangan ibu nifas terutama karena kurangnya pengetahuan tentang *bounding attachment*. Padahal, *bounding attachment* memegang peranan penting untuk memberikan kenyamanan dan kehangatan pada bayi.

Desain yang digunakan peneliti adalah bersifat analitik dengan desain pendekatan "*cross sectional*" dimana variabel independent dan dependent diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama untuk mengetahui "Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017". Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dikarenakan banyak Ibu nifas yang tidak tahu dengan tujuan pelaksanaan *Bounding Attachment*. Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 30 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Populasi yaitu mengambil seluruh sampel yang ada di Klinik Pratama Kita Br Sembiring yaitu 30 responden. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*

Hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yakni sebanyak 12 orang (40.0%), mayoritas responden memiliki

pengetahuan cukup tentang *bounding attachment* yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan mayoritas responden melaksanakan *bounding attachment* yakni sebanyak 18 orang (60.0%). Pengetahuan ibu nifas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan *bounding attachment*, dimana semakin baik pengetahuan, semakin besar peluang melakukan *bounding attachment*.

Kepada Pemerintah Desa Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, disarankan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan *bounding attachment*

Kata kunci : Pengetahuan, *bounding attachment*, Ibu nifas

Daftar Pustaka : 20 (2007-2016)

POLITEKNIK HEALTH KEMENKES MEDAN

DEPARTEMENT OF D-IV GENERAL ENTERAINMENT OF MEDAN

SKRIPSI, AUGUST 2017

Lydia Fransisca Br Sitepu

Relationship of knowledge mother with the implementation of bounding attachment in pratama clinics kita br sembiring southern namu ukur district sei bingai langkat year 2017

Vi + 44 Halaman + 8 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRACT

Postpartum mothers need to make a contact with their baby in order to gain a more intensive, psychological closeness and enhance the inner bond of the mother and baby in the form of love and affection and caress. Bounding attachment is still not comprehensively implemented among postpartum mothers primarily due to a lack of their knowledge about bounding attachment. In fact, it plays an important role to provide comfort and warmth in infants

The design of the present study is an analytic with cross-sectional design approach where the independent and dependent variables are simultaneously studied and the same time to find out the implementation of Bounding Attachment at Pratama Kita Br Sembiring Clinic of Namu Ukur Selatan of Sei Bingai Suibregency of Langkat Regency in 2017 ". The population of the study included all postpartum mothers with the reason of majority of them still not know the purpose of bounding attachment implementation. The amount of population was of 30 respondents. The sampling used total sampling method that there were samples. The collected data were analyzed by achi-square test

The result of the study shown that majority of respondents aged 31-35 years old (12.0%), majority of them have sufficient knowledge about bounding attachment, 13 persons (43.3%) and majority of the them implemented the bounding attachment of 18 persons (60.0%). Knowledge of the postpartum

mothers has a significant correlation to the implementation of bonding attachment, where the better is the knowledge, the greater is the chance of doing bonding attachment

It is suggested to the Rural Government of Southern Namu Ukur of Sei Bingai Subdistrict of Langkat Regency to further improve health promotion to improve mother's knowledge about the importance of bonding attachment implementation

Keywords : knowledgment, bonding attachment, postpartum

Bibliography : 20 (2007-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Skripsi Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan Kebidanan pada program Studi D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Skripsi Penelitian ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam hal ini, peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Melva Simatupang, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Medan,
4. Drs. Mukamto, MPH sebagai Pembimbing Skripsi yang telah memberikan masukan dan saran kepada peneliti.
5. Dodoh Khodijah SST, MPH selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam proses pembelajaran.
6. Seluruh dosen dan staff pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes RI Medan.
7. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada kedua orang tua tercinta. Bapak Jesaya Sitepu M.Pd dan Ibu Juita Br Sembiring Amd.Keb yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa, materi dan dukungan dan teruntuk Adek terbaik Ben Sitepu dan Jere Sitepu yang selalu menghibur dan mendoakan saya .

8. Sahabat dan teman terbaik ku Dwi Tarigan, Neny Br ginting, Asriani, Riza Alfidayani, Rosmeri Br Tarigan , Dewi A Gultom, seluruh Teman PERMATA GBKP Namu ukur yang selalu mendukung dan mendoakan disaat suka maupun duka .
9. Team Primary Care yang sudah memberikan ijin Kuliah dan mendukung sayan kuliah sambil bekerja terkhusus untuk abang Suparman PA, Dewi Kristina, Nana A , Feri , Enny dan Yenni.

Peneliti masih menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan , namun demikian besar harapan peneliti agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita .

Medan, Agustus 2017

Peneliti

Lydia Fransisca Br Sitepu

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
C.1. Tujuan umum	3
C.2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
D.1. Manfaat Teoritis	4
D.2. Manfaat Praktis	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
A.1. Pengetahuan	6
A.1.1. Pengertian Pengetahuan.....	6
A.1.2. Tingkat Pengetahuan	7
A.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan	8
A.1.4. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	9
A.2. Konsep Dasar Nifas.....	9
A.2.1. Pengertian Nifas	9
A.2.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas	10
A.2.3. Tahapan Masa Nifas	10
A.2.4. Perubahan Fisik Masa Nifas	11
A.2.5. Perubahan Psikis Masa Nifas	11
A.2.6. Pengeluaran Lochea	11
A.2.7. Perawatan Masa Nifas	12
A.2.8. Peran Bidan Dalam Masa Nifas	13
A.2.9. Program Pada Masa Nifas	13
A.3. <i>Bounding Attachment</i>	16
A.3.1. Pengertian <i>Bounding Attachment</i>	16
A.3.2. Tahap-tahap <i>Bounding Attachment</i>	18
A.3.3. Cara Melakukan <i>Bounding Attachment</i>	19
A.3.4. Manfaat <i>Bounding Attachment</i>	21
A.3.5. Hambatan <i>Bounding Attachment</i>	21

A.3.6. Prinsip-prinsip Meningkatkan <i>Bounding Attachment</i>	22
A.3.7. Peran Bidan Dalam Mendukung Terjadinya <i>Bounding Attachment</i>	22
B. Kerangka Konsep.....	23
C. Defenisi Operasional	24
D. Hipotesa Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Desain Penelitian	26
B. Lokasi dan Waktu penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
E. Alat Ukur/ Instrument dan Bahan Penelitian	27
F. Uji Validitas dan Reabilitas	28
G. Prosedur Penelitian	28
H. Pengolahan dan Analisis Data	29
H.1. Pengolahan Data.....	29
H.2. Analisa Data	29
I. Etika Penelitian	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A. Hasil	31
B. Pembahasan	37
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Simpulan	42
B. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab LangkatTahun 2017 31
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab LangkatTahun Tahun 2017..... 32
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017 32
Tabel 4.4.	Distribusi jawaban responden tentang Pengetahuan Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu ukur Selatan Kec Sei bingai Kab Langkat Tahun 2017..... 33
Tabel 4.5.	Distribusi jawaban responden tentang Pengetahuan Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu ukur Selatan Kec Sei bingai Kab Langkat Tahun 2017..... 35
Tabel 4.6.	Distribusi jawaban responden Pelaksanaan <i>Bounding Attachment</i> Ibu Nifas Di Klinik PRATAMA KITA BR Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 201735

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pengantar Penelitian

Surat Balasan Penelitian

Lembar Pernyataan

Lembar Pengantar Kuesioner

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lembar Kuesioner

Lembar Bimbingan Skripsi

Master Data

Hasil Pengolahan Data

Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang menentukan derajat kesehatan dan merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu MDG's 4 yaitu mengurangi kematian bayi menjadi 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi yaitu asfiksia, BBLR, infeksi, prematuitas, dan hipotermi (Profil Kesehatan , 2013).

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin, menurut studi tindak lanjut kematian ibu SP 2010 (afifah,dkk,2011) mengatakan sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan pada masa nifas seiring dengan periode waktu setelah bersalin proporsi semakin menurun. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap meliputi KF1 sebesar 81,9 %, KF2 sebesar 51,8%, dan KF3 hanya sebesar 32,1 % (Riskedas,2013).

Diperkirakan sekitar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama dan masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi maka dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan pada ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di indonesia dari tahun 2008 sampai 2015 cenderung meningkat, capaian pada tahun 2008 sebesar 44,84% meningkat menjadi 79,13% pada tahun 2015 (profil Kesehatan,2015).

Mengingat pentingnya ketertarikan kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu, bayi dan masih kurangnya pengetahuan dengan hal tersebut, maka

penting untuk mewujudkan kasih sayang tersebut. Ketertaikan kasih sayang bisa terwujud dari janin yang masih dalam kandungan dan untuk mempereratny bayi yang baru lahir bisa dilakukan dengan cara IMD (inisiasi menyusui dini) yang tujuannya sangat bermanfaat bagi perubahan psikologis ibu dan bayi karena kasih sayang berawal dari sebuah sentuhan dan dekapan ibu kepada bayinya pada saat melakukan IMD (inisiasi menyusui dini). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan hubungan antara saat kontak ibu dan bayi pertama kali sangat penting dalam IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sekitar 75,7 % bayi akan merasa aman dan bayi dapat diselamatkan pada 1 jam pertama setelah kelahiran. (Rizki 2008 dalam Noveri 2013).

Menurut penelitian mengatakan bahwa para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan bayinya akan jauh lebih tenang untuk selanjutnya akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif, secara psikologis dapat meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih dan sayang dan belaian (*bounding attachment*) dan dapat mengurangi stress. Karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi *bounding attachment* sedini mungkin, salah satu cara memfasilitasi *bounding attachment* adalah dengan inisiasi menyusui dini (Ambarawati, 2013).

Bounding attachment memegang peranan penting yang akan memberikan kenyamanan dan kehangatan pada sibayi, dimana bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, dipercaya serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Wahyuni, dkk, 2016). Ada berbagai cara untuk melakukan *bounding attachment* diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini dapat mencegah perdarahan setelah persalinan dan dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada bayi baru lahir akibat hipotermi (Dewi, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh fakultas kedokteran universitas negeri pajajaran serta depkes dan kesos secara umum dari 50 ibu yang melakukan *bounding attachment*, 34 ibu mampu menenangkan bayinya setelah diberikan penyuntikan DPT selama 10 menit dan 16 ibu mampu menenangkan bayinya dengan memberikan susu botol dan mengayunkan bayinya. Bahwa ibu yang melahirkan dan bayinya segera didekatkan dengan kulit ibu akan lebih menunjukkan perhatian 50% lebih besar dibandingkan ibu-ibu yang tidak melakukannya (Ethycasari, 2012).

Dari hasil awal yang dilakukan peneliti di Klinik Pratama KITA Br Sembiring pada bulan November 2016 sampai Februari 2017 diperoleh data setiap bulan rata-rata ibu nifas 30 orang , dan berdasarkan wawancara dengan 5 ibu nifas , 4 diantaranya tidak mengetahui pengertian dan tujuan kasih sayang (*bounding attachment*) setelah melahirkan dan 1 ibu nifas dapat menjawab pengertian dan tujuan kasih sayang (*bounding attachment*).

Mengingat pentingnya Kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi maka saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat tahun 2017”

B. Rumusan Masalah

Dari uraian berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “ Apakah ada Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kb Langkat tahun 2017.

b. Untuk mengetahui distribusi Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat tahun 2017 .

- c. Untuk mengetahui distribusi Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat tahun 2017 .

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya mengenai ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayinya (*Bounding Attachment*).

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh saat perkuliahan dan mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian ini.

3. Bagi Institusi

a. Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan tentang *Bounding Attachment*.

b. Klinik Pratama KITA Br Sembiring

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi petugas kesehatan khususnya bidan dalam memberikan informasi-informasi mengenai *Bounding Attachment* kepada Ibu Nifas, khususnya dalam mengembangkan asuhan kasih sayang anak.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Pengetahuan (Knowledge)

A.1.1 Defenisi Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “ tahu ” , dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan,2016).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo,2014).

Menurut dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Penelitian mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku yang baru , didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan ,yakni :

- a. *Awareness* adalah dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* adalah dimana orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation* merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya.
- d. *Trial* adalah dimana orang telah mulai mencoba perilaku baik.
- e. *Adaptation* adalah individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap.

A.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan pengetahuan yang berbeda-beda (Wawan,2016).

Secara garis besarnya menurut (Notoatmodjo,2012) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam tingkat pengetahuan yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk menguku bahwa ia tahu ialah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui dari materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (*aplication*)

Yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan yang menguraikan objek-objek kedalam bagian-bagian kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku dan dapat membedakan pengertian psikologi dengan fisiologi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkaskan, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk mengadakan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

A.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari Wawan (2016) adalah sebagai berikut :

1. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

A.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Kriteria menurut arikunto (2006) didalam wawan (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diintrestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Baik dengan hasil presentase 76% - 100 %
2. Cukup dengan hasil presentase 56% - 75%
3. Kurang dengan hasil presntase > 56%

A.2 Konsep Dasar Nifas

A.2.1 Pengertian Nifas

Masa nifas disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya yang disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni,dkk,2010).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Menurut varney masa nifas adalah masa pemulihan , mulai dari partus selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lama masa nifas adalah 6-8 minggu. Dalam masyarakat indonesia masa nifas juga disebut periode 40 hari (Aprillia,2010).

Menurut Mukti R pada masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita *postpartum/pasca* persalinan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil). Di masyarakat Indonesia masa nifas merupakan periode waktu sejak selesainya proses persalinan sampai 40 hari setelah itu (Maryunani, 2009).

A.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas Normal Menurut Walyani (2015) terbagi menjadi 2 tujuan yaitu :

- a. Tujuan Umum
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal dalam mengasuh anak .
- b. Tujuan Khusus
 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
 2. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
 3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
 4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
 5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

A.2.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Suherni dkk (2009), nifas di bagi dalam 3 periode:

- a. *Puerperium dini* yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi .

A.2.4 Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

Perubahan fisik pada masa nifas menurut (walyani,2015) diantaranya :

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Perlukaan jalan lahir

A.2.5 Perubahan Psikis Masa Nifas

Perubahan psikis yang terjadi pada masa nifas menurut (walyani,2015) adalah sebagai berikut :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*).
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut fase *taking hold* (pada hari ke 3-10).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10 sampai akhir masa nifas berakhir).

A.2.6 Pengeluaran Lochea

Pengeluaran *lochea* pada masa nifas menurut (aprilia,2010) terdiri dari :

- a. *Lochea rubra* terjadi pada hari ke 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, lanugo dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta* terjadi pada hari ke 3-7 *postpartum*, terdiri dari darah bercampur lendir dan berwarna kecokelatan.
- c. *Lochea serosa* terjadi pada hari ke 7-14 *postpartum* berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba* terjadi pada hari ke 14 *postpartum* hanya merupakan cairan putih.
- e. *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- f. *Locheastasis* dimana pengeluaran *lochea* yang tidak lancar.

A.2.7 Perawatan Masa Nifas

Perawatan pada masa pasca persalinan (dewi, 2014) terdiri dari:

a. Mobilisasi (pergerakan)

Dimana mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu 2 jam setelah persalinan normal.

b. Diet

Mengonsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi, dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan.

c. Perawatan Payudara

Hal ini perlu dilakukan dimana sebaiknya perawatan payudara dilakukan rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

d. Menyusui

Dimana ASI segera kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal.

e. Rahim (Uterus)

Dimana penciutan rahim dibantu oleh oksitosin, yaitu hormon yang mengontraksikan otot-otot rahim, yang keluar saat menyusui.

f. Lochea

Cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

g. Buang air kecil

Dimana ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan.

h. Buang air besar

Dimana konstipasi dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum, sehingga bisa BAB dengan lancar.

A.2.8 Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas (walyani,2015) antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

4. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

A.2.9 Program pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas (walyani,2015), dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi .
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya .

Berikut program dan kebijakan teknik pada masa nifas sebagai berikut:

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui(walyani,dkk,2015).

A.3 Bounding Attachment

A.3.1 Pengertian Bounding Attachment

Bounding merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antara individu, Perasaan kehangatan yang dimulai kadang sudah dirasakan, bahkan sebelum konsepsi dan tentu selama kehamilan dan akan terus berkembang selama beberapa minggu, bulan dan tahun setelah kelahiran misalnya antara orang tua dan bayi saat pertama kali mereka bertemu. *Attachment* adalah sebuah perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Sementara menurut Nelson dan maya dalam (dewi,2014) *attachment* merupakan ikatan antara individu yang meliputi pencurahan perhatian, serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab (dewi,2014).

Bounding Attachment berasal dari dua suku kata, yaitu *bonding* dan *attachment*. *Bounding* adalah proses pembentukan sedangkan *Attachment* (membangun ikatan). Jadi *Bounding Attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Konsep ikatan perlahan-lahan berkembang mulai diawal kehamilan dan berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun dan mungkin seumur hidup setelah melahirkan (Walyani, 2015).

Bounding Attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayinya. Pengalaman kelahiran yang baik dapat memfasilitasi pertumbuhan cinta, karena ibu akan mengurangi rasa kekecewaan terhadap diri sendiri dan akan terfokus untuk memberi perhatian dirinya kepada bayinya. Para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan bayinya untuk selanjutnya akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif, seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi, karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi *bounding attachment* sedini mungkin, salah satu cara memfasilitasi *bounding attachment* adalah Inisiasi Menyusi Dini (Yulianti,2013)

Lima kondisi yang dapat mempengaruhi proses *bounding attachment* menurut Mercer (1982) dalam (Maryunani, 2009) adalah sebagai berikut :

a. Kesehatan Emosional Orang Tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran bayi dan anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayinya. Respons emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bounding attachment*.

b. Tingkat Kemampuan, Komunikasi Dan Keterampilan Dalam Merawat

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat bayi atau anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam bayinya maka akan semakin mudah pula *bounding attachment* terwujud.

c. Dukungan Sosial Seperti Keluarga, Teman Dan Pasangan

Dukungan dari keluarga, teman terutama pasangan merupakan faktor yang penting untuk diperhatikan kerana dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat memberikan suatu semangat atau dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

d. Kedekatan Orang Tua Dengan Bayi

Dengan metode *rooming in* kedekatan orang tua dan bayinya dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

e. Kesesuaian Antara Orang Tua Dan Anak (Keadaan Bayi Dan Jenis Kelamin)

Bayi akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan bayi dalam keadaan sehat, normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama dan melewati proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik.

Apabila salah satu kondisi tersebut diatas tidak terpenuhi atau terganggu, maka diperlukan intervensi ahli yang lebih lanjut untuk memastikan proses ikatan berlangsung (Maryunani, 2009).

A.3.2 Tahap-Tahap *Bounding Attachment*

Tahap-tahap dalam melakukan *Bounding Attachment* (Walyani, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Perkenalan dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
2. Ketertarikan (*bounding*)
3. Ikatan (*Attachment*) adalah ikatan perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu.

Adapun interkasi yang menyenangkan, misalnya :

- a. Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- b. Sentuhan pada pipidapat menstimulasi respons yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.
- c. Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

A.3.3 Cara Melakukan *Bounding Attachment*

Dikutip dari Bahmawati (2003) dalam (Yulianti, 2013) Cara melakukan dalam *Bounding Attachment* meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikannya ibu merasa bangga dan diperlakukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena

kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

3. Kontak mata (*Eye to eye contact*)

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandangi mereka, ibu merasa lebih dekat dengan bayinya dikarenakan akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandangi. Bayi baru lahir diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orangtuanya. Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan karena kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4. Suara (*Voice*)

Mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. Suara tangisan pertama bayi membuat orang tua tegang dan menyakini suara tangisan bayinya dalam keadaan yang sehat. Dari tangisan bayi, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya dalam keadaan baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir.

5. Aroma (*Odor*)

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya. Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

6. Gaya bahasa (*Entrainment*)

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. *Entrainment* terjadi saat anak mulai berbicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya

perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh budaya, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

7. Bioritme (*Biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibunya seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dengan dirinya sendiri. Hal ini dapat meningkatkan respons bayi dan interaksi sosial serta kesempatan bayi untuk belajar.

8. Kontak Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan refleks *sucking* dengan segera.

Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu sebagai berikut :

- a. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat
- b. Refleks menghisap dilakukan secara dini
- c. Pembentuk kekebalan aktif dimulai
- d. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth*) kehangatan tubuh, waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal.

A.3.4 Manfaat *Bounding Attachment*

Adapun beberapa manfaat dari *bounding attachment* (walyani,2015) ialah :

1. Air liur bayi membersihkan dada ibu dari bakteri .
2. Tubuh ibu mampu berfungsi sebagai natural penyesuaian suhu tubuh. Bila suhu tubuh bayi rendah karena kedinginan, maka tubuh ibu dapat meningkatkan suhunya kembali normal.

3. Bunyi detak jantung ibu ketika bayi berada di dadanya mampu membuat nafas bayi menjadi stabil.
4. *Bounding attachment* dan Inisiasi Menyusui dini dapat menurunkan angka kematian pada bayi.
5. Bayi merasa dicintai , diperhatikan, mempercayai dan menumbuhkan sikap sosial.
6. Bayi akan merasa aman dan berani mengadakan eksplorasi .

A.3.5 Hambatan Bounding Attachment

Ada beberapa hambatan dalam melakukan Bounding Attachment (yulianti,2013) ialah sebagai berikut :

1. Fasilitas IMD
2. Kurangnya support sistem
3. Ibu dengan resiko (Ibu Sakit)
4. Bayi dengan resiko (Bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik)
5. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan

A.3.6 Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan Bounding Attachment

Adapun beberapa prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan *Bounding Attachment* (yulianti,2013) ialah :

1. Dilakukan segera (menit pertama , jam pertama)
2. Sentuhan orang tua pertama kali
3. Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan bayi dan orang tua
4. Kesehatan emosional orang tua
5. Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan
6. Persiapan post neonatal care sebelumnya
7. Tingkat kemampuan , komunikasi dan keterampilan untuk merawat bayinya
8. Kontak dini sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi , menurunkan rasa sakit pada ibu serta memberi rasa nyaman.
9. Fasilitas untuk kontak lebih lama

10. Penekanan pada hal-hal positif
11. Perawat maternitis khusus bidan
12. Libatkan anggota keluarga lainnya / dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan
13. Informasi bertahap mengenai *Bounding Attachment*

A.3.7 Peran Bidan Dalam Mendukung Terjadinya *Bounding Attachment*

Ada beberapa peran bidan dalam mendukung terjadinya *Bounding Attachment* (dewi,2014) diantaranya ialah :

- a. Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran.
- b. Memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respons positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan.
- c. Sewaktu pemeriksaan ANC, bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar.
- d. Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi.
- e. Bidan juga men-*support* ibu agar dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat anak, agar saat sesudah kelahiran nanti ibu tidak merasa kecil hati karena tidak dapat merawat bayinya sendiri dan tidak memiliki waktu yang seperti ibu inginkan.
- f. Ketika dalam kondisi yang tidak baik memungkinkan untuk melaksanakan satu cara *Bounding Attachment* dalam beberapa saat setelah kelahiran hendaknya bidan tidak benar-benar memisahkan ibu dan bayi, melainkan bidan mampu untuk mengundang rasa penasaran ibu untuk mengetahui keadaan bayinya dan ingin segera memeluk bayinya. Pada kasus atau bayi resiko, ibu dapat tetap melakukan *Bounding Attachment* ketika ibu memberikan ASI bayinya atau ketika mengunjungi bayinya di ruang *perinatal*.

C. Defenisi Operasional

N O	VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
VARIABEL DEPENDEN						
1	BOUNDING ATTACHMENT	Merupakan ikatan kasih sayang dan belaian yang dilakukan sedini mungkin pada saat rawat gabung antara ibu dan bayl	Menyebarkan kuesioner dengan kriteria: a. Ya jika ibu melakukan bounding attechment b. Tidak, jika ibu tidak melakukan bounding attechment	KUESIONER	YA TIDAK	NOMINAL
VARIABEL INDEPENDEN						
2	PENGETAHUAN	Merupakan hasil tahu ibu nifas tentang Bounding Attachment	Menyebarkan kuesioner tentang pengetahuan dengan kriteria: a. Baik, jika jawaban benar > 75%-100% dari sepuluh pertanyaan b. Cukup, jika jawaban benar 56%-75% dari sepuluh pertanyaan c. Kurang, jika jawaban benar ≤ 56% dari sepuluh pertanyaan	KUESIONER	a. Baik b. Cukup c. Kurang	ORDINAL

D. Hipotesa Penelitian

1. Hipotesis Nol (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017”

2. Hipotesis alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017”

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain yang digunakan peneliti adalah bersifat analitik dengan desain pendekatan “*cross sectional*” dimana variabel independent dan dependent diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama untuk mengetahui “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017 “.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

B.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017. Pemilihan lokasi ini atas dasar banyaknya pasien yang berkunjung terkhusus ibu nifas yang tidak tahu pelaksanaan *bounding attachment*.

B.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dimulai dari bulan desember 2016 sampai juli 2017 kepada ibu nifas yang melakukan kunjungan masa nifas di klinik pratama kita br sembiring namu ukur selatan kec sei bingai kab langkat tahun 2017.

C. Populasi dan Sample Penelitian

C.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas dikarenakan banyak Ibu nifas yang tidak tahu dengan tujuan pelaksanaan *Bounding Attachment*. Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 30 responden.

C.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus

betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono,2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Populasi yaitu mengambil seluruh sampel yang ada di Klinik Pratama Kita Br Sembiring yaitu 30 responden .

Adapun kriteria dalam penelitian ini yaitu ibu nifas yang mengerti bahasa indonesia, serta bersedia dijadikan responden dan memberikan persetujuan dengan sukarela.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

D.1 Jenis pengumpulan data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yaitu data yang langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti kepada responden. Dan alat dalam pengumpul data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan lembar Kuesioner. Kemudian dimasukkan kedalam master tabel.

D.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang berisi data ibu dan lembar kuesioner. Saat responden datang ke klinik dengan kunjungan masa nifas, peneliti memperkenalkan diri kepada responden, kemudian meminta persetujuan ibu dalam mengisi lembar kuesioner , setelah ibu nifas selesai mengisi lembar kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan tentang pengertian dan manfaat pelaksanaan *bounding attachment* bagi ibu nifas. Penelitian ini dilakukan sampai memenuhi sampel yang diinginkan dan semua data dicatat pada lembar observasi lalu peneliti akan lakukan pengolahan data .

E. Pengolahan dan Analisis Data

E.1 Pengolahan Data

Data yang telah ditentukan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan (*Editing*)

Pada saat melakukan penelitian, peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden,dalam pengumpulan data tidak terdapat kesalahan dan kekurangan maka peneliti tidak melakukan pendataan ulang.

2. Pengkodean (*Coding*)

Setelah data diperiksa kemudian peneliti melakukan pemberian kode terhadap variabel-variabel yang diteliti. Hal ini bertujuan untuk mempermudah dalam perhitungan. Data yang telah diperoleh diubah kedalam bentuk angka(kode), yaitu nama dan nomor responden diubah menjadi nomor kode responden 1,2,3,.....30 .

3. Pemasukan Data (*Entering*)

Setelah selesai dilakukan pengkodean selanjutnya data dimasukkan proses data.

4. Pentabulasian (*Tabulating*)

Pada langkah ini penulis melakukan penyusunan data sedemikian rupa agar mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan untuk dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

E.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini analisa data yang diperoleh akan dilakukan sebagai berikut:

a. Analisa Data Univariat

Analisa data univariat ini digunakan untuk mendapatkan distribusi atau besarnya proporsi dari variabel independent dan variabel dependent sehingga dapat diketahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

b. Analisa Data Bivariat

Analisa data bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* dengan menggunakan uji *chi-square* dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Dimana : x^2 = Chi Square

O = Nilai yang diobservasi/ diamati

E = Nilai yang diharapkan

Jika nilai X^2 hitung $>$ X^2 tabel, ini menunjukkan hipotesa alternatif(H_a) diterima ada hubungan yang signifikan sedangkan jika nilai X^2 hitung $<$ X^2 tabel, ini menunjukkan hipotesa nol(H_0) diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Dan derajat signifikan $\alpha = 0,05$, hasil chi-square menyatakan H_0 ditolak jika nilai $p < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan sedangkan jika nilai $p > 0,05$ ini menunjukkan hipotesa nol diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden ibu nifas mengenai “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017” maka didapat hasil sebagai berikut :

A.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari variabel dependen dan variabel independen yaitu :

A.1.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur responden dalam penelitian ini dikategorikan kedalam 4 kelompok yakni <25 tahun, 25-30 tahun, 31-35 tahun dan >35 tahun dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
<25 tahun	3	10.0
25-30 tahun	10	33.3
31-35 tahun	12	40.0
>35 tahun	5	16.7
Jumlah	30	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa dari 30 orang responden penelitian, 3 orang (10.0%) berumur kurang dari 25 tahun, 10 orang (33.3%) berumur antara 25-30 tahun, 12 orang (40.0%) berumur antara 31-5 tahun dan 5 orang (16.7%) berumur lebih dari 35 tahun. Dengan demikian, mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yakni sebanyak 12 orang (40.0%).

A.1.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini dikategorikan kedalam 2 kelompok yaitu berpendidikan rendah (SD – SMP) dan berpendidikan tinggi (SMA – PT) dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (SD – SMP)	12	40,0
Tinggi (SMA – PT)	18	60,0
Jumlah	30	100

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.2 memperlihatkan bahwa dari 30 orang responden penelitian, 12 orang (40,0 %) berpendidikan rendah tingkat SD – SMP, dan 18 orang (60,0%) berpendidikan tinggi tingkatan SMA – PT. Dengan demikian mayoritas responden berpendidikan tinggi SMA – PT yakni sebanyak 18 orang (60,0 %).

A.1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini di kategorikan kedalam 2 kelompok yaitu bekerja dengan tidak bekerja dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	15	50,0
Tidak bekerja	15	50,0
Jumlah	30	100

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa dari 30 orang responden penelitian terdapat 15 orang (50,0%) bekerja dan 15 orang (50,0%) tidak bekerja. Dengan demikian dapat dilihat bahwa jumlah responden yang bekerja dengan tidak bekerja seimbang.

A.1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan responden dalam penelitian ini diukur dengan 15 item pertanyaan dengan distribusi jawaban sebagai berikut :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		n	%
		n	%	n	%		
1	Apa yang dimaksud dengan bounding	21	70.0	9	30.0	30	100.0
2	Apakah yang dimaksud dengan attachment	16	53.3	14	46.7	30	100.0
3	Apa yang dimaksud dengan pengertian kontak langsung antara ibu dan bayi	12	40.0	18	60.0	30	100.0
4	Sebutkan tahap tahap dalam melakukan kontak langsung antara ibu dengan bayi	11	36.7	19	63.3	30	100.0
5	Sebutkan yang bukan elemen elemen dalam kontak langsung antara ibu dan bayi	18	60.0	12	40.0	30	100.0
6	Sebutkan salah satu yang bukan manfaat kontak dini	14	46.7	16	53.3	30	100.0
7	Sebutkan manfaat kontak langsung antara ibu dan bayi	17	56.7	13	43.3	30	100.0
8	Sebutkan hambatan pada saat melakukan kontak langsung	15	50.0	15	50.0	30	100.0
9	Sebutkan prinsip prinsip dalam upaya meningkatkan kontak langsung	23	76.7	7	23.3	30	100.0
10	Sebutkan interaksi yang menyenangkan dalam penatalaksanaan kontak langsung antara ibu dan bayi	14	46.7	16	53.3	30	100.0
11	Sebutkan faktor faktor yang mempengaruhi proses kontak langsung antara ibu dan bayi	20	66.7	10	33.3	30	100.0
12	Mendengar dan merespon suara tangisan bayi merupakan salah satu dari pelaksanaan?	21	70.0	9	30.0	30	100.0
13	Sebutkan peran bidan dalam mendukung terjadinya kontak langsung antara ibu dan bayi	17	56.7	13	43.3	30	100.0
14	Sebutkan yang merupakan salah satu tindakan kontak langsung antara ibu dan bayi	16	53.3	14	46.7	30	100.0
15	Apa dampak negatif bila kontak langsung tidak dilaksanakan	14	46.7	16	53.3	30	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa mayoritas responden (70.0%) menjawab benar pertanyaan-1 tentang pengertian *bounding*. Hal ini berarti pada umumnya responden sudah memahami pengertian tentang *bounding*. Mayoritas responden (53.3%) menjawab benar pertanyaan-2 tentang apakah yang dimaksud dengan *attachment*. Mayoritas responden (60.0%) menjawab salah pertanyaan-3 tentang apa yang dimaksud dengan pengertian kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (63.3%) menjawab salah pertanyaan ke-4 tentang Sebutkan tahap tahap dalam melakukan kontak langsung antara ibu dengan bayi. Mayoritas responden (64.8%) menjawab benar pertanyaan-5 tentang sebutkan yang bukan elemen elemen dalam kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (53.3%) menjawab salah pertanyaan-6 tentang Sebutkan salah satu yang bukan manfaat kontak dini. Mayoritas responden (56.7%) menjawab benar pertanyaan -7 sebutkan manfaat kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (50.0%) menjawab benar pertanyaan -8 sebutkan hambatan pada saat melakukan kontak langsung. Mayoritas responden (76.7%) menjawab benar pertanyaan-9 sebutkan prinsip prinsip dalam upaya meningkatkan kontak langsung. Mayoritas responden (53.3%) menjawab salah pertanyaan sebutkan interaksi yang menyenangkan dalam penatalaksanaan kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (66.7%) menjawab benar pertanyaan-11 sebutkan faktor faktor yang mempengaruhi proses kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (70.0%) menjawab benar pertanyaan ke-12 tentang Mendengar dan merespon suara tangisan bayi merupakan salah satu dari pelaksanaan?. Mayoritas responden (56.7%) menjawab benar pertanyaan ke-13 Sebutkan peran bidan dalam mendukung terjadinya kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (53.3%) menjawab benar pertanyaan ke-14 Sebutkan yang merupakan salah satu tindakan kontak langsung antara ibu dan bayi. Mayoritas responden (53.3%) menjawab salah pertanyaan ke-15 Apa dampak negatif bila kontak langsung tidak dilaksanakan.

Selanjutnya, berdasarkan rekapitulasi jawaban responden terhadap ke-15 item pertanyaan tersebut di atas, maka pengetahuan responden tentang *bounding attachment* dikategorikan kedalam 3 tingkatan yakni kurang, cukup dan baik dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	6	20.0
Cukup	13	43.3
Kurang	11	36.7
Total	30	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa dari 30 orang responden penelitian, 6 orang (20.0%) memiliki pengetahuan baik tentang *bounding attachment*, 13 orang (43.3%) memiliki pengetahuan cukup dan 11 orang (36.7%) memiliki pengetahuan kurang. Dengan demikian, mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang *bounding attachment* yakni sebanyak 13 orang (43.3%).

A.1.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Bounding attachment*

Pelaksanaan *bounding attachment* dalam penelitian ini dikategorikan kedalam 2 kelompok yakni melaksanakan dan tidak melaksanakan dengan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan *Bounding Attachment*

<i>Bounding attachment</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	18	60.0
Tidak	12	40.0
Total	30	100.0

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa dari 30 orang responden penelitian, 18 orang (60.0%) melaksanakan *bounding attachment* dan 12 orang (40.0%) tidak melaksanakan *bounding attachment*. Dengan demikian, mayoritas responden melaksanakan *bounding attachment* yakni sebanyak 18 orang (60.0%).

A.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen yakni pengetahuan dengan variabel dependen (pelaksanaan *bounding attachment*).

Hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* dilakukan dengan menggunakan uji chi-square pada tingkat kepercayaan 95% ($p < 0.05$) yang memperlihatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pelaksanaan
bounding attachment

Pengetahuan	Pelaksanaan <i>bounding attachment</i>				Total		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	6	100.0	0	0.0	6	100.0	0.001
Cukup	10	76.9	3	23.1	13	100.0	
Kurang	2	18.2	9	81.8	11	100.0	
Total	18	80.0	12	40.0	30	100.0	

Sumber : Hasil penelitian 2017 (data diolah)

Hasil tabulasi silang pada tabel 4.7 memperlihatkan bahwa dari 6 responden dengan pengetahuan yang baik tentang *bounding attachment*, seluruhnya (100.7%) melakukan *bounding attachment*. Selanjutnya dari 13 responden dengan pengetahuan cukup, 10 orang (76.9%) melakukan *bounding attachment* dan 3 orang (23.1%) tidak melakukan *bounding attachment*. Dari 11 responden dengan pengetahuan kurang, 2 orang (18.2%) melakukan *bounding attachment* dan 9 orang (81.8%) tidak melakukan *bounding attachment*. Dengan demikian, mayoritas responden yang melakukan *bounding attachment* adalah yang berpengetahuan cukup yakni sebanyak 10 orang (76.9%)

Hasil uji chi-square memperlihatkan bahwa pada table Pearson 2x3, nilai p-value yang dipergunakan adalah nilai Pearson chi-square = 13.566 dengan p-value = 0.001, lebih kecil dari 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu nifas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan *bounding attachment*.

A.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *bounding attachment* Di Klinik Pratama KITA Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017” maka pembahasannya adalah sebagai berikut :

A.3.1 Pengetahuan

Hasil analisis deskriptif memperlihatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang *bounding attachment* yakni sebanyak 13 orang (43.3%). Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang telah dilakukan adanya responden dengan pengetahuan ibu nifas yang cukup , hal ini dikarenakan sebagian besar ibu nifas kurang mengetahui tentang elemen-elemen *bounding attachment* serta keuntungan dan hambatan *bounding attachment* dari kuesioner yang telah diberikan.

Menurut asumsi peneliti banyak ibu nifas memiliki pengetahuan yang cukup dapat disebabkan pendidikan yang rendah sehingga membuat perilaku ibu nifas memiliki wawasan yang terbatas tentang *bounding attachment* dan ibu nifas dengan pengetahuan yang baik akan lebih memahami tentang pelaksanaan *bounding attachment* dan akan lebih mampu menerima setiap prosedur , tahapan-tahapan dan manfaat dalam pelaksanaan *bounding attachment*. Pengetahuan ibu nifas yang cukup dapat juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang terbatas mengenai *bounding attachment* baik dari petugas kesehatan maupun media sosial sebagai pengantara informasi.

Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) yang mengatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek . Perilaku baik atau buruk akan lebih baik jika didasari pengetahuan dikarenakan perilaku akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan semua kegiatan atau aktifitas perilaku baik yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

A.3.2 Pelaksanaan *Bounding Attachment*

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 30 responden penelitian , 18 responden (60,0%) melaksanakan *bounding attachment* dan 12 responden (40,0%) tidak melaksanakan *bounding attachment*. Dengan demikian mayoritas responden melaksanakan *bounding attachment* yakni sebanyak 18 responden (60,%).

Menurut (Yulianti, 2013) mengemukakan bahwa *Bounding Attachment* adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayinya. Pengalaman kelahiran yang baik dapat memfasilitasi pertumbuhan cinta, karena ibu akan mengurangi rasa kekecewaan terhadap diri sendiri dan akan terfokus untuk memberi perhatian dirinya kepada bayinya. Para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan bayinya untuk selanjutnya akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif, seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi, karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi *bounding attachment* sedini mungkin , salah satu cara memfasilitasi *bounding attachment* adalah Inisiasi Menyusi Dini.

Kondisi kesehatan emosional orang tua dapat mempengaruhi proses *bounding attachment* dapat terlaksana dengan baik dan bukan hanya kondisi kesehatan emosional orang tua yang dapat mempengaruhi pelaksanaan *bounding attachment* diantaranya tingkat kemampuan ,komunikasi dalam merawat bayi, dukungan sosial dari keluarga , teman atau pasangan, kedekatan antara orang tua dan bayi, dan kesesuaian orang tua dan bayi atau keadaan bayi dan jenis kelamin yang diterima oleh keluarga (Maryunani,2009).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian dapat dilihat 18 responden sudah melakukan pelaksanaan *bounding attachment* dengan baik yang didasari dengan pengetahuan baik sebesar 6 responden (20,0%) dan 12 responden tidak melakukan pelaksanaan *bounding attachment* dengan baik didasari oleh pengetahuan yang kurang 11 responden (36,7 %). Hal ini dapat terjadi disebabkan karena banyak faktor seperti usia ibu yang terlalu muda saat bersalin yang menyebabkan pengalaman dalam merawat bayi tidak memiliki ketrampilan yang baik sehingga bayi yang baru dilahirkan akan segera di berikan kepada keluarga , padahal dalam 1 jam setelah persalinan sangat mempengaruhi perubahan psikologis ibu , dan kontak dini ataupun kasih sayang antara ibu dan bayi tidak akan terlaksana dengan baik, hal ini juga dapat disebabkan oleh

pengetahuan ibu nifas yang kurang tahu tentang *bounding attachment* dan petugas pelayanan yang tidak memfasilitasi pelaksanaan *bounding attachment* seperti Inisiasi Menyusui Dini (IMD, ataupun *rooming in* . Salah satu hal kecil dalam pelaksanaan *bounding attachment* ialah melakukan inisiasi menyusui secara dini yang dapat dilakukan ketika bayi baru lahir dan diletakkan didada ibu yang tujuannya untuk menjalin kontak secara dini dimana tujuannya untuk menciptakan kasih sayang ibu kepada bayi.

A.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment*

Dari hasil bivariat antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* diketahui bahwa dari 30 responden ibu nifas memperlihatkan bahwa dari 6 responden dengan pengetahuan yang baik tentang *bounding attachment*, seluruhnya (100.7%) melakukan *bounding attachment*. Selanjutnya dari 13 responden dengan pengetahuan cukup, 10 orang (76.9%) melakukan *bounding attachment* dan 3 orang (23.1%) tidak melakukan *bounding attachment*. Dari 11 responden dengan pengetahuan kurang, 2 orang (18.2%) melakukan *bounding attachment* dan 9 orang (81.8%) tidak melakukan *bounding attachment*. Dengan demikian, mayoritas responden yang melakukan *bounding attachment* adalah yang berpengetahuan cukup yakni sebanyak 10 orang (76.9%) .

Hasil Penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014) yang mengatakan bahwa Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek . Perilaku baik atau buruk akan lebih baik jika didasari pengetahuan dikarenakan perilaku akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan semua kegiatan atau aktifitas perilaku baik yang dapat diamati langsung maupun tidak diamati oleh pihak luar.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa,

dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan umumnya datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi yang disampaikan oleh guru, orangtua, buku, dan surat kabar. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan sangat besar pengaruhnya terhadap rendahnya tingkat kesehatan khususnya dalam melaksanakan *bounding attachment*. Kecenderungan tindakan pada kondisi pengetahuan yang baik adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan kecenderungan tindakan pada sikap negatif adalah menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu. (Azwar, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yodatama (2015) sosialisasi antara ibu dan bayi akan membentuk suatu hubungan (*bonding*) dan kasih sayang (*attachment*) . dengan adanya *bounding* dan *attachment* dapat dilakukan dengan rawat gabung sehingga hubungan antara ibu dan bayi dapat berinteraksi dengan baik dan dapat mengurangi angka kejadian postpartum blues yang dialami oleh ibu nifas. Berdasarkan penelitian mutiara (2013) *bounding attachment* sangat diperlukan untuk perkembangan bayi dan ibu terutama yang berlandaskan ikatan kasih sayang yang sudah terjalin. Reaksi orang tua , khususnya ayah dan keluarga terhadap bayi yang baru lahir. Dan pelaksanaan *bounding attachment* dapat tidak terjadi karena keadaan ekonomi yang tidak baik sehingga mempengaruhi pola sosial dan sikap keluarga dalam melakukan pelaksanaan *bounding attachment*.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* yang dapat di lihat dari hasil analisa data hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa pada table Pearson 2x3, nilai *p-value* yang dipergunakan adalah nilai Pearson *chi-square* = 13.566 dengan *p-value* = 0.001, lebih kecil dari 0.05.

Dalam penelitian ini dapat dilihat masih mayoritas ibu nifas dengan pengetahuan cukup yang disebabkan kemungkinan dipengaruhi oleh umur ibu yang masih rentan muda yang masih belum memiliki pengalaman dalam merawat bayinya, sehingga kemungkinan pelaksanaan *bounding attachment*

tidak akan terlaksana dengan baik , dan pelaksanaan *bounding attachment* ini dapat juga dipengaruhi oleh pendidikan yang rendah dimana ibu nifas dengan pendidikan rendah membuat wawasan ibu nifas lebih sempit yang membuat ibu tidak tahu manfaat , tahapan dan elemen-elemen dalam pelaksanaan *bounding attachment* , dan dapat juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang tidak merata sampai kepada ibu nifas, keluarga yang disebabkan kemungkinan oleh keluarga yang tidak peduli apa manfaat dari pelaksanaan *bounding attachment* dan kurangnya dukungan pelayanan kesehatan yang tidak menyampaikan tujuan dan manfaat pelaksanaan *bounding attachment* yang baik untuk perubahan psikologis yang baik antara ibu dan bayi. Maka dari itu disetiap pelayanan kesehatan dapat menyampaikan informasi *bounding attachment* menggunakan media seperti poster, video singkat dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang tujuannya meningkatkan pengetahuan responden menjadi lebih baik dan terkhusus pada ibu nifas yang memiliki usia muda dengan pendidikan rendah akan lebih paham dalam perubahan dan perkembangan yang baik dalam pelaksanaan *bounding attachment*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan tentang ubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yakni sebanyak 12 orang (40.0%), mayoritas responden berpendidikan tinggi sebanyak 18 orang (60,0 %) dan jumlah responden yang bekerja dan tidak bekerja sama banyak sebesar 50.0%.
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang *bounding attachment* yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan mayoritas responden melaksanakan *bounding attachment* yakni sebanyak 18 orang (60.0%).
3. Pengetahuan ibu nifas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan *bounding attachment*, dimana semakin baik pengetahuan, semakin besar peluang melakukan pelaksanaan *bounding attachment*.

B. Saran

Mengingat hasil penelitian belum maksimal menggambarkan hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan *bounding attachment* di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, maka dengan ini disampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Kepada Pemerintah Desa Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, disarankan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan *bounding attachment*
2. Kepada kaum ibu nifas di Desa Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, disarankan untuk lebih giat melakukan *bounding attachment* agar tercipta kontak langsung ibu dengan bayi yang lebih baik
3. Kepada peneliti lain, disarankan untuk melakukan penelitian sejenis dengan skala penelitian yang lebih luas untuk mendapatkan hasil penelitian terbaru yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambrawati. Lestari O . 2013. *perbedaan bounding attachment pada ibu nifas yang memberikan inisiasi menyusui dini dengan yang tidak memberikan inisiasi menyusui dini*. Diakses pada tanggal 09 maret 2017. <http://embriojurnlakebidanan/studikasukas>
- Aprilia.Y.2010. *Hipnostetri Rileks, Nyaman, Dan Aman Saat Hamil Dan Melahirkan*.Ciganjur: Gagas Media
- Dewi,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta selatan : salemba medika
- 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta selatan : salemba medika
- Ethycasari. 2012 . *Perbandingan Efektifitas Antara Metode Bounding (Dekapan) Dan Stimulus Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler Pada Bayi*. Diakses pada tanggal 08 maret 2017. <http://portalgaruda.org/article>
- Maryunani,A . 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta : CV. Trans Info media
- Notoatmodjo. 2007. *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka cipta
- , 2012. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- , 214. . *Metodologi Penelitian Dan Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka cipta
- Profil Kesehatan Indonesia . 2013 . Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- , 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Rahmawati,mia. 2013. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungah Kecamatan Gresik*. Vol. 01, NO. XIV. Diakses pada tanggal 08 maret 2017. <http://stikesmuhla.ac.id/10p.contens/uploads/71-77-ws.tarmipdf>
- Riset kesehatan Dasar. 2013. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Suherni,dkk.2009. *Perawatan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : fitramaya

Sugiyono. 2011. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Jakarta : Penerbit alfabeta

Wahyuni,dkk.2016. *Hubungan Usia Dan Pendidikan Ibu Post Partum Dengan Bounding Attachment Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.* Diakses tanggal 08 maret 2017. <http://links.stikesmuda.ac.id>

Walyani, E.dkk.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.* Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS

Wawan,dkk.2016. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta : Muha Medika

Yodatama. dian c, d k k. 2015 . *Hubungan Bounding Attachment dengan resiko*

terjadinya postpartum blues pada ibu postpartum dengan sectio caesaria dirumah sakit ibu dan anak (RSIA) srikandi IBI kabupaten jember. Diakses pada tanggal 08 maret 2017, <http://portalgaruda.org.laktikeb>

Yuliantanti.T. 2013. *Keberhasilan Bounding Attachment. Jurnal Kebidanan Vol.V, No.02.*

diakses pada tanggal 07 februari 2017. <http://journal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/116>

Mutiara, kurnia. 2013. *Hubungan paritas , pengetahuan dan pendidikan dengan*

bounding attachment pada ibu nifas di rumah sakit ibu dan anak bereuneun kabupaten pidie tahun 2013. Diakses pada tanggal 09 maret 2017. <http://portalgaruda.article.kebidanan>

Lampran 1

PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth:

Di_

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi yang akan saya lakukan dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017” yang merupakan tugas akhir dan syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Saya sangat mengharapkan kesediaan ibu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner dengan senang hati dan suka rela. Saya sangat berharap bahwa jawaban yang ibu berikan adalah sesuai dengan kemampuan dan keadaan ibu sendiri tanpa harus melihat jawaban orang lain.

Akhir kata saya mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu selama mengisi lembar kuesioner ini .

Medan, Mei 2017

Lydia Fransisca Br Sitepu

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN PENELITIAN**

Saya mengucapkan terima kasih atas berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017”.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :
No. Responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan suka rela .

Namu Ukur, 2017

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN
BOUNDING ATTACHMENT DI KLINIK PRATAMA
KITA BR SEMBIRING NAMU UKUR SELATAN
KEC SEI BINGAI KAB LANGKAT
TAHUN 2017**

A. Pengetahuan Ibu Nifas

Petunjuk :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang dianggap benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan *bounding* ?
 - a. Proses pembentukan
 - b. Kehangatan
 - c. Ketertarikan
 - d. Harmonis

2. Apakah yang dimaksud dengan *attachment* ?
 - a. Proses kehamilan
 - b. Membangun ikatan
 - c. Membentuk karakter
 - d. Menyelesaikan ikatan

3. Apakah yang dimaksud dengan pengertian kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Sentuhan awal atau kontak dini antara ibu dan bayi di menit pertama kelahiran
 - b. Melahirkan tanpa rasa sakit
 - c. Sentuhan awal yang dilakukan bidan kepada bayi baru lahir
 - d. Memisahkan ibu dan bayi pada saat persalinan

4. Sebutkan tahap-tahap dalam melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Memberikan waktu pada ibu istirahat setelah persalinan
 - b. Memberikan perkenalan dengan melakukan kontak mata, menyentuh dan berbicara antara ibu dan bayi
 - c. Meletakkan bayi pada ruangan bayi
 - d. Memberikan bayi kepada bidan untuk dipantau terlebih dahulu

5. Sebutkan yang *bukan* elemen-elemen dalam kontak langsung antara ibu dan bayi adalah?
 - a. Sentuhan
 - b. Kontak mata
 - c. Ruang Terpisah
 - d. Inisiasi Menyusui Dini

6. Sebutkan salah satu yang *bukan* manfaat dari kontak dini ?
 - a. Membantu ibu dan bayi saling mengenal
 - b. Membantu bayi untuk mengenal aroma tubuh ibunya
 - c. Membantu ibu dalam proses menyusui bayinya
 - d. Membantu ibu dalam meningkatkan kekebalan tubuhnya

7. Sebutkan manfaat dari kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Ibu dan Bayi akan merasa saling mencintai
 - b. Ibu akan lebih gelisah
 - c. Ibu tidak suka dengan bayinya
 - d. Bayi akan menjadi rewel

8. Sebutkan hambatan pada saat melakukan kontak langsung antara ibu dan bayi?
 - a. Ibu dan bayi sehat
 - b. Fasilitas IMD yang baik
 - c. Ibu dan bayi dengan resiko
 - d. Dukungan dari keluarga

9. Sebutkan prinsip-prinsip dalam upaya meningkatkan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Dilakukan segera pada menit pertama kelahiran
 - b. Dilakukan saat ibu sudah merasa tidak lelah
 - c. Dilakukan saat bayi selesai dimandikan
 - d. Dilakukan pada saat keluarga berkumpul

10. Sebutkan interaksi yang menyenangkan dalam pelaksanaan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Sentuhan pada pipi yang dilakukan keluarga ke ibu
 - b. Sentuhan pada tungkai dan wajah bayi secara halus dengan tangan ibu
 - c. Sentuhan pada wajah yang dilakukan bidan kepada ibu
 - d. Sentuhan pada tungkai bayi yang dilakukan oleh bidan

11. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses kontak langsung antara ibu dan bayi ialah ?
 - a. Kesehatan keluarga
 - b. Kesehatan Bidan
 - c. Kesehatan emosional Ibu dan ayah
 - d. Kesehatan Dokter

12. Mendengar dan merespon suara tangisan bayi merupakan salah satu dari pelaksanaan ??
 - a. Kecemburuan
 - b. kontak langsung antara ibu dan bayi
 - c. Pembentukan
 - d. Sentuhan

13. Sebutkan peran bidan dalam mendukung terjadinya pelaksanaan kontak langsung antara ibu dan bayi ?
 - a. Mendorong ibu dan keluarga untuk memberikan respons positif tentang bayinya
 - b. Memberitahu kepada keluarga masalah biaya persalinan
 - c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan susu formula kepada bayi
 - d. Menganjurkan keluarga dan ibu untuk tidak banyak memakan makanan yang banyak

14. Sebutkan yang merupakan salah satu tindakan kontak langsung antara ibu dan bayi adalah?
 - a. Inisiasi menyusui dini, rawat gabung dan ASI eksklusif
 - b. Memberikan susu formula setelah bayi lahir
 - c. Memisahkan Ibu dan bayi
 - d. Membungkus bayi dengan kain agar tidak kedinginan

15. Apa dampak negatif apabila kontak langsung antara ibu dan bayi tidak dilaksanakan ?
 - a. Bayi akan merasa dicintai
 - b. Ibu akan merasa bangga dengan dirinya
 - c. Bayi akan merasa aman dan nyaman
 - d. Bayi akan merasa tidak diperhatikan

B. Bounding Attachment

1. Apakah ibu ada melakukan *bounding attachment* (kontak langsung antara ibu dan bayi) ?
 - Ya
 - Tidak

**KISI – KISI KUESIONER PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN
PELAKSANAAN *BOUNDING ATTACHMENT***

No	Kisi – Kisi Soal	No Soal	Jumlah Soal
1	Pengertian	1,2,3	3
2	Tahap-tahap	4	1
3	Elemen-elemen	5	1
4	Manfaat	6,7	2
5	hambatan	8	1
6	Prinsip-prinsip	9	1
7	Pelaksanaan Kontak dini	10,12,13	3
8	Faktor-faktor	11	1
9	Tindakan kontak dini	14	1
10	Dampak negatif	15	1

KUNCI JAWABAN

1. A
2. B
3. A
4. B
5. C
6. D
7. A
8. C
9. A
10. B
11. C
12. B
13. A
14. A
15. D

Lampiran 3 : HASIL PENGOLAHAN DATA

Frequencies KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<25 tahun	3	10.0	10.0	10.0
	25-30 tahun	10	33.3	33.3	43.3
	31-35 tahun	12	40.0	40.0	83.3
	>35 tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Frequency Table PENGETAHUAN IBU NIFAS

Apa yang dimaksud dengan bounding

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	21	70.0	70.0	70.0
	Salah	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Apakah yang dimaksud dengan attachment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	16	53.3	53.3	53.3
	Salah	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

a yang dimaksud dengan pengertian kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	12	40.0	40.0	40.0
	Salah	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan tahap tahap dalam melakukan kontak langsung antara ibu dengan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	11	36.7	36.7	36.7
	Salah	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan yang bukan elemen elemen dalam kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	18	60.0	60.0	60.0
	Salah	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan salah satu yang bukan manfaat kontak dini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	14	46.7	46.7	46.7
	Salah	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan manfaat kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	17	56.7	56.7	56.7
	Salah	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan hambatan pada saat melakukan kontak langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	15	50.0	50.0	50.0
	Salah	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan prinsip prinsip dalam upaya meningkatkan kontak langsung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	23	76.7	76.7	76.7
	Salah	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

butkan interaksi yang menyenangkan dalam penatalaksanaan kont langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	14	46.7	46.7	46.7
	Salah	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Sebutkan faktor faktor yang mempengaruhi proses kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	20	66.7	66.7	66.7
	Salah	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

lendengar dan merespon suara tangisan bayi merupakan salah satu dari pelaksanaan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	21	70.0	70.0	70.0
	Salah	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ebutkan peran bidan dalam mendukung terjadinya kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	17	56.7	56.7	56.7
	Salah	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

butkan yang merupakan salah satu tindakan kontak langsung antara ibu dan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	16	53.3	53.3	53.3
	Salah	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Apa dampak negatif bila kontak langsung tidak dilaksanakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Benar	14	46.7	46.7	46.7
	Salah	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pengetahuan Ibu Nifas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	20.0	20.0	20.0
	Cukup	13	43.3	43.3	63.3
	Kurang	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Bounding Attachment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	60.0	60.0	60.0
	Tidak	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan Ibu Nifas * Bounding Attachment Crosstabulation

			Bounding Attachment		Total
			Tidak	Ya	
Pengetahuan Ibu Nifas	Kurang	Count % within Pengetahuan Ibu Nifas	9 81.8%	2 18.2%	11 100.0%
	Cukup	Count % within Pengetahuan Ibu Nifas	3 23.1%	10 76.9%	13 100.0%
	Baik	Count % within Pengetahuan Ibu Nifas	0 .0%	6 100.0%	6 100.0%
Total		Count % within Pengetahuan Ibu Nifas	12 40.0%	18 60.0%	30 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.566 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.904	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.208	1	.000
N of Valid Cases	30		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Interval by Interval	Pearson's R	.649	.101	4.512	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.660	.108	4.653	.000 ^c
N of Valid Cases		30			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Warning # 849 in column 23. Text: in_ID
 The LOCALE subcommand of the SET command has an invalid parameter.
 It could
 not be mapped to a valid backend locale.
 FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan pekerjaan
 /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet0]

		Statistics	
		Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Minimum		0	0
Maximum		1	1

Frequency Table

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tinggi (SMA-PT)	12	40,0	40,0	40,0
	Rendah (SD-SMP)	18	60,0	60,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

		Pekerjaan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Bekerja	15	50,0	50,0	50,0
	Tidak Bekerja	15	50,0	50,0	100,0
Total		30	100,0	100,0	

PERNYATAAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PELAKSANAAN
BOUNDING ATTACHMENT DI KLINIK PRATAMA
KITA BR SEMBIRING NAMU UKUR SELATAN
KEC SEI BINGAI KAB LANGKAT
TAHUN 2017**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat larya yang pernah diajukan unutup disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Mei 2017

**Lydia Fransisca Br Sitepu
Nim. P07524516058**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

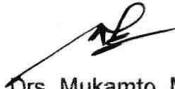
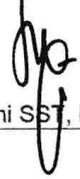
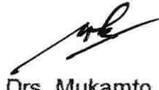
Webside : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LYDIA FRANSISCA BR SITEPU
NIM : P07524516058
Kelas : B
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat Tahun 2017.

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	24-11-2016	Pengajuan Judul	Acc Judul Lanjut Bab I	 Drs. Mukamto, MPH
2	16-12-2016	Pengajuan BAB I	Perbaikan BAB I	 Drs. Mukamto, MPH
3	10-02-2017	Perbaikan BAB I	Perbaikan BAB I Lanjut BAB II	 Drs. Mukamto, MPH
4	15-03-2017	Perbaikan BAB I dan Pengajuan BAB II	Perbaikan BAB I dan BAB II, lanjut BAB III	 Drs. Mukamto, MPH
5	16-03-2017	Perbaikan BAB I dan BAB II dan pengajuan BAB III	Acc BAB I dan BAB II, Perbaikan BAB III	 Drs. Mukamto, MPH
6	22-03-2017	Perbaikan BAB III	Perbaikan BAB III dan Lanjut Kuesioner	 Drs. Mukamto, MPH
7	23-03-2017	Perbaikan BAB III dan Pengajuan Kuesioner	Perbaikan BAB III dan Kuesioner	 Drs. Mukamto, MPH

8	05-04-2017	Perbaikan BAB III dan Lembar Kuesioner	Acc BAB III, Kuesioner lanjut defenisi operasional	 Drs. Mukamto, MPH
9	06-04-2017	Perbaikan Kuesioner dan defenisi operasional	Acc kuesioner dan perbaikan defenisi operasional	 Drs. Mukamto, MPH
10	07-04-2017	Pengajuan perbaikan Defenisi Operasional	ACC proposal diseminarkan	 Drs. Mukamto, MPH
11	17-07-2017	Perbaikan Proposal	Perbaikan proposal sesuai arahan	 Dr.Samsidar Sitorus Sst,M.Kes
				 Suryani SST, M.Kes
				 Drs. Mukamto, MPH
12	18-07-2017	Perbaikan Proposal	Acc perbaikan proposal dan lanjut penelitian	 Dr.Samsidar Sitorus Sst,M.Kes
				 Suryani SST, M.Kes
				 Drs. Mukamto, MPH

Pembimbing



Drs. Mukamto, MPH
Nip. 195311151977101001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

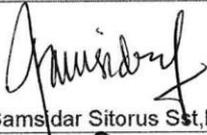
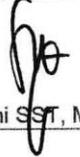
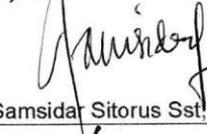
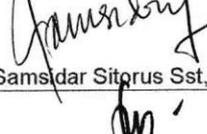
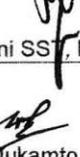
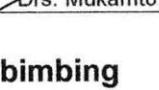
Webside : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : LYDIA FRANSISCA BR SITEPU
NIM : P07524516058
Kelas : B
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan
Pelaksanaan *Bounding Attachment* Di Klinik Pratama
Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai
Kab Langkat Tahun 2017.

No	Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Uraian Bimbingan	Paraf
1	24-07-2017	Konsul Pengolahan Data	Bimbingan Pengolahan Data	 Drs. Mukamto, MPH
2	01-08-2017	Pengolahan Data	Bimbingan Pengolahan Data	 Drs. Mukamto, MPH
3	03-08-2017	Lanjut Pengolahan Data	Mengolah Data Ke SPSS	 Drs. Mukamto, MPH
4	09-08-2017	Lanjut Mengolah Data Ke SPSS	Perbaikan Penulisan Hasil	 Drs. Mukamto, MPH
5	14-08-2017	Perbaikan Penulisan Hasil	Perbaikan Penulisan Hasil	 Drs. Mukamto, MPH
6	21-08-2017	Konsul BAB IV	Perbaikan BAB IV	 Drs. Mukamto, MPH

7	28-08-2017	Perbaikan lanjutan BAB IV	Perbaikan BAB IV	 Drs. Mukamto, MPH
8	29-08-2017	konsul BAB V	Perbaikan BAB IV – BAB V	 Drs. Mukamto, MPH
9	28-09-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan skripsi	 Drs. Mukamto, MPH
10	27-11-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan skripsi	 Dr. Samsidar Sitorus Sst, M.Kes
				 Suryani SST, M.Kes
				 Drs. Mukamto, MPH
11	04-12-2017	Perbaikan Skripsi	Perbaikan Skripsi	 Dr. Samsidar Sitorus Sst, M.Kes
				 Suryani SST, M.Kes
				 Drs. Mukamto, MPH
12	05-12-2017	Perbaikan Revisi	ACC diperbanyak	 Dr. Samsidar Sitorus Sst, M.Kes
				 Suryani SST, M.Kes
				 Drs. Mukamto, MPH

Pembimbing



Drs. Mukamto, MPH
Nip. 195311151977101001