

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN BUDAYA IBU POST PARTUM
PRIMIPARA DENGAN *BOUNDING ATTACHMENT* DI
RUANG MAWAR RSUD A. W. SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



DISUSUN OLEH:

KIKI OKTAVIYANI

1011308230143

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

SAMARINDA

2016

Hubungan Pengetahuan dan Budaya Ibu Post Partum Primipara dengan *Bounding Attachment* di Ruang Mawar RSUD A. W. Sjahranie Samarinda

Kiki Oktaviyani¹, Tri Wahyuni², Anik Puji Rahayu³

INTISARI

Latar Belakang: *Bounding* merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum primipara yang di rawat di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan 0.05 (5%).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai *p value* pengetahuan dan *bounding attachment* 0.000. serta terdapat hubungan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai *p value* budaya dan *bounding attachment* 0.002.

Kesimpulan: Pengetahuan dan budaya mempunyai peran penting dalam pelaksanaan *bounding attachment* yang dilakukan oleh ibu post partum primipara. Pengetahuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan *bounding attachment* serta budaya terhadap *bounding attachment* dapat mempengaruhi terhadap pelaksanaan *bounding attachment* dengan tepat.

Kata Kunci: Pengetahuan, budaya, *bounding attachment*, primipara

¹ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhanmmadiyah Samarinda

² Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

³ Dosen Akademi Keperawatan PEMPROV Samarinda

The Correlation of Knowledge and Culture of Post Partum Prmipara Mothers with Bounding Attachment in Mawar Room General Hospital A. W. Sjahranie Samarinda

Kiki Oktaviyani⁴, Tri Wahyuni⁵, Anik Puji Rahayu⁶

ABSTRACT

Background: *Bounding is an initial step to express feelings of affection (affection) by the mother to her baby immediately after birth. Attachment is the interaction between the mother and the baby specifically at all the time.*

Purpose: *The purpose of this research is to see the relationship of knowledge and the culture of postpartum primipara mothers with bounding attachment in Mawar room RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*

Method: *The design used in this research is descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this research are all of postpartum primipara mothers in Mawar Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analysis of the data used in this study is the chi square test with a significance level of 0.05 (5%).*

Result: *Result of this research shows that there is a relation of knowledge postpartum primipara mothers with bounding attachment in Mawar Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda with the p value between knowledge and bounding attachment amounts to 0.000. And result of this research shows that there is a relation the culture of postpartum primipara mothers with bounding attachment in Mawar Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda with the p value between culture and bounding attachment amounts to 0.002.*

Conclusion: *Knowledge and culture have an important role in the implementation of the bounding attachment carried by of postpartum primipara mothers. The knowledge provided by health workers in implementing bounding and cultural attachment to the bounding attachment may affect the implementation of the bounding attachment appropriately.*

Key word: *Knowledge, culture, bounding attachment, primipara*

⁴ Student of Nursing Science Course STIKES Muhammadiyah Samarinda

⁵ Lecture of Nursing Science Course STIKES Muhammadiyah Samarinda

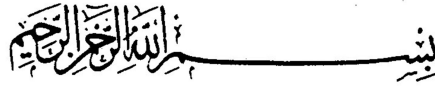
⁶ Lecture of Nursing Science Course PEMPROV Samarinda

MOTTO

***“The future is created by what you do
today not tomorrow”***

(Kiki Oktaviyani)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat, karunia serta ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat, serta pengikutnya sampai akhir zaman.

Skripsi ini berjudul: *“Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan bonding attachment di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”* disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Strata I program studi Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan, motivasi, dukungan dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Ghozali M. H, M. Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda.

2. Pimpinan dan pegawai RSUD Abdul Wahab Sjaranie Samarinda yang telah memberikan ijin dan meluangkan waktu demi penelitian ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh, M. Kep selaku Ketua Program Studi Strata 1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S. Kep M. Kes selaku koordinator mata ajar skripsi program studi Strata 1 Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda.
5. Bapak Ns. Maridi M. Dirdjo selaku penguji I yang telah mempebiakn masukan dan pengarahan hingga skripsi ini selesai
6. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M. Kep Sp. Mat selaku pembimbing I dan penguji II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
7. Ibu Anik Puji Rahayu, M. Kep selaku pembimbing II dan penguji III yang tekah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
8. Bapak dan ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda
9. Bapak Hery Kuswanto dan Ibu Ambarwati serta Bapak A. Yani dan Ibu Jamilah sebagai orang tuaku tercinta, atas dukungan moril dan materi serta kasih sayang yang telah diberikan dan tidak henti-hentinya memberikan semangat, motivasi dan doa kepada penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

10. Labib Naufal Muttaqin, S. Kom yang telah memberi dukungan dan selalu mengingatkan penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sahabat penulis Indah Komala, Rasnianti, Edianti Komala E. F. D., M. Yunus A., M. Rusfath Rizal, Pratiwi Utari, Getha Ria Anjani, Yunita Nurfadilah yang telah membant dan bersedia meluangkan waktu untuk menemani dalam mencari bahan-bahan materi, terimakasih atas semuanya.
11. Sahabat-sahabat seperjuangan S-1 Keperawatan angkatan 2011 dan angkatan 2012 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang senantiasa memberi motivasi, semangat, saran, ide, bantuan dan doa dan kebahagiaan yang begitu besar kepada penulis.
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan, mendapatkan pahala dari Allah AWT. Penulis menyadari bahwa dalam proposal penelitian ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan sehingga dapat digunakan sebagai mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Samarinda, 8 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto.....	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	15
	A. Telaah Pustaka	15
	B. Penelitian Terkait	59
	C. Kerangka Teori	64
	D. Kerangka Konsep	65
	E. Hipotesis Penelitian	65
BAB III	METODE PENELITIAN	68
	A. Rancangan Penelitian	68
	B. Populasi dan Sampel	69
	C. Waktu dan Tempat Penelitian	72
	D. Definisi Operasional	72
	E. Instrumen Penelitian	74
	F. Uji Validitas dan Reliabilitas	76
	G. Teknik Pengumpulan Data	81
	H. Teknik Analisa Data	81
	I. Etika Penelitian	86
	J. Jalannya Penelitian	88
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	68
	A. Gambaran Tempat Penelitian	91
	B. Hasil Penelitian	92
	C. Pembahasan	99
	D. Keterbatasan Penelitian	123

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	125
A. Kesimpulan	125
B. Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	73
Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan ibu post partum primipara	75
Tabel 3.3 Kisi-kisi kuesioner budaya ibu post partum primipara	76
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Pengetahuan	81
Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Budaya	83
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	96
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Suku di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	97
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	98
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	98
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan tentang <i>Bounding Attachment</i> di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	99
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Budaya tentang <i>Bounding Attachment</i> di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	99

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut <i>Bounding Attachment</i> di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	100
Tabel 4.8 Hasil Bivariat Pengetahuan Ibu Post Partum Primipara dengan <i>Bounding attachment</i> di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	101
Tabel 4.9 Hasil Bivariat Pengetahuan Ibu Post Partum Primipara dengan <i>Bounding attachment</i> jaan di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Komponen Paradigma Keperawatan	47
Gambar 2.2 <i>Leininger's sunrise model</i>	50
Gambar 2.3 Kerangka Teori Penelitian	64
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembar kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Lembar uji validitas dan reliabilitas
- Lampiran 5 : Lembar skor kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar hasil normalitas data
- Lampiran 7 : Hasil univariat
- Lampiran 8 : Hasil bivariat
- Lampiran 9 : Tabulasi data
- Lampiran 10 : Jadwal penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses adaptasi pada seorang ibu sudah mulai sejak dia hamil. Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa yang normal terjadi dalam kehidupan, tetapi demikian banyak ibu mengalami stres yang seharusnya dan kecemasan hanya karena mereka tidak mengantisipasi atau tidak mengetahui pergolakan psikologis normal. Masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan orang tua dan bayi dengan memberi dukungan (Marmi, 2012).

Sementara bahasa merupakan alat penting dalam menyampaikan informasi, komunikasi nonverbal tidak kalah pentingnya, terutama dalam situasi-situasi dimana persuasi diperlukan. Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang ibu dengan bayi yang dilahirkan yang bersatu dalam hubungan psikologis dan fisiologis. Ikatan ibu dan anak dimulai sejak anak belum dilahirkan dengan suatu perencanaan dan konfirmasi kehamilan, serta menerima janin yang tumbuh sebagai individu. Sesudah lahir sampai minggu-minggu berikutnya, kontak visual dan fisik ibu bayi memicu berbagai penghargaan satu sama lain (Marmi, 2009).

Setelah lelah dalam proses persalinan, ibu nifas akan sangat senang bahagia bila dekat dengan bayi, ibu dapat membelai-belai bayi, mendengar tangis bayi, mencium dan memperhatikan bayinya yang tidur disampingnya ibu nifas dan bayi dapat segera saling mengenal. Bayi akan memperoleh kehangatan tubuh ibu, suara ibu, kelembutan dan kasih sayang (*bounding effect*) (Wiknjosastro, dkk, 2006). Kontak antara ibu dengan bayi 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 (Sulistiyawati, 2009).

Bounding adalah proses pembentukan dan *attachment* adalah membangun ikatan sehingga *bounding attachment* adalah suatu ikatan khusus yang karakteristik dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi (Perry dalam Wulandari dan Handayani, 2010). Apabila seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan dengan tepat isyarat seorang bayi, perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuklah ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antar seorang bayi dengan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Wulandari dan Handayani, 2010).

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi bayi. Setelah proses melahirkan selesai, ibu mulai merasa bisa terbuka terhadap bayi baru lahir dan bayi berada dalam periode reaktivitas pertamanya, hal ini merupakan pengalaman baru yang paling berharga untuk proses *bounding*. Manfaat dari *bounding attachment* antara lain adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial dan bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Lusa, 2010).

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 menyusui dini (IMD) pada bayi juga dapat menurunkan AKB karena hipotermi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberi kekebalan tubuh bayi yang mengurangi AKB (Utami dalam Aulia, 2012).

Menurut Reva Rubin beberapa interaksi yang menyenangkan dalam rangka *bounding attachment* antara lain adalah sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu, sentuhan pada pipi yang dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi kearah muka ibu atau kearah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin,

tatap mata bayi dan ibu yang dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut misalnya ibu menyentuh ujung jari sehingga dapat menyenangkan bayi (Wulandari dan Handayani, 2010).

Manfaat dari *bounding attachment* untuk membantu perkembangan bayi yang sesuai dengan teori psikososial dari Erik Erickson. Teori psikososial Erik Erickson meliputi delapan tahap yang saling beruntutan sepanjang hidup. Salah satu tahapan tersebut yang mempengaruhi *bounding attachment* adalah *Trust vs Mistrust*. Tahap ini berlangsung pada bayi usia 0-1 tahun. Dengan dilakukannya *bounding attachment* ibu bisa memberikan rasa hangat dan dekat dengan bayi. Maka bayi akan mengembangkan perasaan dengan menganggap dunia khususnya dunia sosial sebagai tempat yang aman untuk didiami, bahwa orang-orang yang ada didalamnya dapat dipercaya dan saling menyayangi.

Bounding attachment dapat dilakukan atas kesadaran ibu itu sendiri, sebab sangat penting bagi perkembangan bayi. *Bounding attachment* yang dilakukan ibu setelah proses persalinan dapat meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin dimana 2 hormon ini dapat melancarkan produksi ASI serta reflek menghisap (*sucking*) yang dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai satu jam setelah ibu melahirkan sehingga mempercepat proses ikatan antara ibu dan bayi, terkadang tidak semua ibu dapat melakukan

bounding attachment tergantung dari kondisi fisik bayi maupun ibu. Dampak yang akan terjadi jika *bounding attachment* tidak dilakukan dapat mengganggu kesehatan fisik maupun mental pada proses tumbuh kembang bayi tersebut bayi merasa tidak mendapat perhatian dari ibu.

Data yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa jumlah ibu post partum di Indonesia tahun 2014 sebanyak 5.049.771 orang, di Kalimantan Timur terdapat 94.925 orang. Sedangkan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie terdapat 433 orang yang melakukan persalinan normal dalam 5 bulan (Juli – November 2015). Dari data tersebut didapatkan banyak ibu post partum dibawah usia 25 tahun. Ibu post partum dengan usia muda akan meningkatkan angka kejadian *post partum blues* (ketidakstabilan emosi pada masa post partum) dan juga *bounding failure* (kegagalan proses pembentukan ikatan ibu-anak) ada kaitannya dengan kejadian *child abuse* (penganiayaan anak) serta penyimpangan perilaku dan emosional anak.

Pasca persalinan ibu post partum tidak dibolehkan beraktifitas oleh orang tua, segala sesuatu kebutuhan bayi ibu tidak diperbolehkan mengurus bayi. Orang tua merasa tidak mempercayai ibu dalam mengurus bayi. Dalam hal pemberian susu orang tua akan memberikan susu formula tanpa sepengetahuan tenaga kesehatan sebelum ASI keluar. ASI yang pertama kali keluar dikatakan basi dan tidak boleh diberikan kepada bayi.

Berdasarkan pengalaman dinas di Ruang Bersalin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda peneliti tidak menemukan adanya ibu post partum yang melakukan *bounding attachment* pada saat setelah melahirkan. Kenyataan dilapangan banyak ibu post partum primipara tidak pernah mendengar informasi khusus tentang *bounding attachment* (inisiasi menyusui dini maupun ASI) dan ibu post partum primipara takut menggendong, memeluk bayinya menurut mereka tulangnya masih kecil dan takut bayinya jatuh karena tangan ibu gemeteran selain itu juga ibu yang kondisi fisiknya lemah setelah proses melahirkan.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda peneliti melakukan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 6 orang ibu post partum 2 orang melakukan *bounding attachment* pada satu jam pasca persalinan dan 4 orang tidak melakukan *bounding attachment*. Hasil wawancara kepada ibu post partum yang melakukan *bounding* karena ibu mengetahui tentang *bounding* dan manfaat *bounding*, sedangkan hasil wawancara kepada ibu post partum yang tidak melakukan *bounding attachment* para ibu tidak mengetahui tentang *bounding*, cara melakukan, serta takut untuk melakukan.

Berdasarkan uraian diatas karena keuntungan *bounding attachment* bagi bayi sebagai ikatan awal dengan ibunya. Masih banyak yang belum menyadari dan mengetahui tentang *bounding*

attachment sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Budaya Ibu *Post Partum* Primipara dengan Status *Bounding Attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “apakah ada hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penulisan penelitian ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden di Ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan suku.

b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan responden terhadap *bounding attachment*.

- c. Untuk mengidentifikasi budaya responden yang dianut responden.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu post partum primipara dengan *bounding attachment*.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu dibidang keperawatan terutama mengenai pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment*.

2. Manfaat praktis

a. Bagi responden

Dapat digunakan sebagai wawasan pengetahuan tentang *bounding attachment*, sehingga ibu nifas mengerti pentingnya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sejak dini.

b. Bagi keluarga

Dapat digunakan sebagai informasi bagi keluarga, sehingga keluarga dapat mengetahui pentingnya *bounding attachment* bagi ibu dan bayi.

c. Bagi tenaga pelayanan kesehatan

Dapat meningkatkan pemahaman sikap dan perilaku serta wawasan tentang *bounding attachment*.

d. Bagi instansi rumah sakit

Memberi masukan pada rumah sakit sebagai pemberi jasa kesehatan untuk meninjau kebijakan tentang *bounding attachment*.

e. Bagi instansi pendidikan

Untuk institusi pendidikan dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum dan bahan ajar pada mata kuliah keperawatan maternitas.

f. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai informasi dasar atau informasi awal bagi peneliti berikutnya khususnya tentang *bounding attachment*.

E. Keaslian penelitian

Peneliti ini dibuat dan diteliti sendiri oleh peneliti tanpa ada penelitian yang sama. Namun ada beberapa penelitian yang meneliti tentang *bounding attachment* seperti:

1. Cahyaningrum (2013)

Penelitian ini berjudul “tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD kota Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas

tentang *bounding attachment* di RSUD Kota Surakarta tahun 2013. Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 47 ibu nifas dengan pengambilan sampel dengan *total sampling*. Alat pengukuran data yang digunakan adalah kuisioner. Teknik analisa data adalah analisa *univariate* dengan program SPSS.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini diambil dari data 1 bulan (November 2015) yang berjumlah 41 kunjungan. Dan sampel yang digunakan 41 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate* dengan uji statistik *chi square*.

2. Megawati (2014)

Penelitian ini berjudul “tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen tahun 2014 pada tingkat baik, sedang, cukup dan kurang. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kuantitatif*. Penelitian ini dilakukan di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen. Sampel dalam penelitian ini adalah 41 ibu hamil, pengambilan sampel yaitu dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuisioner. Cara pengumpulan data berasal dari data primer dan sekunder. Penelitian ini menggunakan analisa *univariate*.

3. Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan "Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini diambil dari data 1 bulan (November 2015) yang berjumlah 41 kunjungan. Dan sampel yang digunakan 41 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate* dengan uji statistik *chi square*.

4. Awalla, S. Dkk (2015)

Penelitian ini berjudul “hubungan dukungan suami saat *antenalcare* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami saat *antenalcare* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di Paviliun maria di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado berjumlah 34 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini diambil dari data 1 bulan (November 2015) yang berjumlah

41 kunjungan. Dan sampel yang digunakan 41 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate* dengan uji statistik *chi square*.

5. Kariyani, Titin (2011)

Penelitian ini berjudul "Hubungan faktor budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Desa Giriwungu Panggang Gunungkidul". Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Desa Giriwungu Gunungkidul. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *restropektif*. Populasi pada penelitian ini 25 orang dan menggunakan *total sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan "Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. Populasi dalam penelitian

ini diambil dari data 1 bulan (November 2015) yang berjumlah 41 kunjungan. Dan sampel yang digunakan 41 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate* dengan uji statistik *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Bounding Attachment*

a. Pengertian

Bounding attachment adalah sentuhan awal atau 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 keperawatannya (Purwanti, 2007). Menurut Wulandari dan Handayani (2010), Klause dan Kennel menyatakan bahwa *bounding attachment* interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir.

Bounding adalah proses pembentukan sedangkan *attachment* (membangun ikatan) jadi *bounding attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai

memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Bahiyatun, 2009).

Beberapa pemikiran dasar dari keterkaitan ini, antara lain keterkaitan atau ikatan batin ini tidak dimulai saat kelahiran, tetapi ibu telah memelihara bayinya selama kehamilan, baik ibu maupun ayah yang telah berangan-angan tentang bayi mereka. Hal ini dapat menimbulkan perasaan positif, negatif atau netral. Sejalan dengan perkembangan bulan-bulan pertama kehidupan, bayi dan ibunya saling mengadakan hubungan responsnya dan ikatan batin. Jika seorang ibu konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan dengan tepat isyarat seorang bayi, perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuklah ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Bahiyatun, 2009).

Bounding merupakan suatu langkah awal untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir. *Attachment* merupakan interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu (Saxton and Pelikan, 1996).

Jadi *bounding attachment* adalah kontak awal antara ibu dan bayinya setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus

menerus. Dengan kasih sayang yang diberikan terhadap bayinya maka akan terbentuk ikatan batin antara orang tua dan bayinya.

- 1) Klause dan Kennel (1983): interaksi orang tua dan bayinya secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera bayi setelah lahir.
- 2) Nelson (1986), *bounding*: dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, *attachment*: ikatan yang terjalin antara individu yang meliputi pencurahan perhatian; yaitu hubungan emosi fisik yang akrab.
- 3) Bennet dan Brown (1995), *bounding*: terjadinya hubungan antara orang tua dan bayi sejak awal kehidupan, *attachment*: pencurahan kasih sayang diantara individu.
- 4) Brozeton (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*: proses pembentukan *attachment* atau membangun ikatan; *attachment*: suatu ikatan yang

dikarakteristikan dengan kualitas-kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi.

- 7) Subroto (cit Lestari, 2002): sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.
- 8) *Maternal dan Neonatal Health*: adalah kontak diri secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.

Kasih sayang terhadap bayi sangat baik difasilitasi oleh kepakaan pengasuh, yang dapat didefinisikan sebagai:

- 1) Kemampuan emosional
- 2) Respon yang sensitif dan stimulasi yang cukup
- 3) Konsisten setiap saat

b. Tahap-tahap *bounding attachment*

Menurut Klaus dan Kenell dalam Lusa (2010), bagian penting dalam *bounding attachment* adalah:

- 1) Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) *Bounding* (ketertarikan)
- 3) *Attachment*, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

c. Elemen-elemen *bounding attachment*

Menurut Klaus dan Kennel (1983), respon-respon berikut merupakan respon yang terjadi antara ibu dan bayi sejak terjadi kontak awal hingga tahap perkembangan selanjutnya, yaitu:

1) Sentuhan

Sentuhan atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jari.

2) *Eye to eye contact* (kontak mata)

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya (Klaus, Kennel, 1982).

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang.

4) Aroma

Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sedangkan bayi belajar

dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya (Stainton, 1985).

5) *Entrainment* (logat)

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

6) Bioritme

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

7) Kontak dini

Saat ini, tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak.

d. Faktor-faktor yang penting dalam *bounding attachment*

- 1) Ibu dan bayi perlu sering bersama-sama
- 2) Saling melihat dan merasakan
- 3) Sering menggendong dan menyusui bayi
- 4) Petugas kesehatan perlu memberikan privasi bagi pasangan untuk kontak dengan bayi

e. Prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan *Bounding Attachment*

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orang tua ke anak.
- 4) Kesehatan emosional orang tua.
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
- 6) Persiapan PNC sebelumnya
- 7) Adaptasi
- 8) Tingkatkan kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
- 9) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membentuk dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 10) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 11) Penekanan pada hal-hal positif.
- 12) Perawat maternitas khusus (bidan).

13) Libatkan keluarga lainnya atau dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.

14) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

f. Keuntungan *bounding attachment*

Adapun keuntungan *bounding attachment* adalah:

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

Namun menurut Klaus, Kennell (1983), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- 1) Kadar oksitosin 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).

g. Hambatan *bounding attachment*

- 1) Kurangnya support sistem.
- 2) Ibu dengan resiko (ibu sakit).
- 3) Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik). Bayi yang baru dilahirkan dalam keadaan *premature*, sakit dan cacat kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya karena kondisi belum cukup *vaible*

(kelangsungan hidup terus) dan belum cukup untuk menyesuaikan diri dengan *ekstra uterin*, bahkan bayi diletakkan dalam inkubator atau terpisah dari ibu sampai bayi dapat hidup sebagai individu yang mandiri.

4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

h. Respon antara Ibu dan Bayi sejak kontak awal hingga tahap perkembangan

Menurut Marmi (2015), perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang yang dilahirkan yang bersatu dalam hubungan psikologi dan fisiologi. Ikatan ibu dan anak dimulai sejak anak belum dilahirkan dengan suatu perencanaan dan konfirmasi kehamilan, serta menerima janin yang tumbuh sebagai individu. Sesudah lahir sampai minggu-minggu berikutnya, kontak visual dan fisik bayi memicu berbagai penghargaan satu sama lain.

Adapun interaksi yang menyenangkan tersebut dapat berupa:

1) *Touch* (sentuhan)

Ibu mulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk dilengan ibu, 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.

2) *Eye to eye contact* (kontak mata)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada suatu obyek, satu jam setelah kelahiran pada jarak sekitar 20-25 cm, dan dapat memusatkan pandangan sebaik orang dewasa pada usia kira-kira 4 bulan.

Dengan demikian perlu diperhatikan dalam praktek kesehatan, adanya faktor-faktor yang dapat menghambat proses tersebut, misalnya untuk pemberian salep atau tetes mata pada bayi dapat ditunda beberapa waktu sehingga tidak mengganggu adanya kontak mata ibu dan bayi.

3) *Odor* (bau badan)

Indra 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

bernapasnya berubah setiap kali hadir bau yang baru, tetapi bersama dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya dapat mengenali ibunya dari bau tubuh dan air susu ibunya. Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

4) *Body warm* (kehangatan tubuh)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perut ibu, baik setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pisat dipotong. Maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar bayi tetap hangat.

5) *Voice* (suara)

Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian memperlihatkan bahwa bayi-bayi baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan

mendengarkan dengan sengaja, dan mereka nampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu daripada yang lain contoh suara detak jantung ibu.

6) *Entrainment* (gaya bahasa)

Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dengan demikian terdapat salah satu yang akan lebih banyak dibawanya dalam memulai berbicara (gaya bahasa). Selain itu juga mengisyaratkan umpan balik positif bagi orang tua dan membentuk komunikasi yang efektif.

7) *Biorhythmicity* (irama kehidupan)

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah ibu seperti halnya denyut jantung. Salah satu tugas bayi setelah lahir adalah menyesuaikan irama dirinya sendiri. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan penuh kasih sayang secara konsisten dan dengan menggunakan tanda keadaan bahaya bayi, untuk mengembangkan respon bayi dan interaksi sosial serta kesempatan untuk belajar.

2. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas yang berbeda-beda (Notoadmodjo,2011).

Menurut Soekanto (2003, dalam Mubarak, 2011) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya yang berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), tahayul (*superstition*), dan penerangan yang keliru (*misioninformation*).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2011) secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Proses Pengetahuan

Menurut Notoajmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibanding perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi objek.

- 2) *Interest* (merasat tertarik), dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
 - 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang), individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
 - 4) *Trial*, dimana individu mulai mencoba perilaku baru.
 - 5) *Adaptation*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.
- d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan ini dapat membentuk suatu keyakinan untuk berperilaku. Ada tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

1) Faktor predisposisi

a) Umur

Umur yaitu usia yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Arini, 2012). Umur adalah variable yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan dalam epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hamper semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur.

Usia atau satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati.

Sedangkan menurut Depkes RI (2008) semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Jika kematangan usia seseorang cukup tinggi, maka pola berfikir seseorang akan lebih dewasa. Ibu yang mempunyai usia yang produktif akan lebih berfikir secara rasional dan matang tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan.

(1) Masa menunda kehamilan (≤ 20 tahun)

Pada usia < 20 tahun secara fisik kondisi rahim panggul belum berkembang secara optimal, sehingga dapat mengakibatkan resiko kesakitan dan kematian pada kehamilan dan menyebabkan pertumbuhan serta perkembangan fisik ibu terhambat.

(2) Masa mengatur kehamilan (20-35 tahun)

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah antara usia 20-35 tahun,

dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalankan fungsinya.

(3) Masa mengakhiri kehamilan (≥ 35 tahun)

Usia > 35 tahun kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh diantaranya otot, saraf, endokrin dan reproduksi mulai menurun.

b) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak,2011).

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang No.20 tahun 2003 (Kemdikbud, 2010), tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab IV Pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Adapun 3 (tiga) tingkat pendidikan itu adalah sebagai berikut :

(1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Pendidikan dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

(2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah, pendidikan umum, dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), atau bentuk lain yang sederajat.

(3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka. Akademi menyelenggarakan pendidikan vokasi dalam satu cabang atau sebagian

cabang ilmu pengetahuan, teknologi dan atau seni tertentu.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya (Mubarak, 2011).

d) Pekerjaan

Notoatmodjo (2005) menyatakan “bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga”. Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada etika yang mengatur.

2) Faktor pendukung

a) Informasi

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media informasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet) dan melalui tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan dokter, perawat dan bidan.

Informasi yang diperoleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang bantak menerima informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik daripada hanya sekedar mendengar atau melihat saja. Dapat dibuktikan dengan banyaknya minat untuk membaca (Notoatmodjo, 2005).

b) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan memberikan pengaruh sosial pertama dibagi seseorang dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal

yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung sifat kelompok dalam lingkungan alam (Notoatmodjo, 2005).

e. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu:

1) Cara memperoleh kebenaran nonilmiah sebagai berikut:

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah , yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikelal "*trial and error*", cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga gagal dicoba lagi kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c) Cara kekuasaan atau *otoritas*

Kehidupan manusia dalam sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diturunkan turun-menurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman ini merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

e) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense*, kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah.

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut

agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i) Induksi

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, bahwa induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti, dalam pemikiran induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera.

j) Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Sologisme merupakan

suatu bentuk deduksi yang mungkin seseorang dapat mencapai kesimpulan yang lebih baik.

f. Kriteria pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan interprestasikan dengan skala bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup: Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang: Hasil presentase <56%

g. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dominan (Notoatmodjo,2011).

3. Konsep Budaya

a. Pengertian budaya

Budaya berasal dari bahasa sansekerta, yaitu “budhayah”, yang merupakan bentuk jamak dari “*budh*” yang mengandung pengertian budi atau akal. Dalam arti sempit, budaya adalah hal-hal yang berkaitan dengan budi atau akal manusia (Sunaryo, 2015). Definisi budaya menurut Schaefer (2012)

dalam Sunaryo (2015) adalah keseluruhan dari adat-istiadat, pengetahuan, objek materi, dan perilaku yang dipelajari dan ditransmisikan secara sosial.

Kebudayaan dalam arti yang luas adalah perilaku yang tertanam, merupakan totalitas dari suatu yang dipelajari manusia, akumulasi dari pengalaman yang dialihkan secara sosial (disosialisasikan) tidak sekedar sebuah catatan ringkas, tetapi dalam bentuk perilaku melalui pembelajaran sosial (*social learning*). kebudayaan merupakan pandangan hidup dari sekelompok orang dalam bentuk perilaku, kepercayaan, nilai, dan simbol-simbol yang diterima tanpa sadar/tanpa dipikirkan, yang semuanya diwariskan melalui proses komunikasi dan peniruan dari satu generasi kepada generasi berikutnya.

Kebudayaan terdiri dari pola-pola yang eksplisit maupun implisit dari dan untuk sebuah perilaku tertentu yang dialihkan melalui simbol-simbol yang merupakan prestasi kelompok manusia termasuk peninggalan berbentuk artifak yang merupakan inti atau esensi dari gagasan-gagasan tradisional dan dikemas dalam nilai-nilai yang diterima mereka. Dengan kata lain, sistem kebudayaan dapat diterangkan melalui produk atau tindakan, yang dipandang menjadi faktor berpengaruh terhadap tindakan mereka (Liliweri, 2007).

Pengertian kebudayaan tersebut mengandung beberapa karakteristik atau ciri-ciri yang sama, yakni kebudayaan itu ada diantara umat manusia yang sangat beraneka ragam, diperoleh dan diteruskan secara sosial melalui pembelajaran, dijabarkandari komponen biologi, psikologi, dan sosiologi sebagai eksistensi manuia, berstruktur, terbagi dalam beberapa aspek, dinamis dan relatif (Liliweri, 2007).

b. Karakteristik budaya

Dincker (1996), menyimpulkan pendapat Boyle dan Andrews (1989), yang menggambarkan empat ciri esensial budaya yaitu: pertama, budaya dipelajari dan dipindahkan, orang mempelajari budaya mereka sendiri sejak lahir. Kedua, budaya berbagi bersama, anggota-anggota kelompok yang sama membagi budaya baik secara sadar maupun tidak sadar, perilaku dalam kelompok merupakan bagian dari identitas budayanya. Ketiga, budaya adalah adaptasi pada lingkungan yang mencerminkan kondisi khusus pada sekelompok manusia seperti bentuk rumah, alat-alat dan sebagainya, adaptasi budaya negara maju diadopsi sesuai dengan teknologi yang tinggi. Keempat, budaya adalah proses yang selalu berubah dan dinamis, berubah seiring kondisi kebutuhan kelompoknya (Arum, 2011).

Menurut Samovar dan Porter ((1995) dalam Arum (2011) ada 6 karakteristik budaya:

- 1) Budaya itu bukan keturunan tapi dipelajari.
- 2) Budaya itu ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- 3) Budaya itu bukan symbol, untuk bisa mempelajari budaya orang memerlukan simbol.
- 4) Budaya itu hal yang bisa berubah, karena budaya merupakan sistem yang dinamis dan adaptif maka budaya rentan terhadap adanya perubahan.
- 5) Budaya itu bersifat menyeluruh, satu elemen budaya dapat mempengaruhi elemen-elemen budaya lain.
- 6) Budaya itu etnosentris, adanya anggapan bahwa budaya kitalah yang paling baik diantara budaya-budaya yang lain.

c. Pendekatan atas pengertian kebudayaan

Menurut Liliweri (2007), pengertian kebudayaan tersebut merupakan hasil dari pendekatan umum yang lazim dilakukan untuk memahami kebudayaan, diantaranya :

1) Pendekatan deskriptif

Seperti kata para antropologi, kebudayaan tersebut merupakan keseluruhan kompleks didalamnya meliputi pengetahuan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan setiap kemampuan atau kebiasaan yang dilakukan oleh seseorang

sebagai anggota masyarakat. Oleh karena itu, cara termudah untuk menjelaskan kebudayaan adalah dengan mendeskripsikan rincian pengetahuan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan setiap kemampuan atau kebiasaan yang dilakukan oleh sekelompok masyarakat dari kebudayaan masyarakat dari kebudayaan tertentu.

2) Pendekatan bawaan sosial

Kebudayaan diyakini sebagai warisan dari orang dewasa kepada anak-anak. Bahwa manusia tidak dilahirkan dengan kebudayaan, tapi kebudayaan itu dipelajari oleh manusia sepanjang kehidupannya. Proses belajar itu merupakan salah satu bentuk “bawaan sosial” (*social heredity*), yang dimiliki manusia sejak dilahirkan. Jadi, jika kita ingin mempelajari kebudayaan maka salah satu cara adalah mempelajari bawaan sosial dari sekelompok orang didalam kebudayaan tertentu.

Menurut J.H. Melville (2007) (dalam Fery, 2009), menyebutkan budaya memiliki empat unsur pokok, yaitu alat-alat teknologi, sistem ekonomi, keluarga, dan kekuasaan politik.

Sedangkan M. Bronislaw (2007) (dalam Fery, 2009), mengatakan ada empat unsur pokok meliputi:

- 1) Sistem norma yang memungkinkan kerja sama antara para anggota masyarakat untuk menyesuaikan diri dengan alam sekelilingnya.
- 2) Organisasi ekonomi
- 3) Alat dan lembaga (petugas) untuk pendidikan (keluarga merupakan lembaga pendidikan utama).
- 4) Organisasi kekuatan (politik).

d. Komponen budaya

Menurut ferry (2009), berdasarkan wujudnya tersebut, kebudayaan dapat digolongkan menjadi dua komponen utama sebagai berikut:

- 1) Kebudayaan material. Mengacu pada semua ciptaan masyarakat yang nyata atau konkret
- 2) Kebudayaan non material. Merupakan ciptaan-ciptaan abstrak.

e. Nilai-nilai budaya dan gaya hidup

Nilai adalah konsepsi-konsepsi di dalam diri manusia, mengenal apa yang dianggap buruk. Nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang baik atau buruk. Sedangkan norma budaya adalah aturan sosial atau patokan perilaku yang dianggap pantas. Norma budaya merupakan suatu kaidah yang memiliki

sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait (Fery, 2009).

f. Elemen budaya

Menurut Sunaryo (2015) elemen budaya membentuk suatu cara bagaimana sebuah masyarakat itu hidup. Elemen budaya tersebut meliputi empat hal, yaitu bahasa, norma, nilai dan kontrol. Berikut akan dijelaskan secara ringkas mengenai elemen budaya.

1) Bahasa

Bahasa sangat penting dalam sebuah masyarakat karena bahasa merupakan alat atau perwujudan budaya yang digunakan manusia untuk saling berkomunikasi atau berhubungan, baik lewat tulisan, lisan, maupun gerakan (bahasa isyarat). Tujuan berbahasa adalah menyampaikan maksud hati atau kemauan kepada lawan bicarannya atau orang lain. Melalui bahasa, manusia dapat menyesuaikan diri dengan adat istiadat, tingkah laku, tata krama masyarakat, dan sekaligus mudah membaur dirinya dengan segala bentuk masyarakat.

Bahasa memiliki dua fungsi pokok, yaitu fungsi umum dan fungsi khusus. Fungsi bahasa secara umum adalah sebagai alat untuk berekspresi, berkomunikasi, dan alat untuk mengadakan integrasi dan adaptasi sosial.

Sementara itu, fungsi bahasa secara khusus adalah sebagai alat untuk mengadakan hubungan dalam pergaulan sehari-hari, mewujudkan seni (sastra), mempelajari naskah kuno, dan mengeksploitasi ilmu pengetahuan dan teknologi.

2) Norma

Norma tidak lain adalah peraturan sosial yang mengatur tingkah laku individu, baik hal yang boleh dilakukan maupun hal yang tidak boleh dilakukan. Dengan norma dalam masyarakat, seseorang terikat oleh hal-hal yang boleh atau harus dilakukan dan apa yang tidak boleh atau tidak harus dilakukan.

Norma dibedakan menjadi dua macam, yaitu norma formal dan norma tidak formal. Norma formal adalah norma yang telah didokumentasikan dan ditetapkan hukumannya apabila seseorang melanggar norma tersebut. Sedangkan norma tidak formal adalah norma yang diterima dan dipakai oleh masyarakat namun tidak didokumentasikan.

Ada lima faktor yang mempengaruhi penerimaan norma. Pertama, norma yang tidak diikuti oleh sebagian besar masyarakat. Kedua, norma yang tidak diterima oleh masyarakat umum, namun diterima oleh segelintir orang. Ketiga, norma yang dikesampingkan karena benturan

dengan norma lain. Keempat, norma yang dilarang, namun boleh dilakukan. Kelima, norma yang bergantung pada perubahan situasi politik, ekonomi, dan sosial.

3) Nilai

Nilai mempengaruhi tingkah laku manusia, dan digunakan sebagai tolok ukur guna menilai tingkah laku orang lain. Nilai adalah sesuatu yang dianggap penting, diharapkan, dan perlu dicapai guna mengatur kehidupan bermasyarakat yang lebih baik. Nilai juga merupakan sistem norma masyarakat, yang memiliki kriteria untuk menilai tingkah laku yang boleh dilakukan dan ditolak oleh masyarakat. Akan tetapi, nilai tidak dapat menentukan tingkah laku seseorang, namun normalah yang dapat menentukan tingkah laku seseorang.

4) Kontrol

Kontrol dapat berupa pujian dan denda atau hukuman terhadap seseorang.

g. Kaitan manusia, masyarakat, dan budaya

Manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang paling sempurna dan paling berbudaya dibandingkan dengan makhluk hidup lainnya. Kebudayaan merupakan warisan yang ampuh dalam sejarah kehidupan manusia yang dapat berkembang

melalui sikap-sikap budaya yang mampu mendukungnya dengan baik.

Manusia membutuhkan manusia lain untuk kelangsungan hidupnya. Manusia perlu berintraksi, bergaul, bekerjasama, dan berkelompok untuk membentuk sistem sosial yang dinamakan masyarakat. Disisi lain, hubungan manusia dan budaya dapat dipandang setara dengan hubungan antara manusia dan masyarakat, yang disebut hubungan dialektis manusia dan kebudayaan merupakan salah satu ikatan yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan ini, secara sederhana, manusia berperan sebagai pelaku kebudayaan, dan kebudayaan merupakan objek yang dilaksanakan manusia (Sunaryo, 2015).

h. Perilaku budaya kesehatan

Hasil penelitian swasono (1998) dalam Arum (2011), melaporkan bahwa perilaku ibu pada kehamilan, persalinan dan nifas berbeda-beda, respon masyarakat yang bersifat budaya terhadap fenomena kelahiran bayi ditunjukkan sejak mulai terbentuknya janin sampai melahirkan. Respon respon tersebut mempunyai implikasi yang baik maupun yang buruk terhadap kesehatan bayi dan ibunya, dengan demikian aspek sosio budaya yang berkaitan dengan kelahiran bayi sejak dari perkembangan janin dalam kandungan ibu sampai masa nifas

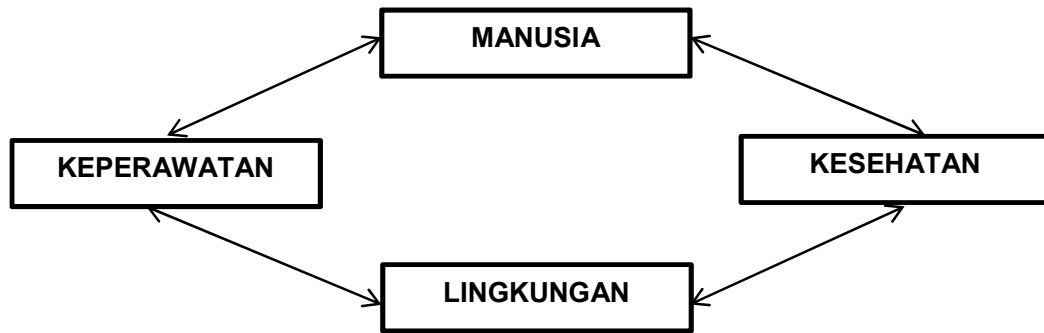
merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam upaya pelayanan kesehatan bagi bayi dan ibunya.

Perilaku budaya terkait dengan sehat sakit pada masyarakat secara umum masih banyak dilakukan pada keluarga secara turun temurun, pendapat Boyle dan Andrews (1996) dalam Arum (2011) tentang hal tersebut adalah salah satu ciri esensial budaya akan dipelajari dan dipindahkan sejak lahir, dalam kelompoknya membagi budaya baik secara sadar atau tidak dan menjadi perilaku dalam kelompok tersebut yang menjadi identitas budayanya.

i. Paradigma keperawatan budaya

Paradigma merupakan suatu cara pandang dari profesi untuk melihat suatu kondisi dan fenomena yang terkait secara langsung dengan aktifitas yang terjadi dalam profesi tersebut. Paradigma keperawatan adalah suatu cara pandang yang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memberi makna, menyikapi dan memilih tindakan terhadap berbagai fenomena yang ada dalam keperawatan (Perry and Potter (2001) dalam Arum, 2011).

Menurut Arum (2011) hubungan keempat komponen dalam paradigma keperawatan secara umum bisa dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2.1 Komponen Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan bisa dibahas dan diaplikasikan dalam perspetif transkultural yang dikenal dengan paradigma keperawatan transkultural, yaitu cara pandang, keyakinan, nilai-nilai dan konsep-konsep dalam terlaksananya asuhan keperawatan yang sesuai latar belakang budaya terhadap empat konsep sentral yaitu: manusia, keperawatan, kesehatan dan lingkungan (Leininger, 1984 dalam Barnum, 1998; Andrews & Boyle, 1995 dalam Arum 2011).

- j. Kepercayaan masyarakat dalam pantangan yang berhubungan dengan kesehatan

Pantang berarti tidak melakukan sesuatu dalam kehidupan baik untuk jangka panjang maupun jangka pendek.hal ini dilakuakn karena alasan kesehatan, kebiasaan ataupun keyakinan tertentu. Di daerah-daerah tertentu di Indonesia masyarakat dengan agama yang berbeda-beda mempunyai

keyakinan yang sama dalam pantangan, bila pantangan ini dilanggar pelakunya akan mengalami petaka. Keyakinan tertentu mengajarkan pemeluknya berpantang atau menghindari makanan atau perbuatan tertentu. Keyakinan dan kepercayaan kadang berbeda meskipun berasal dari suku yang sama (Arum, 2011).

k. Keperawatan Transkultural

1) Pengertian

Keperawatan transkultural merupakan istilah yang sering digunakan dalam *cross-cultural* atau lintas budaya, *intercultural* atau antar budaya, dan *multicultural* atau banyak budaya (Andrews, 1999).

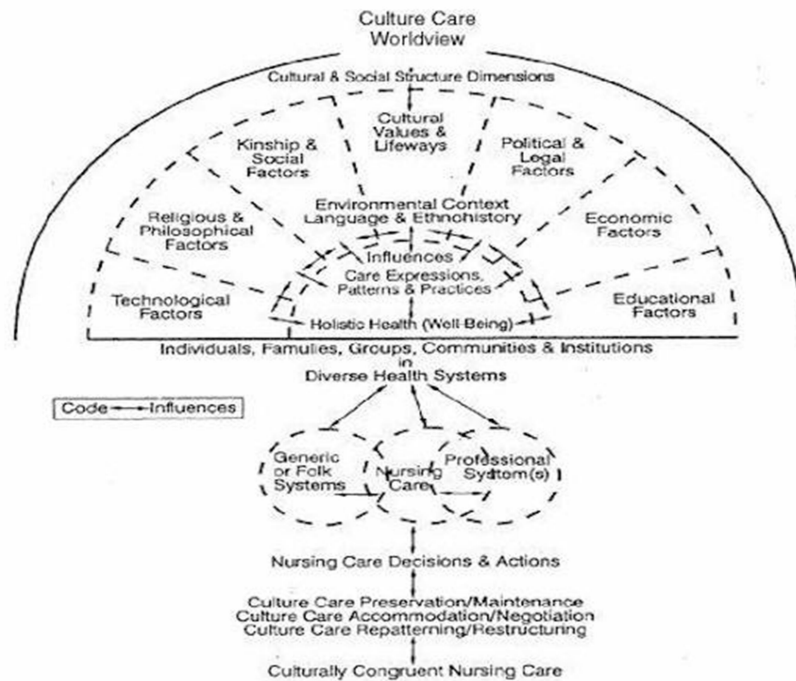
Teori Leininger berasal dari disiplin ilmu antropologi, tapi konsep teori ini relevan untuk keperawatan. Leininger mendefinisikan "*Transcultural Nursing*" sebagai area luas dalam keperawatan yang mana berfokus pada komparatif studi dan analisis perbedaan kultur dan subkultur dengan menghargai perilaku *caring*, *nursng care* dan nilai sehat sakit, kepercayaan dan pola tingkah laku dengan tujuan perkembangan ilmu dan *human body of knowledge* untuk kultur yang spesifik dan kultur yang universal dalam keperawatan (Andrews and Boyle; Leininger dan McFarland, 2002).

Tujuan dari transkultural dalam keperawatan adalah kesadaran dan apresiasi terhadap perbedaan kultur. Hal ini berarti perawat yang profesional memiliki pengetahuan dan praktek yang berdasarkan kultur secara konsep perencanaan dan untuk praktek. Leininger mengembangkan teorinya dari perbedaan kultur dapat menjadi sumber informasi dan menentukan jenis perawatan yang diinginkan dari pemberi pelayanan yang profesional, karena kultur adalah pola kehidupan masyarakat yang berpengaruh terhadap keputusan dan tindakan. *Cultur care* adalah teori yang *holistic* karena meletakkan didalamnya ukuran dari totalitas kehidupan manusia dan berada selamanya, termasuk sosial, pandangan dunia, nilai kultur, konteks lingkungan, ekspresi bahasa dan etnik serta sistem profesional (Arum, 2011).

2) Model keperawatan Leininger

Berdasarkan konsep, teori dan asumsi pendukung model Leininger kerangka kerja keperawatan transkultural yang spesifik dikenal dengan Leininger *Sunrise Model* (Leininger, 2002).

Leininger's Sunrise Model to Depict the Theory of Culture Care Diversity and Universality



Sumber: Andrews and Boyle, 1997

Gambar 2.2 Leininger's Sunrise Model

Dari gambar tersebut, dijelaskan bahwa konsep utama transkultural adalah sebagai berikut:

a) *Culture care*

Nilai-nilai, keyakinan, norma, pandangan hidup yang dipelajari dan diturunkan serta diasumsikan yang dapat membantu mempertahankan kesejahteraan dan kesehatan serta meningkatkan kondisi dan cara hidupnya.

b) *World view*

Cara pandang individu atau kelompok dalam memandang kehidupannya sehingga menimbulkan keyakinan dan nilai.

c) *Culture and sosial structure dimention*

Pengaruh dari faktor-faktor budaya tertentu (sub budaya) yang mencakup religius, kekeluargaan, politik dan legal, ekonomi, pendidikan, teknologi dan nilai budaya yang saling berhubungan dan berfungsi untuk mempengaruhi perilaku dalam konteks lingkungan yang berbeda.

(1) Faktor teknologi (*technologikal factors*)

Teknologi kesehatan memungkinkan individu untuk memilih atau mendapat penawaran menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan.

(2) Faktor agama (*religious and philosphical factors*)

Agama adalah suatu simbol mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya, agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran di atas segalanya, bahkan di atas kehidupan sehari-hari.

(3) Faktor sosial dan keterikatan keluarga (*khinsip dan social factor*)

Pada tahap ini harus mengkaji faktor-faktor: nama lengkap, usia, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan hubungan klien dengan kepala keluarga.

(4) Nilai-nilai budaya dan gaya hidup (*cultural value and life ways*)

Nilai-nilai budaya adalah sesuatu yang dirumuskan dan ditetapkan oleh penganut budaya yang dianggap baik atau buruk. Norma-norma budaya adalah suatu kaidah yang mempunyai sifat penerapan terbatas pada penganut budaya terkait.

(5) Faktor kebijakan dan peraturan yang berlaku (*polotical and legal factors*)

Kebijakan dan peraturan rumah sakit yang berlaku adalah segala sesuatu yang mempengaruhi kegiatan individu.

(6) Faktor ekonomi (*economical factors*)

Klien dirawat dirumah sakit memanfaatkan sumber-sumber material yang dimiliki untuk membiayai sakitnya agar segera sembuh.

(7) Faktor pendidikan (*educational factors*)

Latar belakang pendidikan adalah pengalaman dalam menempuh jalur pendidikan formal tertinggi saat ini. Semakin tinggi pendidikan maka keyakinan klien biasanya didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang rasional dan individu tersebut dapat beradaptasi terhadap budaya yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

d) *Generic care system*

Budaya tradisional yang diwariskan untuk membantu, mendukung, memperoleh kondisi kesehatan, memperbaiki atau meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi kecacatan dan kematiannya.

e) *Profesional system*

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki pengetahuan dari proses pembelajaran di institusi pendidikan formal serta melakukan pelayanan kesehatan secara profesional.

f) *Culture care preservation*

Upaya untuk mempertahankan dan memfasilitasi tindakan profesional untuk mengambil keputusan dalam memelihara dan menjaga nilai-nilai pada individu atau kelompok sehingga dapat mempertahankan

kesejahteraan, sembuh dan sakit, serta mampu menghadapi kecacatan dan kematian.

g) *Culture care acomodation*

Teknik negosiasi dalam memfasilitasi kelompok orang dengan budaya tertentu untuk beradaptasi/berunding terhadap tindakan dan pengambilan kesehatan.

h) *Culture care repatterning*

Menyusun kembali dalam memfasilitasi tindakan dan pengambilan keputusan profesional yang dapat membawa perubahan cara hidup seseorang.

i) *Culture congruent / nursing care*

Suatu kesadaran untuk menyesuaikan nilai-nilai budaya/keyakinan dan cara hidup individu/golongan atau institusi dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang bermanfaat. (Arum, 2011).

4. Konsep post Partum

a. Pengertian

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan (Saleha, 2009). Sedangkan *post partum* menurut Seherni, dkk (2008) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan

plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya.

Nifas (*post partum*) periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan sekurang-kurangnya 3 (tiga) kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes, 2012).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah melahirkan yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2015).

b. Tujuan masa nifas

Menurut Pitriani dan Andriyani dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri dari ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran lochea

- 9) Meningkatkan kelancara peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

c. Tahapan masa nifas (*Post partum*)

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasis tertuju pada tergantung orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuhnya.
 - d) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-24 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan menjadi kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.

c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

e) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi

d. Klasifikasi masa *post partum*

Menurut Bahiyatun (2009), masa *post partum* dibagi 3 periode, yaitu:

1) *Peurperium dini*

Peurperium dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

2) *Peurperium intermedial*

Peurperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote peurperium*

Peurperium intermedial adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

5. Primipara

a. Pengertian

Primipara adalah wanita yang baru melahirkan untuk pertama kalinya tanpa memerhatikan anak yang hidup atau mati saat dilahirkan (Bobak, Jensen & Lowdermilk, 2005).

B. Penelitian Terkait

1. Cahyaningrum (2013), penelitian ini berjudul “tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD kota Surakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD Kota Surakarta tahun 2013. Jenis penelitian ini menggunakan *deskriptif kuantitatif*. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 47 ibu nifas dengan pengambilan sampel dengan *total sampling*. Alat pengukuran data yang digunakan adalah kuisioner. Teknik analisa data adalah analisis *univariate* dengan program SPSS.
Hasil penelitian diatas adalah dari 47 responden tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD Surakarta dalam kategori cukup sebanyak 29 responden (61,7%), dalam kategori kurang sebanyak 14 responden (29,8%) dan dalam kategori baik sebanyak 4 responden (8,5%). Hal ini berarti tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD Surakarta dalam kategori cukup ini dikarenakan kurangnya informasi berupa pendidikan kesehatan tentang *bounding*

attachment dan responden kurang memanfaatkan media elektronik atau media cetak khususnya tentang *bounding attachment*.

2. Megawati (2014), penelitian ini berjudul “tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen tahun 2014 pada tingkat baik, sedang, cukup dan kurang. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kuantitatif*. Penelitian ini dilakukan di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen. Sampel dalam penelitian ini adalah 36 ibu hamil, pengambilan sampel yaitu dengan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuisioner. Cara pengumpulan data berasal dari data primer dan sekunder. Penelitian ini menggunakan analisa *univariate*.

Hasil penelitian diatas dari 36 responden tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen dapat dikategorikan baik sebanyak 2 responden (5,6%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (75,0%) dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (19,4%). Hal ini berarti tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang

bounding attachment si BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen mayoritas pengetahuan cukup.

3. Awalla, S. dkk (2015), penelitian ini berjudul “hubungan dukungan suami saat *antenalcare* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan suami saat *antenalcare* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* di Paviliun maria di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado berjumlah 34 orang dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

Hasil dari penelitian diatas dari 34 responden dengan hubungan suami saat *antenatal* dengan *bounding attachment* berdasarkan hasil uji *chi square* dengan $\alpha = 0,05$, $p = 0,001$ dan $p < \alpha$. Sedangkan hubungan dukungan suami saat *intranatal* dengan *bounding attachment* berdasarkan hasil uji *chi square* dengan $\alpha=0,05$, $p = 0,037$ dan $p < \alpha$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami saat *antenatal* dan *intranatal* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

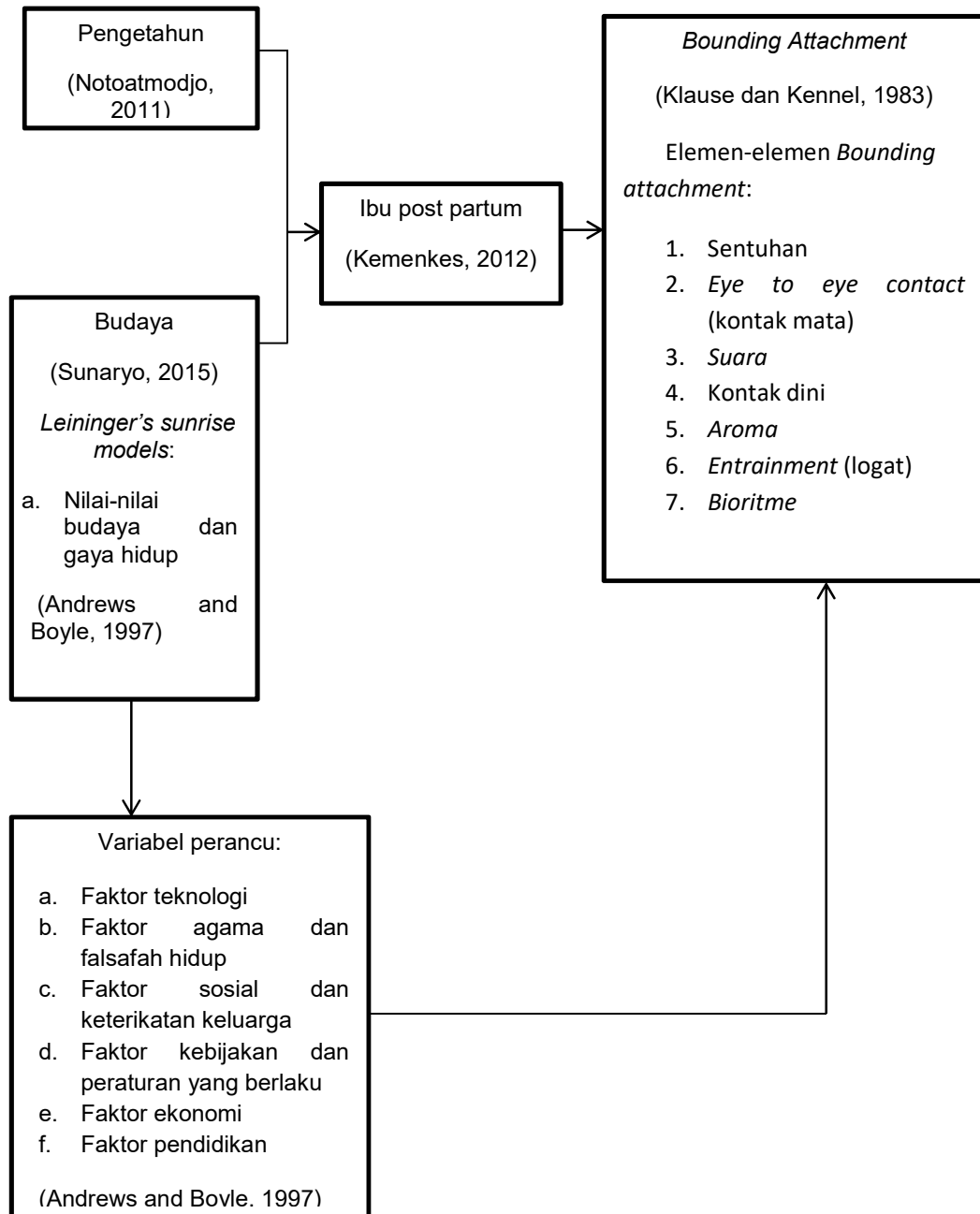
4. Kariyani, Titin (2011)

Penelitian ini berjudul "Hubungan faktor budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Desa Giriwungu Panggang Gunungkidul". Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor budaya dengan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi 6-12 bulan di Desa Giriwungu Gunungkidul. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *restropektif*. Populasi pada penelitian ini 25 orang dmenggunakan *total sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

Hasil penelitian diatas dari 25 responden data yang didapat dengan membagikan kuesioner keada responden. Faktor budaya di Desa Giriwungu, Panggang Gunungkidul dalam kategori tinggi (52,00%). Keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Giriwungu, Panggang Gunungkidul dalam kategori tidak berhasil dalam pemberian ASI eksklusif (56,00%). Dari hasi uji statstik yang dilakukan nilai $p < \alpha$, ($p = 0,008 < \alpha = 0,05$). Kesimpulannya terdapat hubungan antara faktor budaya dan keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di Desa Giriwungu, Panggang Gunungkidul.

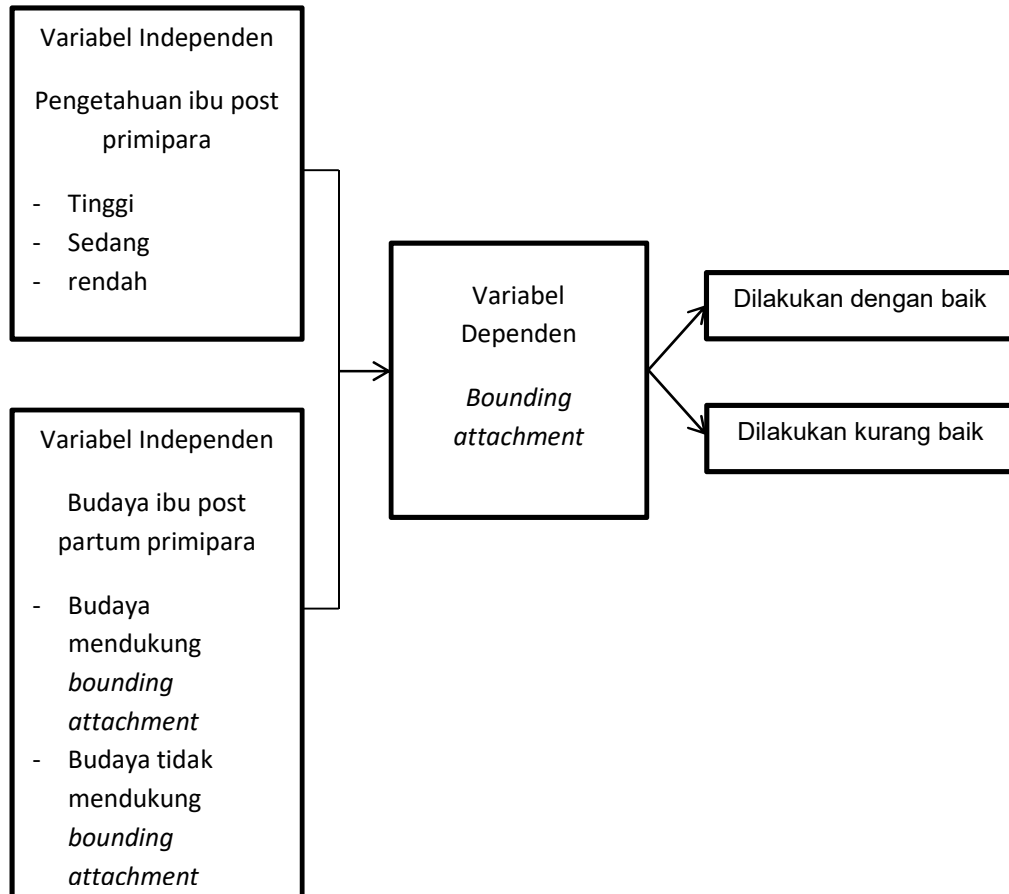
Perbedaan dengan penelitian terletak pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian. Judul penelitian yang akan dilakukan “Hubungan pengetahuan dan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling* dengan menggunakan *total sampling*. Populasi dalam penelitian ini diambil dari data 1 bulan (November 2015) yang berjumlah 41 kunjungan. Dan sampel yang digunakan 41 responden. Penelitian ini menggunakan analisis *univariate* dan analisis *bivariate* dengan uji statistik *chi square*.

C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.3 kerangka teori penelitian

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelian

E. Hipotesis

Dari arti katanya, hipotesis memang berasal dari 2 penggalan kata, "*hypo*" yang artinya "dibawah" dan "*thesa*" yang artinya "kebenaran". Hipotesis dapat diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian dan terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesis ini peneliti menarik suatu kesimpulan sementara yang harus dibuktikan kebenarannya

dan kondisi ini akan menjadi tolak ukur serta arah dari penelitian yang akan dilakukan (Imron, 2010).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. $H_0: p = 0$

Hipotesis nol (H_0) merupakan suatu hipotesis dengan kesamaan atau tidak adanya perbedaan yang bermakna antara dua kondisi yang dipermasalahkan artinya, ketika suatu variabel tertentu muncul maka tidak akan mengakibatkan terjadinya perubahan semula (Imron, 2010). H_0 dalam penelitian ini yaitu;

- a. Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Tidak terdapat hubungan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

2. $H_a : p \neq 0$

Hipotesis alternatif (H_a) merupakan suatu hipotesis dengan sebab akibat (kausalitas). Hipotesis ini menggambarkan secara jelas adanya hubungan tentang suatu peristiwa yang terjadi apabila adanya suatu gejala yang timbul (Imron. 2010). H_a dalam penelitian ini yaitu:

- a. Terdapat hubungan pengetahuan ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- b. Terdapat hubungan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa objek terkait agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur prevalensi terbanyak adalah 20-35 tahun sebanyak 23 orang (56,1%). Berdasarkan suku responden prevalensi terbanyak adalah suku jawa sebanyak 13 orang (31,7%). Berdasarkan pekerjaan responden prevalensi terbanyak adalah IRT sebanyak 30 orang (73,2%), dan berdasarkan pendidikan responden prevalensi terbanyak adalah pendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 23 orang (56,1%).
2. Pengetahuan responden dengan *bounding attachment* adalah baik sebanyak 17 orang (41,5%), kurang sebanyak 14 orang (34,1%) dan cukup sebanyak 10 orang (24,4%).
3. Budaya responden dengan *bounding attachment* adalah budaya tidak mendukung sebanyak 17 orang (41,5%) dan budaya mendukung sebanyak 24 orang (58,5%).

4. Terdapat hubungan pengetahuan ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Terdapat hubungan budaya ibu post partum primipara dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran

Setelah menyajikan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Responden

Diharapkan kepada responden dapat meningkatkan pengetahuan dengan banyak membaca, aktif mengikuti penyuluhan tentang *bounding attachment* sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

2. Tenaga pelayanan kesehatan

Perlunya penyuluhan tentang *bounding attachment* pada saat kehamilan sampai dengan melahirkan agar ibu post partum akan melakukan *bounding attachment* dengan baik. Serta memberi dukungan terhadap pelaksanaan *bounding attachment*.

3. Instansi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dapat memepertimbangkan kebijakan dalam pelaksanaan inisiasi menyusui dini dalam setiap pertolongan persalinan. Serta perlunya

pembuatan prosedur tentang *bounding attachment* dikamar bersalin dan nifas dan pelatihan bagi petugas kamar bersalin dan nifas.

4. Instansi Pendidikan

Semakin banyaknya penelitian maka diharapkan semakin berkembang dan dapat dimanfaatkan. Hasil penelitian ini bisa dijadikan bahan bacaan atau referensi tentang *bounding attachment*.

5. Peneliti selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian yang lebih lanjut dengan mengganti variabel ataupun menambah variabel lain serta meneliti ibu multipara dengan metode penelitian yang berbeda diharapkan jumlah populasi yang digunakan lebih banyak sehingga hasil yang didapatkan akan lebih baik dan bermanfaat.

DAFTAR PURTAKA

Andrew. M & Boyle. J.S, (1997). *Transcultural Concept in Nursing Care. Philadelphia, Jb Lippincot Company*

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

_____. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arini, H. (2012). *Megapa seorang ibu harus menyusui?*. Yogyakarta: Flash books

Arum, P. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Transkultural*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Aulia, A. (2012). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang bounding attachment di RB Yulita Sukoharjo*. Surakarta: STIKES Kusuma Husada. Karya Tulis Ilmiah.

Awalla, S. Dkk (2015). *Hubungan dukungan suami saat antenatal dan intranatal dengan bounding attachment di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado*. Karya tulis ilmiah.

Bahar (2015). *Pengaruh Terapi Tawa Terhadap Tingkat Stress pada Mahasiswa S1 Keperawatan Semester VIII yang sedang Menyusun Skripsi di STIKES Muhammadiyah Samarinda*. STIKES Muhammadiyah Samarinda. Skripsi.

Bahiyatun. (2009). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal*. Jakarta: EGC

Bobak, jensen & lowdermilk, (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*, alih bahasa Maria Wijayanti, Pete I, cetakan I. Jakarta : EGC.

Cahyaningrum, M. (2013). *Tingkat pengetahuan ibu nifas tentang bounding attachment di RSUD Kota Surakarta*. Karya Tulis ilmiah.

Depkes RI (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI

Dinkes (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Efendy, ferry. Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta : salemba medika

Evawarni, (2009). *Hubungan Suku Bangsa di Kota Pangkalpinang*. Tanjung Pinang: Milaz Grafika

Hastono, S.P. & Sabri, L. (2013). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers

Hidayat. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknis Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, AA. (2009). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta : salemba medika.

Imron, M & Munif, A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto

Kemendikbud (2010). *Undang-undang No 20 tahun 2003*. <http://www.komnasham.go.id/instrumen-ham-nasional/uu-no-20-tahun-2003-tentang-sistem-pendidikan-nasional>

_____ (2010). *Undang-undang No 20 tahun 2003*. <http://kemenag.go.id/dokumen/UU2003.pdf> di akses tanggal 17 februari 2016

_____ (2010). *Undang-undang No 20 tahun 2003*. <http://kemdikbud.go.id/dokumen/pdf/renstra/Bab-I-pdf>. diakses tanggal 17 Februari 2016

Khotijah, S. (2012). Hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primipara menghadapi persalinan di ruang jabal tsur rs islam samarinda. STIKES Muhammadiyah Samarinda. Tidak dipublikasikan.

Korompis, G, E, C. (2014). *Biostatistika Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Leininger. M & McFarland. M.R, (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice. 3rd ed.* USA. Mc-Graw Hill Companies

Liliweri, A. (2007). *Makna budaya dalam komunikasi antar budaya.* Yogyakarta: Lkis

Lusa. (2010). *Bounding attachment.* <http://www.lusa.web.id/bounding-attachment>. Diakses 16 November 2015.

Notoatmodjo. (2005). *Promosi Kesehatan & ilmu perilaku..* Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2007). *Ilmu kesehatan Masyarakat prinsip-prinsip Dasar.* Jakarta: Rineka Cipta

_____. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.

_____. 2011. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni.* Jakarta: Rineka cipta

Nurhaeni, Nani. Rachmawati, Risa. Afiyanti, Yati. (2006). *Perbedaan Kepedulian Maternal antara Ibu Primipara dan Ibu Multipara pada Awal Periode Postpartum.* Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 10.

Nursalam. (2011). *Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian.* Jakarta: Salemba Medika.

Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas "Puerperium Care".* Jakarta: Rineka Cipta.

Megawati, D. (2014). *Tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang bounding attachment di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen.* Karya tulis ilmiah.

Mubarak. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Pitriani, Risa. Andriyani, Rika. (2014). *Panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III) Ed 1 cetakan 1.* Yogyakarta: Deepublish

Rwikdikdo, H. (2013). Statistik kesehatan dengan aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian. Yogyakarta: Rihama-Rohima

Saryono & Anggraeni, M.D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Saleha, S (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sugiyono. (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Suherni. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Firtamaya

Sulistiyawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi

Sunaryo, (2015). Sosiologi untuk keperawatan cetakan 1. Jakarta: Bumi Medika.

Supardi. (2013). Aplikasi statistik dalam penelitian. Bandung: Alfabeta

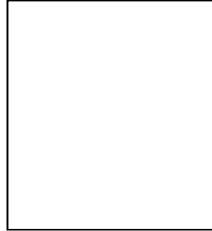
Utami, U. (2012). Gambaran tingkat pengetahuan Ibu hamil tentang *bounding attachment* di BPS Fitri Handayani Cemani, Surakarta. Karya Tulis Ilmiah.

Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.

Wulandari dan Handayani. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Kiki Oktaviyani

Tempat / Tanggal Lahir : Tenggarong, 25 Oktober 1992

Alamat Asal : Jl. Etam Km. 7 Perum. PT. Budi Duta
Agro Makmur Kel. Jahab Kec.
Tenggarong Kab. Kutai Kartanegara

Alamat di Samarinda : Jl. Ks Tubun Dalam Gg. Tunas Bakti
RT 16 No 46 Kel. Dadimulya Kec.
Samarinda ulu Kota Samarinda

Riwayat Pendidikan

- Tamat SD : Tahun 2001 SDN 003 Loa Kulu
- Tamat SMP : Tahun 2004 di SMPN 1 Tenggarong
- Tamat SMA : Tahun 2010 SMK YPK Tenggarong

Kuesioner A.

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda check (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan keadaan anda

Kuisisioner tentang data demografi

1. No. Responden : (diisi oleh petugas)
2. Usia : tahun
3. Suku :
4. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. Swasta
 - c. PNS
 - d. Lainnya,
sebutkan.....
5. Pendidikan :
 - a. SD/Sederajat
 - b. SMP/Sederajat
 - c. SMA/Sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
 - e. Lainnya,
sebutkan.....

Kuesioner B.

Pengetahuan ibu post partum primipara

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum mengisi
2. Berilah tanda *check list* (√) pada setiap kotak yang tersedia dengan jawaban yang dianggap sesuai dengan keadaan anda

No	Pernyataan	Benar	Salah
2.	Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan bayi dan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa		
3.	Kelekatan antara ibu dengan bayi baru lahir interaksi yang dilakukan biasanya secara nyata		
4.	Kelekatan bayi dan ibu adalah untuk menjauhkan hubungan kasih sayang dengan ketertarikan batin antara orang tua dan bayi		
5.	Ikatan ibu dengan bayi dapat mempengaruhi hubungan keduanya secara singkat		
7.	Petugas kesehatan memperlihatkan bayi kepada ibu untuk dilihat saja		
8.	Saat menggendong ibu mengajak bayi berbicara		
9.	Ibu bersikap acuh saat bayi menangis		
12.	Melakukan kontak mata dengan bayi, ibu merasa asing terhadap bayinya		
13.	Saling mendengar suara orang tua dan bayi sama pentingnya dengan melakukan kontak mata		
14.	Ibu mengetahui setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi susah untuk membedakan aroma susu ibunya		
15.	Ibu menggendong bayi pada saat bay menangis terus menerus		
16.	Ibu memberikan asi pada saat bayi setiap 2 jam		

17.	Dokter/perawat/bidan memberikan ibu ruangan terpisah dengan bayi		
18.	Ibu memeluk bayi dengan penuh kasih sayang		
19.	Sentuhan orang tua dengan bayi setelah lahir dilakukan 3 jam kemudian		
21.	Kontak dengan bayi dapat mengurangi rasa sakit pada ibu setelah melahirkan		
22.	Suami menunggu diluar ruangan pada saat proses melahirkan		
24.	Bayi merasa aman saat bersama ibu		
25.	Pemberian ASI pertama dapat menurunkan kekebalan tubuh bayi		
27.	Kontak dini menghambat proses ikatan ibu dengan bayi		
28.	Kontak dini melatih kemampuan menghisap bayi		
29.	Interaksi yang dilakukan ibu terhadap bayinya dengan memeluk bayi		
30.	Bayi baru lahir dapat memusatkan perhatian kepada beberapa obyek		
31.	Indra penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayi ASI pada waktu tertentu		
32.	Setelah melahirkan ibu dapat langsung meletakkan bayi ditempat tidur terpisah		
33.	Ibu merasa terbebani mendengar tangisan bayi pertama kali		
34.	Bayi dapat mengenali suara ibunya		
35.	Bayi mengenali denyut yang sama seperti dalam kandungan pada saat dilakukan kontak dini		

Kuesioner C

Budaya ibu post partum primipara

Petunjuk pengisian : berikan penilaian anda dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang telah disediakan. Adapun kriteria jawaban sebagai berikut:

SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Saya memberikan ASI segera setelah lahir, karena ibu saya melakukan hal yang sama waktu melahirkan saya				
2.	Saya percaya dengan minum wejah (sejenis minum-minuman dari dedaunan tertentu) membuat ASI akan banyak keluar				
3.	Saya percaya saat anak saya lahir diberikan cairan manis dengan cara dioleskan ke mulut bayi				
5.	Pada saat bayi menangis saya tidak diperbolehkan menggendong bayi oleh orang tua saya				
6.	Ibu saya menyarankan untuk tidak mengkonsumsi ikan agar bekas luka saya tidak gatal				
7.	Saya tidak mengkonsumsi sayuran karena akan membuat ASI saya berbau amis				
8.	Saya takut menggendong anak saya karena tulangnya masih kecil dan lemah				
9.	Saya menggedong bayi saya agar kakinya tidak bengkok				
10.	Bayi saya tidak saya pakaikan gerita, saya takut bayi saya merasa sesak				
11.	Sebelum ASI saya keluar ibu saya memberikan bayi saya susu formula				

12.	Ibu saya merasa tidak puas jika saya mengurus bayi saya				
13.	Saya menerima bayi saya dengan segala kondisi				
14.	Saya hanya diperbolehkan memberikan ASI oleh ibu saya				

Lembar Observasi D

1. Identitas responden

No Responden :

No	Perilaku yang di observasi	Ya	Tidak
1.	Sentuhan		
	Membelai tubuh bayi		
	Bayi dipeluk dilengan ibu		
	Memberikan usapan lembut untuk menenangkan bayi		
	Menggenggam satu jari ibu		
2.	Kontak mata		
	Ibu dan bayi saling memandang		
3.	Aroma		
	Bayi berinteraksi untuk mencari bau susu ibunya		
4.	Kehangatan tubuh		
	Meletakkan bayi diatas perut ibu		
	Mendekap bayi		
5.	Suara		
	Ibu menantikan tangisan bayi		
6.	Gaya bahasa		
	Bayi menendang-nendang		
	Bayi mengangkat kepala		
	Bayi menggoyangkan tangan		
7.	Kontak dini		
	Setelah melahirkan diletakkan diatas ibu sehingga bayi merangkak mencari puing susu dan melakukan reflek menghisap		