

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BOUNDING  
ATTACHMENT PADA MASA NIFAS DI RSU DEWI  
SARTIKA KENDARI TAHUN 2018**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan**

**Disusun**

**Oleh**

**SRI WAHYUNI  
P00312017087**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
KENDARI  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### SKRIPSI

#### FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *BOUNDING ATTACHMENT* PADA MASA NIFAS DI RSU DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018

Diajukan Oleh :

**SRI WAHYUNI**  
P00312017087

Telah disetujui untuk dipertankan dalam ujian Skripsi dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, 2018

Pembimbing I



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
196806021992032003

Pembimbing II



**Feryani, S.Si.T.MPH**  
198102222002122001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
196806021992032003

## HALAMAN PENGESAHAN

### SKRIPSI

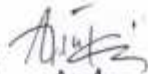




#### FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *BOUNDING ATTACHMENT* PADA MASA NIFAS DI RSU DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018

Diajukan Oleh

**SRI WAHYUNI**  
**P00312017087**

Skripsi Ini Telah diperiksa dan Disahkan Oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan Yang Dilaksanakan Tanggal 16 Agustus 2018.

Tim Penguji

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Siti Aisa, AM.Keb, M. Pd    | (  )  |
| 2. Hendra Yulita, SKM, MPH     | (  ) |
| 3. Farming, SST, M. Keb        | (  ) |
| 4. Sultina Sarita, SKM, M. Kes | (  ) |
| 5. Feryani, S.Si. T, MPH       | (  ) |

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M. Kes  
NIP. 196806021992032003

## BIODATA



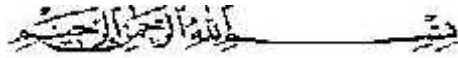
### A. Identitas Diri

1. Nama : Sri Wahyuni
2. Nim : P00312017087
3. Tempat Tanggal Lahir : Tampo, 30 September 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku : Muna
6. Agama : Islam
7. Alamat : Kompleks Anduonohu Regency
8. Nama Orang Tua
  - a. Ayah : Alimudin. R
  - b. Ibu : Wa Muruni, S.Pd

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2000-2006 : SDN 1 Napabalano
2. Tahun 2006-2009 : SMPN 1 Napabalano
3. Tahun 2009-2012 : SMAN 1 Napabalano
4. Tahun 2012-2015 : D-III Kebidanan Universitas Cokroaminoto Makassar
5. Tahun 2017 sampai sekarang Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan

## KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Bounding Attachmant* Pada Masa Nifas Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018” Sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Poltekkes Kemenkes Kendari.

Berbagai rintangan dan hambatan yang menyertai alur dan proses penyelesaian skripsi ini, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada ibu Sultina Sarita,SKM,M.Kes selaku pembimbing I sekaligus selaku Ketua jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, dan kepada ibu Feryani,S.Si.T,MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini sampai selesai.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening,SKM,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Hasmia Naningsi, S.ST, M.Keb selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari
3. Ibu Siti Aisa, AM.Keb, M. Pd selaku Penguji I
4. Ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku Penguji II

5. Ibu Farming, SST, M. Keb selaku Penguji III
6. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
7. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, saudaraku, serta keluargaku yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar semoga kita semua selalu dalam lindungan-Nya.
8. Seluruh rekan-rekan seperjuangan di Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-IV Kebidanan angkatan 2018 khususnya teman-teman Alih Jenjang Kelas B dan teristimewa teman terbaikku Jumhirah dan Wa Ode Fitriyanti Terima kasih sudah mau berbagi semangat dan atas segala dukungan serta kebersamaan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya Akhirnya, penulis mengharapkan skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, dan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya kepada pihak yang telah membantu penulis selama ini, Amin.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
BIODATA .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
B. <i>Bounding Attachment</i> .....	9
C. Landasan Teori .....	31
D. Kerangka Teori .....	34
E. Kerangka Konsep.....	35
F. Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Definisi Operasional .....	38

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian .....	42
G. Instrumen Penelitian .....	42
H. Alur Penelitian .....	43
I. Pengolahan, Analisa dan Penyajian Data .....	43
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
B. Hasil Penelitian .....	49
C. Pembahasan.....	54
<b>BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran .....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	49
Tabel 4.2	Distribusi Pelaksanaan <i>Bounding Attachment</i> Responden di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	50
Tabel 4.3	Distribusi Paritas Responden di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	50
Tabel 4.4	Distribusi Peran Bidan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	51
Tabel 4.5	Distribusi Dukungan Suami di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	51
Tabel 4.6	Pengaruh Paritas terhadap Pelaksanaan <i>Bounding Attachment</i> pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	52
Tabel 4.7	Pengaruh Peran Bidan terhadap Pelaksanaan <i>Bounding Attachment</i> pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	52
Tabel 4.8	Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pelaksanaan <i>Bounding Attachment</i> pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori .....	34
Gambar 2.2.	Bagan Kerangka Konsep Penelitian .....	35
Gambar 2.3.	Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional Study</i> .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permintaan Menjadi Responden
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Penelitian
5. Analisis SPSS
6. Tabel *Chi Square*
7. Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
8. Dokumentasi Penelitian
9. Surat Izin Pengambilan Data Awal
10. Surat Keterangan Pengambilan Data
11. Surat Permohonan Izin Penelitian
12. Surat Izin Penelitian
13. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
14. Surat Keterangan Bebas Pustaka

## ABSTRAK

### FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BOUNDING ATTACHMENT PADA MASA NIFAS DI RSUD DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018

Sri Wahyuni<sup>1</sup> Sultina Sarita<sup>2</sup> Feryani<sup>2</sup>

**Latar Belakang:** *Bounding Attachment* / ikatan batin antara bayi dan ibu berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi. *Bounding attachment* merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan *Crosssectional Study*. Populasi ibu nifas yang menjalani perawatan diruang nifas RSUD Dewi Sartika Kendari rata-rata persalinan perbulan berjumlah 60 orang. Sampel berjumlah 38 orang diambil secara *Accidental Sampling*. Analisis uji *Chi square*.

**Hasil Penelitian:** Uji chi square diperoleh paritas, peran bidan dan dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 dengan  $<\alpha (0,000<0,05)$

**Kesimpulan dan Saran:** Ada pengaruh paritas, peran bidan dan dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari. Bagi RSUD Dewi Sartika Kendari sebagai salah satu bahan masukan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada di masyarakat dan instansi tempat kerja untuk melakukan tindakan proaktif seperti penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : *Bounding Attachment*, paritas, peran bidan, dukungan suami

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

<sup>2</sup>Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Bounding Attachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding Attachment* / ikatan batin antara bayi dan ibu berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Sukma, Hidayati, dan Jamil, 2017).

Terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan, setelah bayi lahir keterkaitan antara ibu dan anak ini menjadi kuat sebab itu, ibu dapat memandang, menyentuh dan membelai anak secara langsung. Proses kasih sayang dijelaskan sebagai suatu yang linier, dimulai saat ibu hamil, semakin menguat pada awal periode pascapartum, dan begitu terbentuk akan menjadi konstan dan konsisten. Hal ini sangat penting bagi kesehatan fisik dan mental sepanjang rentan kehidupan (Mutiara, 2013).

Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi sangatlah penting, tidak adanya ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi *atau bounding attachment* antara ibu dan bayi menyebabkan kurangnya proses perkembangan otak bayi karena tidak diberikan stimulus yang positif oleh ibunya. Penelitian Klaus dan Kennel, mengatakan bahwa para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anaknya, untuk selanjutnya akan

mempunyai kedekatan yang lebih intensif. Seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi. Karena itu sangatlah penting memfasilitasi *bounding attachment* sedini mungkin (Bobak, 2005).

*Bounding attachment* merupakan rawat gabung yaitu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan dalam ruang perawatan post partum bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Kegiatan rawat gabung meliputi menyusui bayi, perawatan payudara ibu, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok dengan benar. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan ibu kepada bayinya dengan memberikan sentuhan, kontak mata, dan kontak suara sehingga semakin terjalin kedekatan antara ibu dan bayi (Simkin, Whalley and Keppler, 2007).

Pelaksanaan *Millenium Development Goals* (MDGS) berakhir pada tahun 2015, tetapi target MDGS diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pembangunan pasca-2015 yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu tujuan dari SDGs ini yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Sampai pada tahun 2030 dapat mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta mengakhiri AKB setidaknya 12 per 1.000 KH (Ermalena, 2017).

*Bounding attachment* merupakan salah satu cara untuk menurunkan AKI dan AKB. Ada berbagai cara untuk melakukan *bounding attachment* diantaranya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Inisiasi

menyusu dini dapat mencegah perdarahan setelah persalinan karena gerakan bayi dalam mencari puting susu ibu dapat menimbulkan kontraksi uterus. Selain itu inisiasi menyusu dini pada bayi dapat menurunkan AKB karena hipotermi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberi kekebalan tubuh dan mengurangi AKB (Utami,2008).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan RI (2018) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2015 sebanyak 4.999 kasus menjadi 4.912 kasus ditahun 2016.. Dan ditahun 2017 semester I sebanyak 1.712 kasus. Sedangkan jumlah kasus Kematian Bayi di Indonesia yang diperoleh dari Kemenkes RI (2018) juga turun dari 33.278 ditahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 disemester I sebanyak 10.294 kasus.

Hasil Riskesdas 2013 menggambarkan bahwa presentase proses mulai mendapat ASI kurang dari 1 jam pada anak umur 0-23 bulan di provinsi sulawesi tenggara tertinggi di kota bau-bau sebesar 73,2% dan terendah di wakatobi sebesar 16,3%. Angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Tenggara cenderung fluktuatif, peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2015 dengan cakupan 54,15% atau naik sebesar 21,25% dari tahun sebelumnya. Namun di tahun 2016 kembali turun menjadi 46,63%. Capaian yang fluktuatif mengindikasikan belum bakunya program peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang dilakukan program teknis terkait. Cakupan pemberian ASI di Sulawesi tenggara belum mencapai target (85%). Capaian ASI eksklusif baru mencapai 54,15% meski naik signifikan dari tahun

sebelumnya, namun masih jauh dibandingkan dengan target nasional. Tercatat hanya kabupaten kolaka utara yang mampu mencapai target tersebut dengan capaian 85,79%.

Angka kematian ibu menurut data profil kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan dari tahun 2012 sampai 2015 namun kembali meningkat pada tahun 2016. AKB meskipun sempat mengalami kenaikan ditahun 2013 namun kembali menurun terutama pada 2016 menjadi 153 kasus. Jika dibandingkan dengan target SDGs 2016 yaitu AKI sebesar 70 /100.000 KH dan AKB 12/1.000 KH, dapat dikatakan bahwa target tersebut tidak tercapai, meskipun angkanya terus menurun dan menghampiri angka target, tetapi pada tahun terakhir kembali meningkat (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Dewi Sartika Kendari. Pada tahun 2016 tercatat ada 18 bayi yang meninggal dan pada tahun 2017 bertambah menjadi 20 bayi yang meninggal. Pada tahun 2015 jumlah ibu nifas sebesar 907 orang, dan dilakukan rawat gabung sebanyak 589 orang ibu. Pada tahun 2016 jumlah ibu nifas 1.427 orang dan dilakukan rawat gabung sebanyak 931 orang. Dan tahun 2017 jumlah ibu nifas 1.816 orang dan dilakukan rawat gabung sebanyak 1.230 orang. Data rata-rata ibu bersalin selama sebulan tahun 2018 berjumlah 60 orang. Menurut keterangan dari beberapa orang ibu nifas mengatakan tidak dilakukannya perawatan secara bersamaan adalah dikarenakan alasan kesehatan bayi yang tidak dimungkinkan untuk dirawat bersama ibu. Selain itu walaupun ibu



yang dilakukan perawatan bersama bayi semua urusan untuk keperluan bayi dan perawatan bayi banyak dilakukan oleh keluarga dengan alasan tidak memiliki pengalaman dalam hal perawatan bayi. Yang seharusnya dilakukan oleh ibu langsung untuk membina kontak batin antara ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti telah meneliti dengan judul, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bounding Attachment* pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini yaitu “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari.
- b. Untuk mengidentifikasi paritas ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- c. Untuk mengidentifikasi peran bidan pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

- d. Untuk mengidentifikasi dukungan suami pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- e. Untuk menganalisis pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- f. Untuk menganalisis pengaruh peran bidan terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- g. Untuk menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari

Penelitian ini merupakan informasi khususnya bidan dalam meningkatkan pelayanan pada ibu nifas dalam pelaksanaan *Bounding Attachment*.

- b. Bagi Ibu Nifas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang *Bounding Attachment* yang merupakan ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi.

## 2. Teoritis

### a. Bagi Institusi Poltekkes

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai referensi ilmiah pada perpustakaan program Studi kebidanan di Poltekkes Kendari serta dapat dikembangkan lebih luas dalam penelitian selanjutnya.

### b. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan kesehatan yang dimiliki dan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan dan merupakan dan merupakan salah satu acuan dan bahan bacaan bagi peneliti berikutnya tentang faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* pada masa nifas.

## E. Keaslian Penelitian

1. Mutiara K (2013) STIKes U'Budiyah dengan judul "Hubungan Paritas, Pengetahuan, dan Pendidikan dengan Bounding Attachment pada ibu nifas di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie Tahun 2013". Jenis penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional, tehnik pengambilan sampel accidental sampling. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuosioner. Tehnik analisa data Univariat dengan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan dari 38 responden yang melakukan bounding attachment 20 orang (52,6%),

sedangkan yang tidak 18 orang (47,4%). Perbedaan dengan penelitian yang ini yaitu variabel yang di teliti, dimana variabel Independen dalam penelitian ini yaitu Paritas, Peran Bidan dan Dukungan Suami. Serta tempat dan waktu penelitian. Selain itu juga terletak pada tehnik pengambilan sampel, dimana tehnik pengambilan sampel yang saya gunakan yaitu *purposive sampling*.

2. Cahya NM (2013) STIKes Kusuma Husada Surakarta, Judul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment di RSUD Kota Surakarta tahun 2013”. Variabel yang digunakan adalah Pengetahuan sebagai variabel Independen dan Bounding Attachment sebagai variabel dependen. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terdapat pada variabel independen yang digunakan yaitu Paritas, Peran Bidan, dan Dukungan Suami. Selain itu juga terdapat pada referensi yang digunakan serta waktu dan tempat penelitian yang dilakukan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Bounding Attachment**

###### **a. Pengertian Bounding attachment**

*Bounding Attachment* adalah suatu proses sebagai hasil interaksi yang terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. *Bounding Attachment* atau ikatan batin antara bayi dan orang tuanya berkaitan erat dengan pertumbuhan psikologi sehat dan tumbuh kembang bayi (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017).

*Bounding Attachmant* adalah sentuhan awal / kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh *kembang* anak menjadi optimal. Pada proses ini, terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya. Kebutuhan untuk menyentuh dan disentuh adalah kunci dari insting primata. Bayi mempelajari lingkungan dengan membedakan sentuhan dan pengalaman antara benda yang lembut dan yang keras, sama halnya dengan membedakan suhu panas dan dingin (sulistyawati ari, 2009).

*Pengertian Bounding Attachmant* menurut beberapa ahli, antara lain:

- 1) Klause dan Kennel (1983): Interaksi orang tua dan bayinya secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera setelah lahir.
- 2) Nelson (1986): *Bounding* adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, sedangkan *attachment* adalah ikatan yang terjalin diantara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan emosi dan fisik yang akrab. Ikatan ini dimulai sejak kehamilan ibu 20 minggu.
- 3) Bennet dan Brown (1999): *Bounding* adalah terjadinya hubungan orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, sedangkan *attachment* adalah pencurahan kasih sayang diantara individu.
- 4) Brozelton (dalam Bobak, 1995): Permulaan saling mengikat antara orang-orang seperti antara orang tua dan anak pada pertemuan pertama.
- 5) Parmi (2000): suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir.
- 6) Perry (2002): *Bounding* adalah proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan, sedangkan *attachment* adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.

7) Subroto (cit Lestari, 2002): sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orang tua dan bayi.

Jadi dapat disimpulkan, *Bounding attachment* adalah suatu ikatan yang terjadi antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurhan perhatian yang saling tarik menarik (Bahiyatun, 2009).

#### **b. Cara - Cara melakukan Bounding Attachment**

Menurut Bahmawati (2003), *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

##### 1) Inisiasi Menyusu Dini

Meningkatkan kedekatan dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi merupakan salah satu manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ketika proses IMD, bayi akan mengalami kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu (skin to skin contact). Kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir itulah yang dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi (Nasution, 2017).

##### 2) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

##### 3) Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah-satu cara yang dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bonding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari (Yulianti, 2013).

Menurut Sulistyawati (2009) Gambaran mengenai bagaimana bentuk ikatan awal antara ibu dan bayi dapat dilihat melalui beberapa aktivitas, antara lain :

a) Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

b) Kontak mata (*Eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangannya, dimulainya hubungan dan rasa percaya seba-



gai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Bau badan (*Odor*)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernafasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru. Tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, sibayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau tubuh dan air susu ibunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

d) Kehangatan tubuh (*Body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perutnya, setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun sibayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar bayi tetap hangat.

e) Suara (*Voice*)

Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu akan menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan *amniotik* dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian memperlihatkan bahwa bayi-bayi yang baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengar dengan sengaja, dan mereka nampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu dari pada yang lain contohnya suara jantung.

f) Entrainment (Gaya bahasa)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak sudah mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif (Anggeraini, 2010).

g) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu salah satu tugas bayi bayu lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Anggraini, 2010).

**c. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment**

Menurut Subijakto (2011) terdapat prinsip penting dan upaya untuk meningkatkan terjalannya *bounding attachment* antara orang tua dan bayi adalah sebagai berikut:

- 1) *Bunding attachment* dilakukan dimenit pertama dan jam pertama.
- 2) Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- 4) Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- 5) Persiapan (perinatal care-PNC) sebelumnya.
- 6) Cepat melakukan proses adaptasi.
- 7) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 8) Tersedianya fasilitas untuk kontak yang lebih lama.

- 9) Penekanan pada hal-hal yang positif.
- 10) Adanya perawatan maternitas khusus (bidan).
- 11) Libatkan anggota keluarga lainnya.
- 12) Pemberian informasi bertahap mengenai *bounding attachment* (Mutiara, 2013).

#### **d. Hambatan *Bounding Attachment***

Hambatan yang bisa ditemui dalam melakukan *bounding attachment* adalah kurangnya sistem dukungan (*support system*), ibu dan bayi yang beresiko, serta kehadiran bayi yang tidak diinginkan. Dengan terlambatnya *bounding attachment* maka perkembangan tingkah laku anak juga akan terhambat, dan akan tumbuh sikap-sikap yang tidak menguntungkan seperti tingkah laku *stereotip*, sosial abnormal, dan kemunduran pengetahuan (motorik, kognitif, dan verbal), serta bersikap apatis (Anggraini, 2010).

Adapun kondisi-kondisi yang menunda terjadinya ikatan antara ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

- 1) Fasilitas IMD
- 2) Bayi prematur
- 3) Bayi atau ibu sakit
- 4) Kesehatan emosional orang tua
- 5) Tingkat kemampuan komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
- 6) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

- 7) Kedekatan orang tua ke anak
- 8) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin) (Yulianti, 2013).

**e. Keuntungan Bounding attachment**

BKKBN (2010) menguraikan keuntungan Bounding attachment adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi terhadap lingkungan barunya (Mutia, 2013).

Keuntungan lain dari bounding attachment yaitu :

- 1) Kadar oksitoksin dan prolaktin meningkat.
- 2) Refleks menghisap dilakukan dini
- 3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
- 4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* (kehangatan tubuh): waktu pemberian kasih sayang: stimulasi hormonal).
- 5) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 6) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi
- 7) Dapat menurunkan angka kematian pada bayi

**f. Cara Membangun Bounding Attachment**

Pakar perkembangan Dr. Ratna Megawangi mengatakan bahwa ikatan ibu dan anak haruslah dibentuk sejak dalam kandungan. Oleh karena itu, selama kehamilan berlangsung, sebaiknya ibu melakukan

interaksi tersebut selama masa kehamilan sembilan bulan terjadi proses penyatuan sempurna antara ibu dan janin (*uroboric state*). Kehadiran ibu dapat mengisi kekurangan saat proses pembentukan kepribadian anak. Jadi, fase ini menjadi masa penting dalam membentuk kelekatan antara ibu dan anak.

Oleh karena itu dibutuhkan kelekatan ikatan ibu dan anak saat mengandung sebagai pembentuk kebiasaan sosial anak, misalnya dengan hal-hal tersebut.

- 1) Memberikan perhatian pada janin misalnya dengan mengelus perut.
- 2) Menjaga kondisi psikologis agar selalu dalam keadaan tenang, selalu berpikir positif.
- 3) Mendengarkan syair, lagu-lagu lembut, atau membaca ayat-ayat suci.

Menurut Varney (2004), kontak dini sesaat setelah melahirkan dapat dilakukan dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu sehingga ibu dapat langsung menyentuh bayinya. Tanda kelekatan yang positif antara orang tua dan bayinya antara lain sebagai berikut:

- 1) Memegang bayi ketika memberi makan
- 2) Menjalin kontak mata dengan bayi
- 3) Berbicara dan bersenandung dengan bayi.
- 4) Mengenali karakteristik fisik untuk mengagumi bayinya.

- 5) Mengartikan tingkah laku bayi, diantaranya *refleks grasp* (meme-  
gang ke jari).
- 6) Memperkenalkan bayi dengan namanya.
- 7) Tidak bingung dengan kotorannya.
- 8) Membelai dan memijat bayi agar bayi diam dan tenang.

## **2. Faktor-faktor Internal yang Mempengaruhi Bounding Attachment pada Masa Nifas**

### **a. Pengetahuan**

#### 1) Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005) Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan presepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata) (Alias, 2017).

Menurut Sunaryo (2005), Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu, pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, indra pendengaran, penciuman, penglihatan, rasa, raba, dan sebagian besar pengetahuan manusia melalui mata dan telinga (Mutiara, 2013).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Rogers (1974) dan Notoatmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut sehingga terjadi suatu proses berurutan, yaitu:

- a) *Awarenes*, dimana orang tersebut menyadari pengetahuan terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
- b) *Interest*, dimana orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) *Evaluation*, merupakan suatu keadaan mempertimbangkan terhadap baik buruknya stimulus tersebut bagi dirinya
- d) *Trial*, dimana orang telah mulai mencoba perilaku baik
- e) *Adaptation*, Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan sikap (Mutiara, 2013)

## 2) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Sunaryo (2005) mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### a) Tahu

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu artinya dapat mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa ia tahu ialah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.



b) Memahami

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

c) Penerapan

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

d) Analisis

Suatu kemampuan menguraikan objek-objek kedalam bagian-bagian kecil, tetapi masih dalamsuatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain.

e) Sintesis

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada (Mutiara, 2013).

**b. Pendidikan**

1) Pengertian

Menurut Notoadmodjo (2012) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Suatu proses yang

unsurnya terdiri dari masukan (input) yaitu sasaran pendidikan (output) yaitu suatu bentuk perilaku dan kemampuan dari sarana-sarana pendidikan. Tujuan pendidikan untuk mengubah perilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat (Mutiara, 2013).

## 2) Jalur pendidikan

Jalur pendidikan merupakan wahana yang dapat dilalui untuk mengembangkan potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan, yang dikelompokkan menjadi tiga jalur, yaitu:

### a) Pendidikan formal

Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya, jalur pendidikan mempunyai jenjang pendidikan yang jelas mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah sampai pendidikan tinggi.

### b) Pendidikan non formal

Pendidikan non formal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar seperti TPA atau di masjid, berbagai kursus seperti musik, bimbingan belajar, dan lain sebagainya.

### c) Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri.

### 3) Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang dikembangkan pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan yaitu pendidikan dasar (SD/MI/paket A dan SLTA/MTS/paket B) pendidikan menengah (SMU/SMK) dan pendidikan tinggi (S1, S2, dan S3) (UU No.20 Tahun 2003 Bab I, Pasal 1 Ayat 8).

#### **c. Umur Ibu**

Usia ibu sangat mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Ibu dan bayi di anggap beresiko tinggi jika ibu berusia remaja atau berusia lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada usia remaja merupakan hal yang penting di Amerika Utara. Penelitian yang menunjukkan beberapa faktor tertentu yang mempengaruhi respon orang tua pada kelompok yang lebih tua adalah kelelahan dan kebutuhan untuk lebih banyak istirahat. Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik (Bobak, dkk.2005).

#### **d. Paritas**

##### 1) Pengertian Paritas

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (1998), Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang ia punyai oleh seorang wanita. Didalam memperkenalkan bayi kepada suatu keluarga dengan satu anak atau lebih bisa menjadi persoalan bagi orang tua.

Mereka dihadapkan pada tugas untuk merawat anaknya yang baru tanpa menelantarkan anak yang lain. Orang tua perlu membagi perhatian mereka dengan adil.

Paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali diman persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2010).

Wiknjosastro (2008) Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB, sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Mutiara, 2013).

Pada paritas ibu belum banyak mengetahui tentang masalah-masalah yang sering timbul yang biasa mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Pada kenyataannya kebanyakan ibu yang melahirkan anak pertama belum mengetahui IMD yang merupakan kontak Bounding pertama sedangkan anak yang kedua, atau ketiga biasa sudah dilakukan IMD sehingga pada persalinan lebih dari satu, ibu

sudah tahu tentang pelaksanaan IMD dan biasanya meminta dilakukan IMD saat persalinan (Anonim, 2012).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus.

## 2) Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

- a) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali.
- b) Primipara adalah wanita yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
- c) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak 2 hingga 4 kali.
- d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak 5 kali atau lebih.

## **3. Faktor-faktor Eksternal yang Mempengaruhi Bounding Attachment pada Masa Nifas**

### **a. Kebijakan Rumah sakit**

Rumah sakit telah menjadi pusat-pusat perawatan kesehatan yang pertama, pasien-pasien secara rutin memanfaatkan untuk berobat jalan juga bagi pemenuhan kebutuhan pasien yang dirawat

### 1) Pelaksanaan petugas

Untuk melindungi pemakai jasa kesehatan, yang ada umumnya terhadap tindakan kedokteran (pasien *Ignorancy*), ditetapkan upaya yang dilakukan untuk menimbulkan kepuasan tersebut harus sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan kesehatan profesi. Suatu pelayanan kesehatan, sekalipun dapat memuaskan pasien, tetapi tidak diselenggarakan sesuai dengan kode etik serta standar pelayanan profesi, bukanlah pelayanan kesehatan yang bermutu (Saifuddin, 2006).

### 2) Tenaga Kesehatan

Rumah Sakit pemerintah penetapan jumlah tenaga keperawatan berdasarkan metode rasio sesuai dengan SK Menkes No.262/Menkes/per/VIU79. Contohnya didalam suatu ruangan harus ada petugas kesehatan yang mempunyai profesi yang sama dimana dia berada, sehingga memudahkan dalam memberikan pelayanan kepada pengguna jasa (Saifuddin, 2006).

### 3) Peran Bidan

#### a) Pengertian

Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan bidan yang diakui oleh negara, serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kebidanan di negeri itu (Runjati, 2011).

Tanggung jawab bidan sebagai tenaga profesional yaitu bidan memikul tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya dan harus dapat mempertahankan tanggung jawabnya bila terjadi gugatan terhadap tindakan yang dilakukannya. Tugas dan kewenangan bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktek bidan diatur dalam peraturan dan keputusan menteri kesehatan. Bidan harus mempertanggung jawabkan tugas dan kegiatannya sesuai dengan undang-undang yang berlaku (Runjati, 2011).

Bidan sebagai profesi memiliki ciri-ciri tertentu yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- (1) Disiapkan melalui pendidikan yang formal agar lulusannya dapat melaksanakan/mengerjakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya secara profesional.
- (2) Dalam menjalankan tugasnya, bidan memiliki alat yang dinamakan standar pelayanan kebidanan, kode etik dan etika profesi.
- (3) Bidan memiliki kelompok pengetahuan yang jelas dalam menjalankan profesinya.
- (4) Memiliki kewenangan dalam menjalankan tugasnya
- (5) Memiliki karakteristik khusus yang dikenal serta dibutuhkan masyarakat.

(6) Menjadikan bidan sebagai suatu pekerjaan dan sumber kehidupan.

b) Bentuk asuhan kebidanan

(1) Asuhan kebidanan pada ibu hamil.

Asuhan ibu hamil oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk menjamin keamanan dan kepuasan serta kesejahteraan ibu dan janin.

(2) Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Asuhan persalinan oleh bidan dimulai dengan mengumpulkan data, menginterpretasikan data untuk menentukan diagnosis persalinan dan mengidentifikasi masalah / kebutuhan, membuat rencana dan melaksanakan tindakan dengan memantau kemajuan persalinan serta menolong persalinan untuk menjamin keamanan dan kepuasan ibu selama periode persalinan.

(3) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir oleh bidan dimulai dari menilai kondisi bayi, memfasilitasi terjadinya pernafasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini dan mencegah hipoksia sekunder, menentukan kelainan, serta melakukan tindakan pertolongan dan merujuk sesuai kebutuhan.



#### (4) Asuhan kebidanan pada ibu nifas

Asuhan ibu nifas oleh bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan, serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas (Soepardan, 2008).

#### **b. Dukungan suami**

Keinginan ayah untuk menemukan hal-hal yang unik maupun yang sama dengan dirinya merupakan karakteristik lain yang berkaitan dengan kebutuhan ayah untuk merasakan bahwa bayi ini adalah miliknya. Respon yang jelas adalah adanya daya tarik yang kuat dari bayi baru lahir. Banyak waktu yang dipakai untuk berbicara dengan si bayi dan ayah mendapat kesenangan dari melihat respon bayinya. Ayah merasa ada peningkatan percaya diri, suatu perasaan menjadi lebih besar, lebih dewasa dan lebih tua saat melihat bayinya untuk yang pertama kali.

Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kalinya dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah dapat kesempatan untuk mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah. Jika tanggapan tidak menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui proses untuk

kesejahteraan setiap orang tua, bayi, dan keluarga (Utami Roesli, 2008).

1) Menurut Sukma, Hidayati & Jamil (2017) Prilaku orang tua yang mempengaruhi ikatan kasih sayang terhadap Bayi Baru Lahir yaitu:

a) Perilaku Memfasilitasi

- (1) Menatap, mencari ciri khas anak
- (2) Kontak mata
- (3) Memberi perhatian
- (4) Menganggap anak sebagai individu yang unik
- (5) Menganggap anak sebagai anggota keluarga
- (6) Memberikan senyuman
- (7) Berbicara/bernyanyi
- (8) Menunjukkan kebanggaan pada anak
- (9) Memahami prilaku anak dan memenuhi kebutuhan anak

b) Perilaku Penghambat

- (1) Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghidar, menolak untuk menyentuh anak.
- (2) Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga, tidak memberikan nama pada anak
- (3) Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukai
- (4) Tidak menggenggam jarinya
- (5) Menunjukkan kekecewaan pada anak dan tidak memenuhi kebutuhannya

## **B. Landasan Teori**

### **1. Paritas Terhadap Pelaksanaan Bounding Attachment pada Masa Nifas**

Ikatan antara orang tua dan bayi baru lahir sangatlah penting untuk diperhatikan, sejak masa antenatal ibu sudah harus mendapatkan informasi mengenai *Bounding Attachment*, karena sejak masa antenatal, hubungan antara ibu dan anak yang berlandaskan ikatan kasih sayang sudah mesti terjalin (Sukma, Hidayati & Jamil, 2017).

*Bounding attachment* sangat diperlukan untuk ibu dan bayi terutama pada ibu primipara. Bagi ibu primipara akan banyak mendapatkan pengalaman dan perubahan yang dialami sangat banyak setelah melahirkan karena adanya pergantian peran dari seorang ibu yang dulunya belum pernah memiliki anak dan tidak tau cara merawat anak, sekarang sudah berganti peran dan mau tidak mau ibu harus dapat mengambil peran untuk merawat bayi, memberi ASI, dan masih banyak peran yang berubah setelah dia melahirkan. Ibu tidak hanya fokus pada perubahan dirinya dan perawatan untuk diri sendiri namun ibu harus bisa merawat bayinya. *Bounding attachment* ini juga sangat diperlukan oleh ibu yang multipara (Mutiara, 2013).

### **2. Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Masa Nifas**

Salah satu kontak awal *Bounding Attachment* adalah melalui penerapan IMD. Dalam pelaksanaan IMD, bidan memegang peranan penting,

hal ini dikarenakan bidan yang meletakkan bayi di atas perut ibu untuk memulai IMD.

IMD dilakukan saat proses persalinan setelah bayi lahir. Dalam pelaksanaan kala III pertolongan setelah persalinan, bidan menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala sejajar dengan payudara ibu merupakan langkah ke-25 dari 60 langkah APN.

Penerapan APN diatas yang dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN terbaru. Sehingga dengan dilakukannya IMD maka kontak pertama *Bounding Attachment* dapat dilakukan. *Bounding Attachment* dilakukan sejak saat bayi dilahirkan sebagai kontak awal dan berlanjut terus sebagai bentuk ikatan batin dan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Olehnya itu, dapat dikatakan bahwa dalam kontak pertama pelaksanaan *bounding* dapat terlihat peran bidan sebagai pelaksana.

Selain dengan melakukan tindakan IMD bidan juga berperan penting dalam tindakan rawat gabung antara ibu dan bayinya, dengan cara menilai skor Apgar dengan baik dan benar. Menurut Fenwick (2008), setelah dilahirkan tanpa komplikasi bayi yang bernafas dengan mudah dan mempunyai skor Apgar yang baik harus diletakan diruangan yang sama dengan ibu. Sehingga ayah dan ibu dapat benar-benar merasakan kehadiran bayi mereka dan dapat melakukan kontak mata, membelai dan memeriksa bayi mereka. Momen ini juga merupakan penyesuaian diri dengan bayi yang nyata untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam rawat

gabung seperti menyusui bayi, memandian bayi, merawat tali pusat bayi, dan mengganti popok bayi dengan benar sambil memberikan sentuhan lembut pada bayi bahkan mengajak bayi berbicara (Setyawati, Maryati, Ermiami, 2016).

### **3. Peran Dukungan Suami Terhadap Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Masa Nifas**

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda. Hal ini disebabkan oleh reaksi emosi, maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan emosi, dan lain-lain (Sukma, Hidayati, & Jamil, 2017).

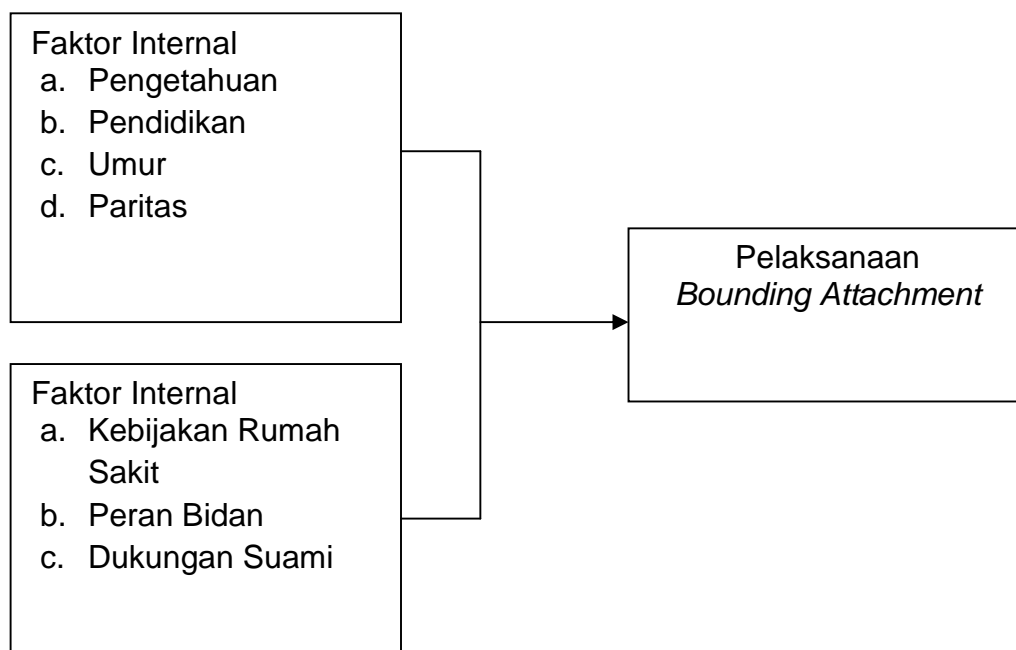
Secara umum ibu postpartum membutuhkan banyak bantuan dari orang terdekat dalam menjalankan peran barunya untuk merawat bayi yang baru dilahirkannya, serta merawat dirinya dalam proses adaptasi masa nifas untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Bantuan dapat berupa materil dan imateril, contoh bantuan materil adalah bantuan finansial, kebutuhan hidup sehari-hari, alat dan bahan perawatan bayi, alat dan bahan perawatan untuk ibu sendiri, obat dan sebagainya.

Dukungan suami merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh suami dalam memberikan kasih sayang, perhatian dan penghargaan untuk ibu dan anggota keluarga lainnya agar tercapai kesejahteraan dalam keluarga. Dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta kepercayaan diri untuk

menjalankan peran barunya. Dukungan ini sangat diperlukan bagi ibu-ibu yang rentan mengalami depresi postpartum (Esti Wirarni, 2017).

### C. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

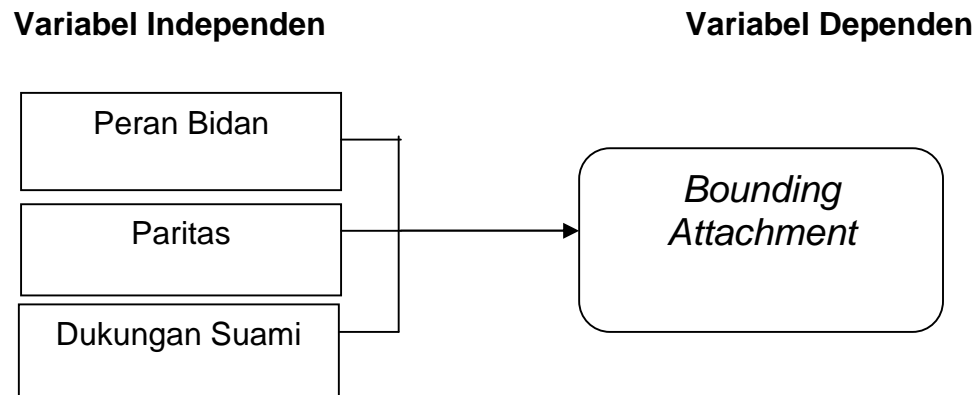


**Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

(Modifikasi Bobak (2005), Notoatmodjo (2010), Sukma, Hidayati & Jamil (2017))

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan dasar pemikiran variabel tersebut, maka dibuat kriteria pola variabel yang diteliti, sebagai berikut:



**Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

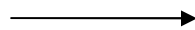
Keterangan :



:Variabel Independen yang teliti yaitu Paritas, Peran Bidan dan Dukungan Suami.



:Variable dependen yaitu Bounding Attachment.



: Garis Variabel Independen yang diteliti.

#### E. Hipotesis Penelitian

Rumusan hipotesis sebagai berikut:

1. Ada pengaruh paritas terhadap *bounding attachment* pada masa nifas.
2. Ada pengaruh peran bidan terhadap *bounding attachment* pada masa nifas.
3. Ada pengaruh dukungan suami terhadap *bounding attachment* pada masa nifas.

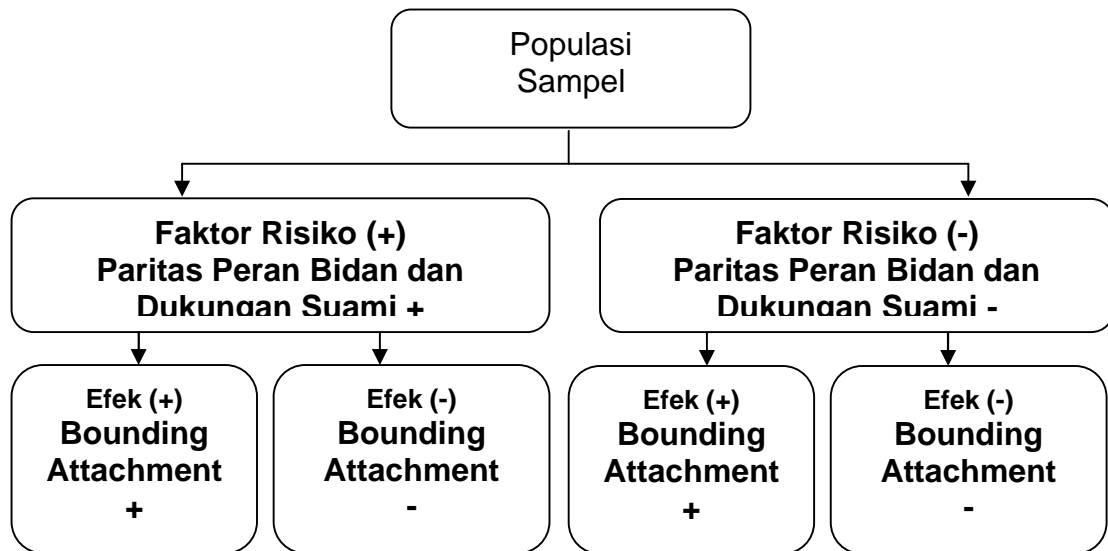
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, dimana data-data yang berkaitan dengan variabel dependen maupun variabel independen dikumpulkan secara bersamaan untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Bounding Attachment* pada masa nifas (Notoadmojo,2012).

Rancangan peneltian *Cross Sectional Study* digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1. Rancangan Penelitian *Cross Sectional Study*

### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus Tahun 2018, bertempat di Ruang Nifas RSUD Dewa Sartika Kendari.



## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang menjalani perawatan diruang nifas RSUD Dewi Sartika Kendari rata-rata persalinan perbulan berjumlah 60 orang.

### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi. Teknik pengambilan sampel digunakan secara *accidental sampling*, yakni pengambilan sampel berdasarkan kejadian yang ada saat penelitian berlangsung. Peneliti membuat kriteria tertentu siapa yang dijadikan sebagai informan. Dimana dalam penelitian ini yang dijadikan sampel penelitian hanya sebagian ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus penentuan sampel untuk penelitian survei (Riyanto, 2011), yaitu:

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$

Keterangan: n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi 10%

Berdasarkan rumus diatas maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{60}{(60)(0.1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{60}{(60)(0.01) + 1}$$

$$n = \frac{60}{0,6 + 1}$$

$$n = \frac{60}{2,6}$$

$n = 37,5$  dibulatkan menjadi 38 orang. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 38 orang.

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang melahirkan normal
- 3) Bayi dalam keadaan normal

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Ibu yang melahirkan dengan komplikasi tidak bisa dilakukan bonding attachment seperti dengan komplikasi perdarahan masa nifas, infeksi pasca persalinan, dimana keadaan ibu dan bayinya tidak bisa rawat gabung.
- 3) Bayi dengan komplikasi tidak bisa dilakukan bonding attachment seperti dengan komplikasi bayi asfiksia, dengan kondisi bayi tersebut bayi tidak mendapatkan ikatan pertama atau kasih sayang pada ibunya, sehingga bayi dan ibunya tidak rawat gabung.

#### **D. Variabel Penelitian**

Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Dependen yaitu Bounding Attachment

2. Variabel Independen meliputi Paritas, Peran Bidan, dan Dukungan Suami.

## E. Definisi Operasional

### 1. *Bounding Attachment*

*Bounding Attachment* adalah refleksi dari kemampuan ibu menerima kehadiran bayinya serta mencurahkan kasih sayangnya yang dilakukan sedini mungkin pada saat rawat gabung antara ibu dan bayi. Hal ini membentuk suatu ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi. Ikatan batin ini dapat dibangun dengan interaksi berupa sentuhan, belaian, ungkapan cinta, tatapan penuh kasih dan sayang dari ibu untuk bayi (Esty Wirarni, 2017).

Penentuan kriteria objektif berdasarkan jawaban hasil pertanyaan dengan menggunakan rumus interval kelas dari rumus Sturges (Budiarto, 2010). Penilaian 10 pertanyaan menggunakan skala guttman apabila jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

Dimana : 
$$I = \frac{R}{K}$$

Skor tertinggi =  $1 \times 10 = 10$  (100%)

Skor terendah =  $0 \times 10 = 0$  (0%)

I = Interval

R = Range/kisaran (100%-0% = 100%)

K = jumlah kategori (2)

Interval Kelas :  $100 / 2 = 50\%$

Kriteria obyektif

Cukup : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $> 50\%$  .

Kurang : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $\leq 50\%$  .

Skala Ukur : Ordinal

## 2. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh seorang ibu (Manuaba, 2010). Dalam penelitian ini paritas dibagi menjadi primipara dan multipara.

Kriteria Obyektif

Primipara : Melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali

Multipara : Melahirkan bayi hidup beberapa kali dan tidak lebih dari 5 kali.

Skala Ukur: Ordinal

## 3. Peran bidan

Peran bidan membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayinya dalam jam pertama sesudah kelahiran, menilai bayi dengan baik dan meletakkan bayi diruang yang sama dengan ibunya. Serta memberikan dorongan pada ibu dan keluarga sehingga mereka dapat benar-benar merasakan kehadiran bayi dan dapat melakukan kontak mata, membelai, dan memeriksa bayi mereka (Setyawati, Maryati, Ermiami, 2016).

Penentuan kriteria objektif berdasarkan jawaban hasil pertanyaan dengan menggunakan rumus interval kelas dari rumus Sturges (Budiarto,

2010). Penilaian 6 pertanyaan menggunakan skala guttman apabila jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

Dimana : 
$$I = \frac{R}{K}$$

Skor tertinggi =  $1 \times 6 = 6$  (100%)

Skor terendah =  $0 \times 6 = 0$  ( 0 % )

I = Interval

R = Range/kisaran (100%-0% = 100%)

K = jumlah kategori (2)

Interval Kelas :  $100 / 2 = 50$  %

Kriteria Obyektif

Cukup : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $> 50\%$  .

Kurang : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $\leq 50\%$  .

Skala Ukur : Ordinal

#### 4. Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh suami dalam memberikan kasih sayang, perhatian dan penghargaan untuk ibu dan bayi agar tercapai kesejahteraan dalam keluarga. Dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu postpartum dapat meningkatkan harga diri serta kepercayaan diri untuk menjalankan peran barunya (Esti Wirarni, 2017).

Penentuan kriteria objektif berdasarkan jawaban hasil pertanyaan dengan menggunakan rumus interval kelas dari rumus Sturges (Budiarto,

2010). Penilaian 10 pertanyaan menggunakan skala guttman apabila jawaban ya diberi skor 1 dan jawaban tidak diberi skor 0.

Dimana : 
$$I = \frac{R}{K}$$

Skor tertinggi =  $1 \times 10 = 10$  (100%)

Skor terendah =  $0 \times 10 = 0$  ( 0 % )

I = Interval

R = Range/kisaran (100%-0% = 100%)

K = jumlah kategori (2)

Interval Kelas :  $100 / 2 = 50$  %

Kriteria Obyektif

Mendukung : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $> 50\%$  .

Tidak Mendukung : Bila jawaban responden memperoleh nilai  $\leq 50\%$  .

Skala Ukur : Ordinal

## **F. Jenis dan Sumber Data Penelitian**

### **1. Data Primer**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada semua ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari tentang bonding attachment, paritas, peran bidan, dan dukungan suami.

### **2. Data Sekunder**

Data yang diambil dari laporan ruang nifas RSUD Dewi Sartika Kendari.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan variabel yang diteliti yang menyediakan

jawaban alternatif, terdiri dari *bounding attachment* 10 pertanyaan. Paritas satu pertanyaan, peran bidan 6 pertanyaan, dan dukungan suami 10 pertanyaan.

## **H. Alur Penelitian**

### **1. Tahap Persiapan**

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan mempersiapkan/mengurus izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kendari berdasarkan pengantar yang ditujukan kepada kepala Kesbang Politik, surat izin penelitian selanjutnya disampaikan kepada instruksi tempat penelitian dan melaporkan sebelum memulai kegiatan pengumpulan data di lapangan,

### **2. Tahap Pelaksanaan**

Pelaksanaannya dimulai dengan melakukan pengamatan / observasi pada responden dilapangan yakni pengambilan sampel berdasarkan kejadian yang terjadi saat penelitian.

### **3. Tahap Pengelolahan Data**

Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk analisis, tabel dan gambar

### **4. Tahap Penulisan Laporan, pada tahap ini disajikan laporan sebagai tahap akhir penulisan ini.**

## **I. Pengelolaan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan dengan manual dan menggunakan alat elektronik (komputer). Adapun pengolahan data sebagai berikut:

a. Mengedit (*editing*)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data. Langkah ini merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. Pengkodean (*coding*)

Dikukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan melalui pemberian simbol-simbol atau kode dari setiap jawaban responden.

c. Data entry

Upaya memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

d. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel disertai penjelasan.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bersifat deskriptif, maka dalam analisisnya menggunakan perhitungan-perhitungan statistik secara sederhana berdasarkan hasil penyebaran data menurut frekuensi antar kategori. Analisis dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Kemudian



ditentukan presentase (P) dengan menentukan rumus (Budiarto, 2010) sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase

n = Sampel

F = Frekuensi Teramati

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan melakukan uji data kategori *Chi square Test* ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan adalah 95% ( $p < 0,05$ ) menggunakan program computer *SPSS for windows*. Melalui perhitungan uji *chi square* selanjutnya kesimpulan bila nilai p lebih kecil atau sama dengan nilai alpha ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan pada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas. Syarat menggunakan uji *chi square* untuk program *SPSS* ini adalah sebagai berikut :

- 1). Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

- 2). Bila pada tabel contingency 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Correction*
- 3). Bila ada tabel contingency yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *Personal Chis square*
- 4). Bila pada tabel contingency 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka dilakukan merger, sehingga menjadi tabel contingency 2x2, apabila pada tabel *contingency 2x2* juga masih terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's Correction Continue*.

Kesimpulan yang diambil dari pengujian hipotesis yaitu berdasarkan analisis *Chi square* yaitu :

- 1). Jika  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel atau  $p < \alpha$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95,0% ( $\alpha = 0,05$ ).
- 2). Jika  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel atau  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan taraf kepercayaan 95,0% ( $\alpha = 0,05$ ).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Keadaan Geografis**

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara Perumahan penduduk
- b. Sebelah Selatan Jalan Raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah Timur Perumahan penduduk
- d. Sebelah Barat Perumahan penduduk

RSU Dewi Sartika Kendari dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 November 2010, maka rumah sakit ini dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D. RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 M<sup>2</sup> dengan luas bangunan 938,90 M<sup>2</sup>. RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 telah

melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat Kota Kendari.

## **2. Kondisi Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut:

- a. IGD, Poliklinik Spesialis, Ruangan perawatan Kelas I, Kelas 11, Kelas 3 dengan fasilitasnya.
- b. Listrik dari PLN 5500 watt dan 1 unit genset sebagai cadangan
- c. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- d. Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi).
- e. Alat Pemadam kebakaran.
- f. Pembuangan limbah, untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhinya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah). Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- g. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.
- h. Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 79 buah tempat tidur terdiri Kelas 1 berjumlah 11 buah,

Kelas 11 berjumlah 13 dan 3 Kelas III (Bangsal/Internal) berjumlah 55 buah.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik terdiri dari umur dan pendidikan responden di RSUD Dewi Sartika Kendari diuraikan pada Tabel 4.1.

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Karakteristik Responden	Kriteria	Jumlah	
		n	%
Umur (Tahun)	20-35	32	84.2
	>35	6	15.8
Pendidikan	SD	2	5.3
	SMP	22	57.9
	SMU	8	21.1
	Perguruan Tinggi	6	15.8

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur dari 38 responden terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 32 responden (84,2%) dan kelompok umur >35 tahun berjumlah 6 responden (15,8%).

Berdasarkan pendidikan dari 38 responden berdasarkan pendidikan terbanyak SMP berjumlah 22 responden (57,9%) dan terendah SD berjumlah 2 responden (5,3%).

### 2. Analisis Univariat

#### a. Pelaksanaan Bounding attachment

Distribusi frekuensi pelaksanaan *bounding attachment* responden di RSUD Dewi Sartika Kendari diuraikan pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi Pelaksanaan Bounding attachment Responden di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2018**

<b>Pelaksanaan Bounding attachment</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cukup	15	39.5
Kurang	23	60.5
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden terbanyak pelaksanaan *bounding attachment*nya kurang berjumlah 23 responden (60,5%), sedangkan yang pelaksanaan *bounding attachment*nya cukup berjumlah 15 responden (39,5%).

#### **b. Paritas**

Distribusi frekuensi paritas responden di RSUD Dewa Sartika Kendari diuraikan pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi Paritas Responden di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2018**

<b>Paritas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primipara	22	57.9
Multipara	16	42.1
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden terbanyak primipara berjumlah 22 responden (57,9%), sedangkan multipara berjumlah 16 responden (42,1%).

#### **c. Peran Bidan**

Distribusi frekuensi peran bidan responden di RSUD Dewa Sartika Kendari diuraikan pada Tabel 4.4.

**Tabel 4.4. Distribusi Peran Bidan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

<b>Peran Bidan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cukup	17	44.7
Kurang	21	55.3
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden terbanyak menyatakan peran bidan kurang berjumlah 21 responden (55,3%), sedangkan yang cukup berjumlah 17 responden (44,7%).

#### **d. Dukungan Suami**

Distribusi frekuensi dukungan suami responden di RSUD Dewi Sartika Kendari diuraikan pada Tabel 4.5.

**Tabel 4.5. Distribusi Dukungan Suami di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

<b>Dukungan Suami</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mendukung	14	36.8
Kurang Mendukung	24	63.2
<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 38 responden terbanyak suaminya kurang mendukung berjumlah 24 responden (63,2%), sedangkan yang mendukung berjumlah 14 responden (36,8%).

### **3. Analisis Bivariat**

#### **a. Pengaruh Paritas terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Hubungan pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *bounding attachment* pada masa nifas diuraikan pada Tabel 4.6.

**Tabel 4.6. Pengaruh Paritas terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Paritas	Bounding attachment						$X^2_{hitung}$	p
	Cukup		Kurang		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	3	13,6	19	86,4	22	100	12,144	0,000
Multipara	12	75,0	4	25,0	16	100		
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>39,5</b>	<b>23</b>	<b>60,5</b>	<b>38</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 dengan hasil analisis *Chi Square* nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  ( $12,144 > 3,841$ ) dan  $value < \alpha$   $0,05 = 0,000 < (0,05)$ , maka sesuai hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

**b. Pengaruh Peran Bidan terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Pengaruh peran bidan terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas diuraikan pada Tabel 4.7.

**Tabel 4.7. Pengaruh Peran Bidan terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Peran Bidan	Bounding attachment						$X^2_{hitung}$	p
	Cukup		Kurang		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	13	76,5	4	23,5	17	100	14,933	0,000
Kurang	2	9,5	19	90,5	21	100		
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>39,5</b>	<b>23</b>	<b>60,5</b>	<b>38</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer, Tahun 2018



Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh peran bidan terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 dengan hasil analisis *Chi Square* nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  ( $14,933 > 3,841$ ) dan  $value < \alpha$   $0,05 = 0,000 < (0,05)$ , maka sesuai hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

**c. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* diuraikan pada Tabel 4.8.

**Tabel 4.8. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Dukungan Suami	Bounding attachment				Jumlah		$X^2_{hitung}$	p
	Cukup		Kurang					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	12	85,7	2	14,3	14	100	16,892	0,000
Kurang								
Mendukung	3	12,5	21	87,5	24	100		
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>39,5</b>	<b>23</b>	<b>60,5</b>	<b>38</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Primer, Tahun 2018

Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 dengan hasil analisis *Chi Square* nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  ( $16,892 > 3,841$ ) dan  $value < \alpha$   $0,05 = 0,000 < (0,05)$ , maka sesuai hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima.

## C. Pembahasan

### 1. Bounding attachment di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh dari 38 responden terbanyak pelaksanaan *bounding attachment* kurang berjumlah 23 responden (60,5%), sedangkan yang pelaksanaan *bounding attachment* cukup berjumlah 15 responden (39,5%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *bounding attachment* ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari mayoritas kurang.

Kurangnya pelaksanaan *bounding attachment* berdasarkan jawaban responden karena ibu tidak segera menyusui bayi setiap kali bayi menangis, ibu mengusap dengan lembut bayi saat menyusui, ibu tidak memandang bayi ketika menyusui, ketika bayi menangis ibu tidak langsung merespon, ibu tidak suka mengajak bayi berbicara, saat menyusui bayi tidak langsung mencari puting susu ibu. Hal tersebut terjadi karena ibu baru bersalin dan sebagian besar ibu bersalin adalah yang primigravida sehingga masih kurang memiliki pengalaman. Sentuhan awal kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi dapat menentukan tumbuh kembangnya, karena terdapat unsur psikologis antara ibu dan bayi.

Sesuai teori bahwa prakondisi yang mempengaruhi ikatan antara lain kesehatan emosional orang tua, sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga, suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten,

kedekatan orang tua dengan bayi, kecocokan orang tua – bayi termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin (Mercer, 2007).

Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan individu. Semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang tinggi, maka pengalaman seseorang akan lebih jauh dan lebih luas. Ibu-ibu muda dengan pengalaman yang kurang, mudah terpengaruh lingkungan. (Notoatmodjo, 2012).

Peran tenaga kesehatan terutama bidan sangat penting dalam memberikan KIE pada ibu nifas sehingga berguna untuk meningkatkan kesadaran ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini yang benar. Informasi yang lebih baik dapat mereka dapatkan mengenai pentingnya inisiasi menyusui dini menjadikan mereka berfikir dan lebih faham tentang inisiasi menyusui dini yang baik. Keberhasilan ini dapat dilihat dari bayi baru lahir yang dapat menemukan puting susu ibu dengan kurun waktu 1 jam atau bayi dapat melakukan langkah - langkah dengan benar pada lembar observasi. Inisiasi Menyusui Dini ini dapat berhasil karena dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kesehatan ibu, kesehatan bayi, rasa percaya diri ibu yang timbul dari adanya dukungan baik dari suami, keluarga maupun dari bidan.

Sejalan dengan penelitian Rahmawati (2012) diperoleh bahwa sebagian besar *bounding attachment* ibu nifas yang interaksi negative atau 73,1 % dan sebagian kecil *bounding attachmant* ibu nifas yang

interaksi positif atau 26,9 %. Penelitian Mutiara (2013) juga diperoleh mayoritas ibu melakukan *bounding attachment* berjumlah 52,6%, sedangkan yang tidak melakukan *bounding attachment* berjumlah 47,4%.

Menurut penulis berdasarkan permasalahan dalam penelitian ini yaitu kurangnya ibu nifas melakukan *bounding attachment* karena disebabkan oleh beberapa faktor.

## **2. Paritas di RSUD Dewi Sartika Kendari**

Hasil penelitian diperoleh dari 38 responden terbanyak primipara berjumlah 22 responden (57,9%), sedangkan multipara berjumlah 16 responden (42,1%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa paritas ibu mayoritas primipara.

Sesuai teori paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali, dan grande multipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari 5 kali (Manuaba, 2008).

Sejalan dengan penelitian Mutiara (2013) diperoleh bahwa mayoritas ibu memiliki persalinan anak primipara yaitu sebanyak 36,8%. Pada umumnya Ibu primipara mudah mengalami gangguan emosional karena belum berpengalaman dalam mengasuh anak.

Menurut penulis berdasarkan permasalahan dalam penelitian ini yaitu ibu nifas primipara masih kurang melakukan *Bounding Attachment*

dengan alasan ibu belum biasa merawat bayi sendiri dan adanya beberapa factor lain yang dapat menyebabkan tidak dilakukannya tindakan *Bounding Attachment* pada masa nifas..

### **3. Peran Bidan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Hasil penelitian dari 38 responden terbanyak menyatakan peran bidan kurang berjumlah 21 responden (55,3%), sedangkan yang cukup berjumlah 17 responden (44,7%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa peran bidan mayoritas masih kurang. Kurangnya peran bidan yaitu dari kurangnya tindakan bidan, mayoritas responden menjawab setelah proses persalinan, bidan tidak meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala sejajar dengan payudara ibu dan selama masa nifas bidan tidak memfasilitasi informasi cara perawatan bayi. Hal ini sangat diperlukan terutama bagi ibu primigravid karena pengalaman yang akurat seharusnya diperoleh dari tenaga kesehatan sebagai informasi yang benar-benar dapat dipercaya.

Sesuai dengan teori Saswita, Reni, dkk (2011) bahwa inisiasi menyusui dini adalah bagian dari proses persalinan dimana bayi yang lahir dalam 1 jam pertama kehidupannya (tanpa dimandikan) langsung ditengkurapkan diatas perut ibunya dan berjuang mencari puting ibu untuk menyusui. Jadi, setelah tali pusat bayi dipotong, ia akan dikeringkan lalu ditaruh didada ibu untuk menghisap puting atau kontak dini. Bayi akan merangkak kearah payudara dan menyusui sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutiara (2013) diperoleh bahwa mayoritas ibu

memiliki persalinan anak lebih dari dua (multipara) sebanyak 36,8% dan primipara yaitu sebanyak 36,8%, sedangkan Grandemultipara sebanyak 26,4%.

#### **4. Dukungan Suami**

Hasil penelitian diperoleh dari 38 responden terbanyak suaminya kurang mendukung berjumlah 24 responden (63,2%), sedangkan yang mendukung berjumlah 14 responden (36,8%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan suami mayoritas masih kurang.

Sesuai teori dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan dengan petugas profesional. Suami ibu bersalin membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih nafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan (Ali, M dalam Thaibatun Nisa. 2013).

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan (Dagun, S.M dalam Bilkis Widyaningsih. 2011). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Awalla (2015) diperoleh bahwa lebih banyak

responden yang tidak didukung 79,4% dibandingkan responden yang didukung 20,6%.

Menurut penulis berdasarkan permasalahan dalam penelitian ini yaitu kurangnya dukungan suami, maka bagi petugas di RSUD Dewi Sartika perlu memberikan pendidikan kesehatan pada suami ketika perawatan ibu nifas di Rumah Sakit seperti suami tidak melarang ibu untuk memberikan air susu yang pertama kali keluar dan memberikan perhatian kepada ibu selama masa nifas seperti memberikan pujian apabila ibu merawat bayi dengan baik.

#### **5. Pengaruh Paritas terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu nifas dengan paritas Primipara dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang sebanyak 19 responden (86,4%), dan sebaliknya dengan paritas Multipara dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup sebanyak 12 responden (75,0%). Hal ini dapat disimpulkan salah satu penyebab pelaksanaan *bounding attachment* kurang karena paritas ibu

Selanjutnya terdapat 3 responden (13,6%) dengan paritas Primipara dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup dan 4 responden Multipara dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang, hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *bounding attachment* tidak hanya

disebabkan oleh paritas saja tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor lainnya seperti pengetahuan ibu dalam *bounding attachment*.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  (12,144 > 3,841) dan  $value < \alpha$  0,05 = 0,000 < (0,05), yang berarti ada pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018. Sejalan dengan penelitian Mutiara (2013) diperoleh Statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *probabilitas* (p) 0,018 yang berarti nilai  $p < ( ) = 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang signifikan paritas ibu nifas dengan *bounding attachment*.

Sesuai dengan teori bahwa tingkat keberhasilan menyusui pada ibu nifas dalam masa neonatus sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan pada hakikatnya merupakan segenap apa yang diketahui tentang suatu objek dan termasuk didalamnya adalah ilmu pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam berhubungan dalam kesehatan dirinya (Chotib, 2009)

Mayoritas ibu memiliki anak satu yang melakukan *bounding attachment*, ini dikarenakan bayi tersebut merupakan keluarga terbaru yang hadir hal ini membuat tertarik ibu-ibu muda yang memiliki bayi sehingga melakukan *bounding attachment* akibat dari keingintahuan ibu yang lebih besar. Sedangkan ada juga bayi tidak dilakukan *bounding attachment* ini dikarenakan akibat kelainan yang terjadi pada bayi sehingga bayi harus dirawat pada bagian khusus perawatan bayi.



Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mutiara (2013) diperoleh bahwa hasil uji Statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai p - value 0018 yang berarti nilai  $< \alpha = 0,05$  menunjukkan adanya hubungan yang signifikan paritas ibu nifas dengan *bounding attachment*.

Menurut penulis berdasarkan penelitian ini adanya hubungan paritas dengan *bounding attachment*, maka bagi petugas di RSUD Dewi Sartika perlu memberikan pendidikan tentang pentingnya *bounding attachment* selama masa nifas.

#### **6. Pengaruh Peran Bidan terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018**

Hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang menyatakan peran bidan cukup dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup sebanyak 13 responden (76,5%), dan sebaliknya peran bidan kurang dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang sebanyak 19 responden (90,5%). Hal ini dapat disimpulkan salah satu penyebab pelaksanaan *bounding attachment* kurang karena peran bidan.

Selanjutnya terdapat 4 responden (23,5%) yang menyatakan peran bidan cukup dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang dan 2 responden (9,5%) yang menyatakan peran bidan kurang dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup, hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *bounding attachment* tidak hanya disebabkan oleh peran bidan saja tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor lainnya

seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang pelaksanaan *bounding attachment* dan kesehatan umum ibu nifas, terbina *bounding attachment* yang tidak mendapat dukungan dari suami, selain dukungan suami, dukungan keluarga juga sangat membantu dalam proses *bounding attachment*.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  (14,933 > 3,841) dan  $value < \alpha$  0,05 = 0,000 < (0,05) yang berarti ada pengaruh peran bidan terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2016) diperoleh bahwa persepsi bidan dalam pelaksanaan inisiasi dini masih banyak yang kurang 50%.

Sesuai teori menurut Desty, dkk. (2009) bahwa peran bidan dalam mendukung *Bonding Attachment* yaitu membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama pasca kelahiran, memberikan dorongan pada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya, baik melalui sikap maupun ucapan dan tindakan. Sewaktu pemeriksaan ANC, Bidan selalu mengingatkan ibu untuk menyentuh dan meraba perutnya yang semakin membesar, Bidan mendorong ibu untuk selalu mengajak janin berkomunikasi. Bidan juga mensupport 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. Ketika dalam kondisi

yang tidak memungkinkan untuk melaksanakan salah satu cara *Bonding 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 bayi atau ibu dengan risiko, ibu dapat tetap melakukan *Bonding Attachment* ketika ibu member ASI bayinya atau ketika mengunjungi bayi di ruang perinatal. Bidan seharusnya ikut merasakan kebahagiaan klien ketika dapat memenuhi harapan dan kepuasan klien.

Jika tanggapan tidak menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui respon untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi, dan keluarga. Ini membantu untuk menyimpan persepsi mereka tentang bayinya (Desty, dkk, 2009)

Menurut penulis berdasarkan penelitian ini adanya hubungan peran bidan dengan *bounding attachment*, maka bagi petugas di RSUD Dewati Sartika perlu meningkatkan kualitas pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan prosedur tetap sehingga berdampak ibu segera pulih kesehatannya. Hal ini perlunya penyamaan persepsi tentunya perlu untuk menghindari kesenjangan-kesenjangan dalam pelaksanaan *Bounding attachment* seperti inisiasi menyusui dini. Persepsi yang buruk akan berpengaruh terhadap berhasil tidaknya Inisiasi Menyusui Dini. Semakin buruk persepsi bidan, maka bidan cenderung untuk tidak melakukan *Bounding attachment* pada ibu bersalin dan bidan yang memiliki persepsi

baik akan cenderung untuk melakukan *Bounding attachment* dengan baik.

## **7. Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pelaksanaan Bounding attachment pada Masa Nifas di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2018**

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu nifas yang suaminya mendukung dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup sebanyak 12 responden (85,7%), dan sebaliknya ibu nifas yang suaminya kurang mendukung dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang sebanyak 21 responden (87,5%). Hal ini dapat disimpulkan salah satu penyebab pelaksanaan *bounding attachment* kurang karena dukungan suami.

Selanjutnya terdapat 2 responden (14,3%) yang suaminya mendukung dengan pelaksanaan *bounding attachment* kurang dan 3 responden yang suaminya kurang mendukung dengan pelaksanaan *bounding attachment* cukup, hal ini dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *bounding attachment* tidak hanya disebabkan oleh paritas saja tetapi dapat disebabkan oleh berbagai faktor lainnya seperti pengetahuan suami dalam perannya anggota keluarga lain dalam keluarga.

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  (5,743 > 3,841) dan  $value < \alpha$  0,05 = 0,006 < (0,05) yang berarti ada pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *Bounding attachment* pada masa nifas di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2018. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Awalla (2015) diperoleh bahwa ada hubungan dukungan suami dengan *bounding attachment* pada ibu post partum di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado p value = 0,001 berarti p value <  $\alpha$  0,05.

Sesuai teori bahwa reaksi suami terhadap bayi yang baru lahir, berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi, dan lain-lain. Respon yang mereka perlihatkan pada bayi baru lahir, ada yang positif dan ada juga yang negatif. Respon dari setiap ibu dan ayah kepada bayi mereka dan pengalaman mereka dalam melahirkan berbeda yang meliputi seluruh spectrum reaksi dan emosi, seperti perasaan sukacita tak terbatas, keletihan, keputusasaan dan kesedihan. Respon seorang suami dan ayah yang positif yaitu ayah menyambut kelahiran bayinya dengan bahagia. Ayah bertambah giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi dengan baik. Ayah dan keluarga melibatkan diri dalam perawatan bayi. Perasaan sayang terhadap ibu yang telah melahirkan bayi (Desty, dkk. 2009)

Menurut Nugroho (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi respon ibu terhadap bayinya yaitu usia <20/>35 tahun, pada kelompok usia ini kelelahan dan kebutuhan untuk banyak beristirahat harus menjadi perhatian utama bagi pasangan orang tua dengan bayi baru lahir. dukungan sosial ibu yang pertama kali melahirkan mempunyai kebutuhan yang berbeda dibanding dengan ibu yang pernah melahirkan

sebelumnya. Ibu yang pertama kali melahirkan membutuhkan lebih banyak support dan tindakan lanjut terhadap perannya sebagai orang tua, termasuk sumber pendukung dari lingkungan. Kondisi sosial ekonomi orang tua yang mempunyai kondisi sosial ekonomi rendah lebih sulit dengan kelahiran masing-masing anak dan yang tidak menggunakan KB efektif, mungkin menemukan komplikasi pada proses persalinan.

Menurut penulis berdasarkan penelitian ini adanya hubungan dukungan suami dengan *bounding attachment*, maka bagi petugas di RSUD Dewi Sartika perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang *bounding attachment* tidak hanya pada ibu nifas tetapi melibatkan suaminya karena dengan adanya dukungan dari suami dapat memberikan perhatian, dan dapat lebih baik dalam menjalin kasih sayang dalam keluarga.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1 . *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari masih kurang dan berjumlah 23 orang (60,5%).
- 2 . Paritas ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 primipara berjumlah 22 orang (57,9%).
- 3 . Peran bidan pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 menyatakan masih kurang berjumlah 21 orang (55,3%).
- 4 . Dukungan suami pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018 menyatakan masih kurang mendukung berjumlah 24 responden (63,2%).
- 5 . Ada pengaruh paritas terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- 6 . Ada pengaruh peran bidan terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.
- 7 . Ada pengaruh dukungan suami terhadap pelaksanaan *Bounding Attachment* pada masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018.

## E. Saran

1. Bagi RSUD Dewi Sartika Kendari sebagai salah satu bahan masukan bagi bidan sebagai tenaga kesehatan yang berada di masyarakat dan instansi tempat kerja untuk melakukan tindakan proaktif seperti penyuluhan dan memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya *bounding attachment* antara lain segera menyusui bayi setiap kali bayi menangis, mengusap dengan lembut bayi saat menyusui, memandang bayi ketika menyusui, ketika bayi menangis ibu langsung merespon, ibu suka mengajak bayi berbicara dan saat menyusui segera mengarahkan bayi agar mencari puting susu ibunya.
2. Bagi masyarakat khususnya ibu nifas diharapkan agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang pentingnya *Bounding Attachment*. Dengan demikian diharapkan bayi yang berumur 0-28 hari mendapatkan pelayanan kesehatan secara dini dan optimal dari tenaga kesehatan setempat dan bagi suami perlunya memberikan dukungan dan motivasi bagi ibu nifas agar mau melaksanakan IMD dan pemberian ASI agar dapat tercipta *Bounding Attachment* yang baik.
3. Bagi peneliti lainnya penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan agar lebih mengembangkan variabel penelitian terutama yang berhubungan dengan masalah nifas dalam melakukan pelaksanaan *Bounding Attachment*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini,Y.(2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Asri,N.(2013). *Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2013*. (diakses tanggal 30 Juni 2018)
- Bahiyatun.(2009).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Bobak.(2005). *Essential of Maternity Nursing*. Toronto: Mosby
- Ermalena.(2017). *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. Balai Kartini.(dikutip tanggal 25 Mei 2018)
- Manuaba Ida Bagus Gde.(2010). *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Mutiara,K.(2013). *Hubungan Paritas, Pengetahuan, dan Pendidikan Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas di RS Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie Tahun 2013*. (diakses tanggal 20 Mei 2018)
- Nasution, F. (2017). *Inisiasi Menyusu Dini dan Bounding Attachment dalam peningkatan kesehatan secara fisik dan psikis*. *Jurnal Jumantik V.2 No.2* (diakses tanggal 25 Mei 2018)
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2018 ( Diakses tanggal 25 Mei 2018)
- Profil Dinas Kesehatan Sultra 2016 ( Diakses tanggal 25 Mei 2018 )
- Runjati. (2011). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. EGC : Jakarta
- Setyawati,A.,Maryati,Ermiami. (2016). *Perilaku Post Partum Saat Pelaksanaan Rawat Gabung di Rumah Sakit Bersalin Muhammadiyah Cirebon*. *Jurnal Ilmu Kesehatan.Vol 14 No.1*(diakses tanggal 20 Mei 2018)
- Saifuddin, Abdul Bari. (2006). *Buku acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

- Subijakto. (2011). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Bonding Attachment*, <http://subijakto25.blog.com> ( diakses tanggal 25 Mei 2018 )
- Soepardan,S. (2008). *Konsep Kebidanan*. EGC : Jakarta
- Sukma, F.,Hidayati, E.,& Jamil.(2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah : Jakarta
- Sulistiawati,A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Andi : Yogyakarta
- Syamsunie carsel HR,(2016).*Metodologi penelitian kesehatan dan umu.Biru langit jogja*
- Utami, R. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Wiknjosastro Hanifa, dkk. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Wirarni,E.2017.*Pengaruh Dukungan Suami dan Bounding Attachment dengan Kondisi Psikologi Ibu Post Partum di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017*.
- Yuliantanti,T.(2013). *Keberhasilan Bounding Attachment*. *Jurnal Kebidanan*. Vol V.No 02.(diakses tanggal 20 Mei 2018)

# LAMPIRAN

## SURAT PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Ibu.....  
di –

Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi yaitu penulisan Skripsi, maka mahasiswa/i yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : SRI WAHYUNI  
NIM : P00312017087  
Institusi : Program Studi DIV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Akan melakukan penelitian dengan judul: " Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Bounding Attachment* Pada Masa Nifas Di Rsu Dewi Sartika Kendari Tahun 2018", maka saya mohon dengan hormat kepada Ibu untuk menjawab beberapa pertanyaan kuisisioner (angket penelitian) yang telah disediakan. Jawaban Ibu diharapkan objektif (diisi apa adanya sesuai pilihan jawaban).

Kuisisioner ini bukan tes psikologi, maka dari itu Ibu tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya. Artinya, semua jawaban yang Ibu berikan adalah benar dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang terjadi, oleh karena itu, data dan identitas Ibu akan dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2018  
Peneliti

**SRI WAHYUNI**  
**P00312017087**

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

**(INFORMED CONSENT)**

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi DIV JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI dengan judul: " Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Bounding Attachment* Pada Masa Nifas Di Rsu Dewi Sartika Kendari Tahun 2018", maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/inisial : .....  
Jenis Kelamin: .....  
Umur : .....  
Pendidikan : .....  
Alamat : Dusun.....

Menyatakan Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, 2018  
Hormat Saya,

(.....)  
Responden

## KUESIONER

### Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bounding Attachment Pada Masa Nifas Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

---

No. Responden :

Tanggal Penelitian :

#### PETUNJUK SOAL

1. Isilah biodata anda terlebih dahulu sebelum menjawab soal.
2. Berilah tanda ceklis ( ) pada setiap jawaban yang anda pilih

#### DATA RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jumlah anak :
4. Pendidikan Terakhir:
5. Pekerjaan :

#### A. Pertanyaan Tentang Bounding Attachment

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menyusui bayi setiap kali bayi menangis ?		
2.	Apakah ibu mengusap dengan lembut bayi saat menyusui ?		
3.	Apakah ibu senang ketika memeluk bayi ?		
4.	Apakah ibu tidak memandang bayi ketika		

	manyusui ?		
5.	Apakah ketika bayi menangis ibu langsung merespon ?		
6.	Apakah ibu tidak suka mengajak bayi berbicara ?		
7.	Apakah ibu senang mencium bayi ?		
8.	Apakah saat menyusui bayi langsung mencari puting susu ibu ?		
9.	Apakah ketika bayi lahir, bayi merasa tenang di peluk oleh ibu ?		
10.	Apakah bayi merespon ketika akan disusui ?		

### B. Pertanyaan Tentang Peran Bidan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah setelah persalinan, bidan menilai kondisi bayi dan Ibu langsung dirawat bersamaan dengan bayi ?		
2.	Apakah setelah proses persalinan, bidan menilai kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan kepala sejajar degan payudara ibu?		
3.	Apakah bidan mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar ?		
4	Apakah bidan memberitahu ibu bahwa pemberian ASI itu sangat penting bagi ibu dan bayi ?		
5	Apakah selama masa Nifas bidan memfasilitasi informasi cara perawatan bayi ?		
6	Apakah bidan mengarahkan jalinan psikologis seperti menjalin kontak mata dengan bayi?		

### C. Pertanyaan Tentang Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah suami mengingatkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi ?		
2	Apakah suami menegur ibu jika ibu tidak memberikan ASI pada bayi ?		
3	Apakah suami menegur ibu jika ibu tidak menghiraukan bayi saat menangis ?		
4	Apakah suami mengingatkan ibu untuk merawat bayi ?		
5	Apakah suami melarang ibu untuk memberikan ASI atau merawat Bayi ?		
6	Apakah suami memberikan pujian pada ibu jika ibu merawat dan menyusui bayi ?		
7	Apakah suami membantu dalam merawat bayi ?		
8	Apakah suami menyerahkan semua urusan merawat dan menjaga bayi kepada ibu ?		
9	Apakah suami memenuhi kebutuhan alat dan bahan perawatan ibu dan bayi ?		
10	Apakah suami memberi perhatian, berbicara / bernyanyi kepada bayi ?		



## ANALISIS SPSS

### Statistics

		Umur	Pendidikan	Bounding Attachment	Paritas	Peran Bidan	Dukungan Suami
N	Valid	38	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0	0
Sum		82	94	61	56	59	62

### Frequency Table

#### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 Tahun	32	84.2	84.2	84.2
	>35 tahun	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	5.3	5.3	5.3
	SMP	22	57.9	57.9	63.2
	SMU	8	21.1	21.1	84.2
	Perguruan Tinggi	6	15.8	15.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### Bounding Attachment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	15	39.5	39.5	39.5
	Kurang	23	60.5	60.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

#### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigavida	22	57.9	57.9	57.9
	Multigravida	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Peran Bidan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	17	44.7	44.7	44.7
	Kurang	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Dukungan Suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	14	36.8	36.8	36.8
	Kurang Mendukung	24	63.2	63.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Bounding Attachment	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Peran Bidan * Bounding Attachment	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%
Dukungan Suami * Bounding Attachment	38	100.0%	0	.0%	38	100.0%

**Paritas \* Bounding Attachment**

**Paritas \* Bounding Attachment Crosstabulation**

			Bounding Attachment		Total
			Cukup	Kurang	
Paritas	Primigavida	Count	3	19	22
		Expected Count	8.7	13.3	22.0
		% within Paritas	13.6%	86.4%	100.0%
	Multigravida	Count	12	4	16
		Expected Count	6.3	9.7	16.0
		% within Paritas	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	15	23	38

Expected Count	15.0	23.0	38.0
% within Paritas	39.5%	60.5%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.599 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12.144	1	.000		
Likelihood Ratio	15.462	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.215	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,32.

b. Computed only for a 2x2 table

### Peran Bidan \* Bounding Attachment

#### Crosstab

			Bounding Attachment		Total
			Cukup	Kurang	
Peran Bidan	Cukup	Count	13	4	17
		<b>Expected Count</b>	<b>6.7</b>	<b>10.3</b>	17.0
		% within Peran Bidan	76.5%	23.5%	100.0%
	Kurang	Count	2	19	21
		<b>Expected Count</b>	<b>8.3</b>	<b>12.7</b>	21.0
		% within Peran Bidan	9.5%	90.5%	100.0%
Total	Count	15	23	38	
	<b>Expected Count</b>	<b>15.0</b>	<b>23.0</b>	38.0	
	% within Peran Bidan	39.5%	60.5%	100.0%	

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.623 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.933	1	.000		
Likelihood Ratio	19.223	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	17.160	1	.000	
N of Valid Cases <sup>b</sup>	38			

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,71.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dukungan Suami \* Bounding Attachment

Crosstab

			Bounding Attachment		Total
			Cukup	Kurang	
Dukungan Suami	Mendukung	Count	12	2	14
		<b>Expected Count</b>	<b>5.5</b>	<b>8.5</b>	14.0
		% within Dukungan Suami	85.7%	14.3%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	3	21	24
		<b>Expected Count</b>	<b>9.5</b>	<b>14.5</b>	24.0
		% within Dukungan Suami	12.5%	87.5%	100.0%
Total		Count	15	23	38
		<b>Expected Count</b>	<b>15.0</b>	<b>23.0</b>	38.0
		% within Dukungan Suami	39.5%	60.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.838 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	16.892	1	.000		
Likelihood Ratio	21.414	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.316	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	38				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

b. Computed only for a 2x2 table

**TABEL CHI SQUARE**

d.b	Taraf Signifikasi					
	50%	30%	20%	10%	5%	1%
1	0,455	1,074	1,642	2,760	<b>3,841</b>	6,635
2	1,386	2,408	3,219	4,605	5,991	9,210
3	2,366	3,665	4,642	6,251	7,815	11,341
4	3,357	4,878	5,989	7,779	9,488	13,277
5	4,351	6,064	7,289	9,236	11,070	15,086
6	6,348	72,231	8,958	10,645	12,592	6,812
7	6,346	8,383	9,303	12,017	14,067	18,475
8	7,344	9,524	11,030	13,362	15,507	20,090
9	8,345	10,656	12,242	14,646	16,919	21,666
10	9,342	11,781	13,442	15,987	18,307	23,209
11	10,341	12,899	14,631	17,275	19,675	24,276
12	11,340	14,001	15,812	18,549	21,026	26,217
13	12,340	15,119	16,985	19,812	22,362	27,688
14	13,339	16,222	18,151	21,064	23,685	29,141
15	14,339	17,322	19,311	22,307	24,996	30,578
16	15,338	18,418	20,465	23,542	26,296	2,000
17	16,338	19,511	21,615	24,769	27,587	33,409
18	17,338	20,601	22,760	25,989	28,569	34,805
19	18,338	21,689	23,900	27,204	30,144	36,191
20	19,338	22,775	25,038	28,412	31,410	37,566
21	20,337	23,858	26,171	29,615	32,671	38,932
22	21,337	24,939	27,301	30,813	33,924	40,289
23	22,337	26,018	28,429	32,007	35,172	1,638
24	23,337	27,096	29,533	33,196	36,415	42,980
25	24,337	28,172	30,675	34,382	37,652	44,314
26	25,336	29,246	31,795	35,563	38,885	45,642
27	26,339	30,319	32,912	36,741	40,113	46,963
28	37,336	31,391	34,027	37,916	41,337	48,278
29	38,336	32,461	35,139	39,087	42,557	49,588
30	39,336	33,530	36,250	40,256	43,773	50,892

Sumber : Sugiyono, 2010

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Politeknik Kesehatan Kendari.

Jika di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Politeknik Kesehatan Kendari kepada saya.

Kendari, Agustus 2018

Materai 6000

**SRI WAHYUNI**  
**NIM. P00312017087**

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Pengisian kuisisioner wawancara dengan responden



Gambar 2. Pengisian kuisisioner wawancara dengan responden



Gambar 3. Pengisian kuisisioner wawancara dengan responden



Gambar 4. Pengisian kuisisioner wawancara dengan responden







**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Andanofu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.co.id)

Nomor : DL.11.02/1/2319 /2018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
di-

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Wahyuni  
NIM : P00312017087  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bonding Attachmant Antara Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Mei 2018

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes  
NIP.196909301990022001



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

### SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : [65 / TU / RSU DS / V / 2018

Dengan ini menyetujui :

Nama : Sri Wahyuni

Nim : P00312017087

Program Studi : D-IV Kebidanan

Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 28 Mei 2018, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : " **Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Bonding attachment Antara Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018** "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2018  
Direktur RSU Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi  
  
**Erni Malid**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Arduwoneku, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/3005/2018  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sri Wahyuni  
NIM : P00312017087  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bounding Attachment Pada Masa Nifas Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Juli 2018

Direktur



A. H. M. d. SST., M.Kes  
NIP. 196802111990031003



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231  
Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 12 Juli 2018

Nomor : 070/4070/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/3005/2018  
Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SRI WAHYUNI  
NIM : P00312017087  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor  
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BOUNDING ATTACHMENT PADA  
MASA NIFAS DI RSU DEWI SARTIKA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 13 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan  
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI.  
  
**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

**Tembusan :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSU Dewi Sartika di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN NOMOR : 258 / TU/RSU DS / VIII / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep  
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini menyetujui :

Nama : Sri Wahyuni  
Nim : P00312017087  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 13 Juli 2018 sampai selesai.

Dengan Judul : " **Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bounding Attachment Pada Masa Nifas Di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2018** "

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi

Erni Majid



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492 Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

**NO: 475/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Sri Wahyuni  
NIM : P00312017087  
Tempat Tgl. Lahir : Tampo, 30 September 1995  
Jurusan : D .IV Kebidanan  
Alamat : Perumahan Anduonohu Regency

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 20 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos  
NIP. 1961123119820310

