

**HUBUNGAN USIA DAN PENDIDIKAN IBU POST PARTUM DENGAN  
*BOUNDING ATTACHMENT* DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Persyaratan**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**Getha Ria Anjani**

**1211308230489**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

**Hubungan Usia dan Pendidikan Ibu Post Partum dengan *Bounding Attachment*  
Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab  
Sjahanie Samarinda Tahun 2016**

**Getha Ria Anjani<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rini Ernawti<sup>2</sup>**

**INTISARI**

**Latar belakang:** *Bounding* adalah proses pembentukan, sedangkan *Attachment* adalah membangun ikatan. Jadi *Bounding Attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan pendidikan ibu post partum dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

**Metode:** Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pearson product moment* dan *one sample t-test* dengan tingkat kemaknaan 5%.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu post partum dengan *bounding attachment* dengan nilai *p value* 0,027, serta terdapat hubungan antara pendidikan ibu post partum dengan *bounding attachment* dengan nilai *p value* 0,000.

**Kesimpulan:** Usia dan pendidikan mempunyai peran penting dalam pelaksanaan *bounding attachment* yang dilakukan oleh ibu post partum. Usia dan pendidikan ibu post partum dapat mempengaruhi pelaksanaan *bounding attachment*.

**Saran:** Bagi responden agar mau melakukan *bounding attachment*, karena ini sangat membantu dalam mempererat ikatan antara ibu dan bayi, juga membantu membentuk rasa percaya bayi pada lingkungannya. Bagi Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahanie khususnya ruang Mawar agar membuat SOP *bounding attachment* untuk memudahkan dalam pelaksanaan dan diimplementasikan dalam perawatan rumah sakit.

**Kata kunci:** Usia, Pendidikan, *Bounding attachment*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Study S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Dosen S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

**The Relationship with the Mother's Age and Education Post Partum with Bounding Attachment in the Mawar Room General Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2016**

**Getha Ria Anjani<sup>3</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rini Ernawati<sup>4</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** *Bounding is process of formation, while the attachment is to build a bond. So, bounding attachment is an affectionate ties with inner attachment between parent and infant.*

**Purpose:** *The purpose of this study was to determine the relationship of the age and maternal education post partum with bounding attachment in the room Mawar hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*

**Methods:** *The design used in this study was descriptive correlational approach. Population in this research in the post partum mothers who were in the Mawar room general hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Analysis of the data used is the pearson product moment and one sample t-test with significance level of 5%.*

**Result:** *The results showed an association between postpartum maternal age with bounding attachment with p value of 0,027, and an association between maternal education post partum by bounding attachment with p value 0,000*

**Conclusion:** *Age and education have an important role in the implementation of the bounding attachment carried by the mother post partum. Age and maternal education post partum may affect the implementation of the bounding attachment.*

**Suggestion:** *For the respondents into doing bounding attachment, because this is very helpful in strengthening the bond between mother and baby, also help establish a sense of trust babies on their environment for general hospital Abdul Wahab Sjahranie especially the Mawar room to make SOP bounding attachment to facilitate the implementation in hospital treatment.*

**Keyword:** *mother's age, mother's education, bounding attachment*

---

<sup>1</sup> Banchelor in Nursing Student STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup> Lecture of Nursing Science Program of STIKES Muhammadiyah Samarinda

## MOTTO

**“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat pahala dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat siksa dari (kejahatan) yangdiperbuatnya”**

**(QS.Al-Baqarah : 286)**

## KATA PENGANTAR

### ***Assalamualaikum Wr. Wb.***

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat, kaarunia serta ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini yang berjudul “Hubungan Usia Dan Pendidikan Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Pimpinan dan pegawai RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan ijin dan meluangkan waktu demi melakukan penelitian ini.
3. Ibu Ns. Siti Khoiroh, M. Kep selaku ketua Studi Strata I Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
4. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.Kep., M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi program Studi Strata I Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

5. Ibu Ns.Tri Wahyuni, M.Kep., Sp. Mat selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
6. Ibu Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
7. Ibu Anik Puji Rahayu, M.Kep sebagai penguji I yang bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam sidang proposal, memberikan bimbingan, motivasi dan saran sehingga skripsi ini selesai
8. Bapak Muhammad Dalhar Galib selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama proses perkuliahan.
9. Seluruh bapak dan ibu dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda yang telah banyak membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
10. Bapak Rajudin dan Ibu Asmawati terima kasih terima kasih telah menjadi orang tua yang luar biasa , Winda Ariyanti dan Sintha Putri Khairunisa sebagai saudariku tercinta, Nenek Galuh dan Almarhum Kakek Turdi, serta semua keluarga besar penulis terima kasih atas dukungan moril dan juga materi serta kasih sayang, semangat dan do'a yang tidak pernah putus dipanjatkan untuk penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

11. Sahabat ku Yunita Nurfadilah, Pratiwi Utari dan Alfiana, terima kasih atas waktu 4 tahun yang sangat luar biasa terima kasih atas motivasi dan dukungan yang diberikan dan terima kasih juga buat kakak Kiki Oktaviani yang telah membantu dan bersedia meluangkan waktu untuk menemani dalam mencari bahan-bahan materi, serta sahabat seperjuangan S-1 Keperawatan angkatan 2012 yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu terima kasih atas semua dukungan dan semangat dari kalian semua.

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

***Wassalamualikum Wr. Wb.***

Samarinda, 25 Mei 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 .....	xi
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB I      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	10



	D. Manfaat Penelitian.....	11
	E. Keaslian Penelitian.....	12
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>15</b>
	A. Telaah Pustaka.....	15
	B. Penelitian Terkait.....	56
	C. Kerangka Teori Penelitian .....	58
	D. Kerangka Konsep Penelitian .....	59
	E. Hipotesis Penelitian .....	60
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>61</b>
	A. Rancangan Penelitian .....	61
	B. Populasi dan Sampel.....	62
	C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	64
	D. Definisi Operasional .....	65
	E. Instrumen Penelitian.....	67
	F. Uji Validitas dan Reabilitas .....	69
	G. Teknik Pengumpulan Data .....	73
	H. Teknik Analisa Data.....	73
	I. Etika Penelitian.....	80
	J. Jalannya Penelitian .....	82
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
	A. Deskripsi tempat penelitian .....	85

	B. Hasil penelitian .....	86
	C. Pembahasan .....	91
	D. Keterbatasan penelitian .....	119
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	120
	A. Kesimpulan .....	120
	B. Saran .....	121

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	65
Tabel 3.2 Kisi-kisi Kuesioner <i>Bounding Attachment</i> .....	69
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas <i>Bounding Attachment</i> .....	71
Tabel 3.4 Indeks Korelasi (r) <i>Pearson Product Moment</i> .....	79
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda .....	86
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda ... ..	87
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda ... ..	87
Tabel 4.4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Gravida Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda ... ..	87
Tabel 4.4.2 Distribusi frekuensi responden menurut partus Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda .....	88
Tabel 4.4.3 Distribusi frekuensi responden menurut abortus Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda.....	

..... 88

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut *bounding attachment* Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 4.6 Hasil Bivariat Usia Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda

..... 90

Tabel 4.7 Hasil Bivariat Pendidikan Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	58
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Penelitian (dalam bentuk tabel)
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Uji Validitas Dan Reabilitas
- Lampiran 6 : Lembar Skor Kuesioner *Bounding Attachment*
- Lampiran 7 : Lembar Hasil Normalitas Data
- Lampiran 8 : Hasil Univariat
- Lampiran 9 : Hasil Bivariat
- Lampiran 10 : Tabulasi Data

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masa nifas atau sering juga disebut dengan *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

Adapun jumlah dari ibu nifas menurut KEMENKES RI (2014) seindonesia adalah sebanyak 5.049.771 kunjungan, untuk provinsi Kalimantan Timur sebanyak 94.925 kunjungan. Dan untuk daerah Samarinda, dengan data yang diberikan oleh reka medik Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie untuk tahun 2014 sebanyak 1.929 kunjungan. Dan untuk data pada tahun 2015 ada sebanyak 887 kunjungan, dan itu tidak termasuk untuk bulan April, Mei, Juni dan Desember 2015. Dari data kunjungan tersebut banyak ditemukan umur ibu nifas yang < 20 tahun dan > 30 tahun.

Setelah lelah dalam proses persalinan, ibu nifas akan sangat senang bahagia bila dekat dengan bayi. Ibu dapat membelai-belai bayi, mendengar tangis bayi, mencium-cium 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).

Bayi yang baru lahir menunjukkan serba tidak berdaya, namun dibalik ketidak berdayaannya tersebut pada dirinya terdapat berbagai potensi yang siap berkembang. Bayi akan berkembang dengan baik dan berbagai potensi yang dimiliki dapat berubah menjadi kemampuan nyata bila dirinya mendapatkan stimuli dari lingkungannya, terutama lingkungan sosial (Kuntjojo, 2010).

Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari respon kasih sayang antara 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 bayi memicu berbagai penghargaan satu sama lain (Suherni, widyasih, Rahmawati, 2009).

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi bayi. Pada proses setelah kelahiran selesai, proses yang baru dimulai sama pentingnya untuk masa depan keluarga. 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)

Hal ini dapat menimbulkan peranan positif, negatif atau netral. Sejalan dengan perkembangan pada beberapa bulan kehidupannya, bayi dan ibunya saling mengadakan hubungan dan ikatan batin. Jika seorang ibu secara konsisten dalam responnya terhadap kebutuhan bayi dan mampu menafsirkan dengan tepat isyarat seorang bayi. Perkembangan bayi akan terpacu dan terbentuk ikatan batin yang kokoh. Keberhasilan dalam hubungan dan ikatan batin antara bayi dengan ibunya dapat mempengaruhi hubungan sepanjang masa (Astuti, 2015).

*Bounding* adalah proses pembentukan, sedangkan *Attachment* adalah membangun ikatan. Jadi *Bounding Attachment* adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus – menerus antara bayi dengan orang tua yang bersifat saling mencintai dan memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan (Bahiyatun, 2009).

Ada berbagai cara untuk melakukan *bounding attachment* diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi menyusui 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 dapat menurunkan AKB karena hipotermi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberi kekebalan tubuh bayi dan dapat mengurangi AKB (Utami 2008).

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 (Sulistyawati, 2009).

Adapun interaksi yang menyenangkan dalam rangka *bounding attachment* antara lain adalah sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu, sentuhan pada pipi bayi yang dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke arah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin, tatap mata bayi dan ibu yang dapat menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi,

tangisan bayi dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suatu yang lembut serta menyenangkan (Suherni, Widyasih, Rahmawati, 2009).

*Bounding Attachment* memegang peranan penting yang akan memberikan kenyamanan dan kehangatan pada si bayi. Dimana bayi akan merasa dicintai, diperhatikan, dipercayai serta dapat menumbuhkan sikap sosial, sehingga bayi dapat merasa aman dan berani untuk melakukan eksplorasi (Astuti, 2013).

Menurut Klaus dan Kennel (1982), dampak yang bisa diakibatkan pada bayi jika *bounding attachment* tidak dilakukan dapat mengganggu kesehatan fisik dan mental sang bayi selama proses pertumbuhan dan perkembangannya. Bayi akan merasa tidak diperhatikan, bayi juga tidak mau melakukan eksplorasi, sehingga bisa menyebabkan kenakalan sang bayi dimasa remajanya yang dikarenakan oleh kurangnya kasih sayang semasa kecilnya (Astuti, 2013).

Sedangkan dampak positif pada si ibu menurut Klaus dan Kennel (1982) ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu : kadar oksitosin dan proklatin yang dimana 2 hormon tersebut dapat melancarkan produksi ASI, sehingga reflek menghisap dapat dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif pada bayi akan dimulai dan mempercepat proses ikatan antara

ibu dengan bayi serta membuat tubuh bayi akan tetap hangat dan dapat mengurangi resiko hipotermi pada bayi, (Astuti, 2013).

Sehubungan dengan pentingnya *bounding attachment* untuk dilakukan karena dapat memberikan kenyamanan dan kehangatan bagi si bayi, selain itu juga dapat di jadikan tahap awal untuk perkembangan bayi menjadi lebih baik, seperti teori yang dikemukakan oleh Sigmund Freud tentang tahap-tahap perkembangan psikoseksual, dimana pada tahun pertama dari kehidupan individu fase oral adalah fase yang pertama kali berkembang. Dimana pada fase ini mulut adalah daerah yang paling peka, karena ini berkaitan dengan pemuasan kebutuhan pokok (makan dan minum) dari si bayi. Dan rangsangan yang terjadi pada mulut adalah pada saat bayi menghisap makanan/minumannya (ASI), yang dimana pada masa ini libido di distribusikan ke daerah oral sehingga pada saat bayi menghisap dan menelan ASI tersebut, maka dia akan merasa puas dan menikmati setiap proses dari menyusui tersebut. Sedangkan dari aspek psikososial ada teori perkembangan dari Erik Erikson dimana pada usia 0-1 tahun atau 1,5 tahun (*infancy*). Bayi sepenuhnya bergantung kepada orang lain, perkembangan rasa percaya yang dibentuk oleh sang bayi tersebut berdasarkan kesungguhan dan kualitas dari penjaga (yang merawat) bayi tersebut. Apabila bayi telah berhasil membangun rasa percaya terhadap si penjaga, dia akan

merasa nyaman dan terlindungi di dalam kehidupannya. Akan tetapi, jika penjagaannya tidak stabil dan emosi terganggu dapat menyebabkan bayi tersebut merasa tidak nyaman dan tidak percaya pada lingkungan sekitar. Dan karena kegagalan mengembangkan rasa percaya, menyebabkan bayi akan merasa takut dan yakin bahwa lingkungan tidak akan memberikan kenyamanan bagi bayi tersebut, sehingga bayi tersebut akan selalu merasa curiga pada orang lain (Wong,)

Umur yaitu usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Arini, 2012).

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula seseorang menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah maka akan menghambat penerimaan perilaku seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru

diperkenalkan. Pendidikan lebih menekankan pada pembentukan manusianya (penanaman sikap dan nilai-nilai) (Mubarak, 2007).

Dan dari pengalaman sewaktu dinas di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda peneliti pernah menemukan pasien yang tidak melakukan *bounding attachment* dari hari 1 melahirkan sampai dengan hari ke-3 pasca melahirkan, di karenakan pada saat bayi lahir warna air ketuban mekonium (berwarna keruh dan bercampur dengan feses bayi) . Ibu nifas tersebut berusia 35 tahun dan merupakan ibu nifas primipara, dari hasil pengkajian dan observasi ibu tersebut terlihat cemas, dan selalu menanyakan tentang keadaan bayinya dan kapan bisa dirawat dengannya dan berada dalam satu ruangan. Selain itu kenyataan dilapangan banyak ibu-ibu yang takut untuk menggendong dan memeluk bayinya, karena menurut mereka tulang bayinya masih kecil dan takut bayinya terjatuh karena tangan ibu gemetaran, selain itu juga ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu kondisi fisik ibu yang masih lemah setelah proses melahirkan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda hasil wawancara dan observasi pada 4 ibu *post partum*, diketahui bahwa 1 ibu *post partum* yang berusia 23 tahun dengan pendidikan Sarjana yang berhasil melakukan *bounding attachment* dengan 7 elemen (sentuhan, kontak

mata, suara, aroma, *entrainment*, bioritme, dan kontak dini) dan 2 ibu *post partum* lainnya melakukan *bounding* dengan 6 elemen (tanpa kontak dini), yang diantaranya ibu *post partum* berusia 20 tahun dengan pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas), ibu *post partum* yang berusia 24 tahun dengan pendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama), dan ibu *post partum* berusia 18 tahun dengan pendidikan SMA (Sekolah Menengah Atas) dengan pelaksanaan *bounding* dan berhasil melakukan sebanyak 5 dari 7 elemen *bounding* (tidak termasuk suara dan kontak dini).

Mengingat pentingnya kasih sayang (*bounding attachment*) antara ibu dan bayi, dan berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda meskipun semua ibu *post partum* melakukan *bounding attachment* tapi hanya 1 yang melakukan *bounding attachment* secara sempurna dan sesuai dengan elemen yang digunakan, sedangkan 2 lainnya hanya melakukan 6 diantara 7 elemen *bounding attachment* tersebut, dan bahkan 1 ibu *post partum* ada yang hanya melakukan 5 diantara 7 elemen *bounding attachment*, dengan adanya perbedaan pada hasil skor yang didapatkan dan cenderung yang memiliki pendidikan lebih tinggi dan juga usia yang berbeda memiliki hasil yang berbeda pula, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia Dan Pendidikan Ibu *Post Partum*

*Primipara Dengan Bounding Attachment Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan penelitian yaitu :  
“Bagaimana Hubungan Usia Dan Pendidikan Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Usia Dan Pendidikan Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment*.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dan status obstetri (Gravida, Partus dan Abortus)
- b) Mengidentifikasi usia pada ibu post partum dengan *bounding attachment*
- c) Mengidentifikasi pendidikan pada ibu post partum
- d) Mengidentifikasi status obstetri (Gravida, Partus dan Abortus) pada ibu post partum
- e) Menganalisis hubungan usia Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie.



- f) Menganalisis hubungan pendidikan Ibu Post Partum Dengan *Bounding Attachment* Di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

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

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini yaitu :

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu dibidang keperawatan terutama mengenai usia dan pendidikan 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 si ibu dan bayi.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan pemahaman, sikap, perilaku, wawasan serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan referensi

dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan ibu dan bayi 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 instansi pendidikan dapat digunakan sebagai pengembangan kurikulum dan bahan ajar pada mata kuliah keperawatan maternitas.

f) 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**

1. Sriniwandi, dkk (2015), yang berjudul “ Hubungan Dukungan Suami Saat *Antenatal* Dan *Intranatal* Dengan *Bounding Attachment* Pada Ibu *Post Partum* Di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami saat *antenatal* dan *intranatal* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*,

dengan teknik sampling *total sampling*. Analisis menggunakan *chi-square* dan sampel penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* di Paviliun Maria RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado yang berjumlah 34 orang.

Perbedaan :

Variabel independen yaitu usia dan pendidikan, tempat penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah sampel 59 dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dan menggunakan analisis data *bivariat* (*Pearson Product Moment* dan *one sample t-test*).

2. Megawati (2014), yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Tentang *Bonding Attachment* Di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 3 tentang *bonding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen pada tingkat baik, cukup dan kurang. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kuantitatif*, dengan sampel penelitian sebanyak 36 ibu hamil, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan analisa *univariat*, dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Perbedaan :

Variabel independen yaitu usia dan pendidikan, tempat penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah sampel 59 dengan teknik pengambilan sampel *purpossiv sampling* dan menggunakan analisis data *bivariat (Pearson Product Momment* dan *one sample t-test*).

3. Cahyanigrum (2013), yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Bounding Attachment* Di RSUD Kota Surakarta”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD kota surakarta. Desain penelitian dengan *deskriptif kuantitatif* dengan jumlah sampel sebanyak 47 ibu nifas teknik pengambilan sampel *sampling jenuh*,instrumen yang digunakan yaitu *kuesioner* dengan teknik analisis *univariat*.

Perbedaan :

Variabel independen yaitu usia dan pendidikan, tempat penelitian di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, jumlah sampel 59 dengan teknik pengambilan sampel *purpossiv sampling* dan menggunakan analisis data *bivariat (Pearson Product Momment* dan *one sample t-test*).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Bounding Attachment*

###### a. Pengertian

*Bounding* adalah ikatan antara ibu dan bayi dalam masa awal neonatus, sedangkan *Attachment* adalah sentuhan. *Bounding Attachment* adalah istilah dalam kebidanan atau psikologi kebidanan yang artinya ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang (Suherni, dkk, 2009).

*Bounding* adalah proses dimana sebagai hasil suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua (atau bayi dengan anggota keluarga lainnya) dengan kedua pihak memainkan peran aktif, suatu hubungan yang bersifat saling mencintai dan mantap tercipta, memberikan keduanya pemenuhan emosional, rasa percaya diri, stabilitas, hubungan yang bersifat saling membutuhkan (meskipun nantinya menjadi kemampuan untuk mandiri / *independent*) dan kapasitas untuk menyadari potensi mereka dalam kehidupan (Nugroho, 2014).

*Attachment* adalah suatu perubahan perasaan satu sama lain yang paling mendasar ketika ada perasaan ketertarikan tanggung

jawab dan kepuasan. *Attachment* dikembangkan dan dipelihara oleh kedekatan dan interaksi. Sesuai dengan proses perkembangan, yang ditandai oleh periode kemajuan dan kemunduran. *Bounding Attachment* adalah proses terbentuknya ikatan antara ibu nifas dan bayinya segera setelah persalinan (Nugroho, 2014)

Menurut Purwanti (2007), *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.

Menurut Wulandari dan Handayani (2010), Klause dan Kennel menyatakan bahwa *Bounding Attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata, baik fisik, emosi, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama bayi setelah lahir.

b. Tahap-tahap *Bounding Attachment*

Menurut Marmi (2011), adapun tahapan-tahapan yang terdapat dalam *Bounding Attachment*, yaitu :

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

c. Hal yang mempengaruhi *Bonding Attachment*

Menurut Nugroho (2014), hal yang dapat mempengaruhi *Bonding Attachment* antara lain :

1) Lama dan intensitas persalinan

Waktu dalam proses persalinan merupakan salah satu faktor penting karena hal ini dapat menjadi acuan dalam psikologis ibu nifas dalam penerimaan kehadiran bayinya.

2) Apakah ibu nifas telah menerima obat penenang

Penenang berfungsi untuk menenangkan ibu nifas agar pemikiran ibu nifas tidak kacau sehingga menjadi cemas akan keadaan bayinya.

3) Pengalaman sebelumnya dengan bayi

Jika ibu nifas sudah pernah melahirkan maka dalam penerimaan bayi yang sekarang bergantung pada pengalaman ibu nifas dalam penerimaan bayi sebelumnya.

4) Perasaan ibu nifas telah mempunyai anak

Jika ibu nifas senang dalam kelahiran bayinya maka proses *Bounding Attachment* akan berjalan baik. Sebaliknya, jika ibu nifas tidak senang atas kehadiran bayinya maka akan sulit untuk melakukan *Bounding Attachment*.

5) Hubungan anak dengan ayah

Ibu nifas akan senang melihat kedekatan bayi dengan ayahnya sehingga kedekatan itu akan terjalin dengan sendirinya.

6) Kesehatan umum ibu nifas

Kesehatan ibu nifas sangat penting dalam proses *Bounding Attachment* ini karena jika ibu nifas tidak sehat maka bisa saja proses ikatan ini tidak akan berjalan lancar.

7) Kekhawatiran tentang bayi

Kekhawatiran ibu nifas tentang bayinya akan membuat ibu nifas begitu cemas sehingga kondisi ibu nifas akan menjadi lemah dan proses ikatan ini tidak akan berjalan dengan semestinya.

d. Tujuan *Bounding Attachment*

Tujuan dari *Bounding Attachment* adalah peningkatan proses interaksi, membantu pertumbuhan dan meningkatkan perkembangan psikososial, intelektual bayi dan psikoseksual serta membangun kepercayaan bayi terhadap orang tua, komunikasi,



dan kualitas hubungan emosional antara ibu nifas, ayah dan bayinya sebagai satu keluarga (Nugroho, 2014).

e. Manfaat *Bounding Attachment*

Menurut Nugroho (2014), manfaat *Bounding Attachment*, antara lain :

- 1) Menjalin ikatan antara ibu nifas dengan bayi
- 2) Memberikan ibu nifas dan bayinya kesempatan untuk melakukan kontak kulit dan mata.
- 3) Perasaan ibu nifas akan menjadi lega karena tahu bahwa persalinannya tidak sulit dan bayinya normal.
- 4) Mengurangi kekhawatiran ibu nifas terhadap bayinya jika harus dilakukan perawatan intensif *dicovies*.
- 5) Bayi akan mendapat kolostrum ibu nifas segera setelah lahir.
- 6) Meningkatkan hubungan ikatan batin seumur hidup antara ibu nifas dan bayi.

f. Elemen-elemen *Bounding Attachment*

Menurut Anggraini (2010), elemen-elemen *Bounding Attachment*, antara lain :

1) Sentuhan

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

ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh memulai eksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki. Tidak lama kemudian pengasuh memakai telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya memeluk dengan tangannya, gerakan ini dipakai untuk menenangkan bayi.

## 2) 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.

## 3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

## 4) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dengan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik.

#### 5) *Entrainment*

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang 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 memberikan kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang *responsive*. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

#### 7) Kontak dini

Saat ini banyak bukti-bukti alamiah yang menunjukkan bahwa kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting dalam hubungan antara orang tua anak. Menurut Klaus dan Kennel

(1982), ada keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu sebagai berikut : kadar prolaktin dan oksitosin meningkat, reflek menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan tubuh aktif dimulai, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan bayi.

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

Menurut Anggraini (2010), prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan *Bounding Attachment*, antara lain :

- 1) Menit pertama jam pertama
- 2) Sentuhan orang tua pertama kali
- 3) Adanya ikatan baik dan sistematis
- 4) Terlibat proses persalinan
- 5) Persiapan PNC (*Post Natal Care*) sebelumnya
- 6) Adaptasi
- 7) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman
- 8) Fasilitas untuk kontak lebih lama
- 9) Penekanan pada hal-hal positif
- 10) Perawat maternitas khusus (bidan)
- 11) Libatkan anggota keluarga lainnya
- 12) Informasi bertahap mengenai *Bounding Attachment*

#### h. Keuntungan *Bounding Attachment*

Menurut Marmi (2011), keuntungan *Bounding Attachment*, antara lain :

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

#### i. Bentuk interaksi dalam *Bounding Attachment*

Menurut Suherni, dkk (2009), adapun interaksi yang menyenangkan, misalnya. :

- 1) Sentuhan pada tungkai dan muka bayi secara halus dengan tangan ibu.
- 2) Sentuhan pada pipi

Sentuhan ini dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi kearah muka ibu atau kearah payudara sehingga bayi akan mengusap-usap dengan menggunakan hidung serta menjilat putingnya, dan terjadilah rangsangan untuk sekresi prolaktin.

- 3) Tatap mata bayi dan ibu

Ketika mata bayi dan ibu saling tatap pandang, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.

#### 4) Tangis bayi

Saat bayi menangis, ibu dapat memberikan respon berupa sentuhan dan suara yang lembut serta menyenangkan.

#### j. Hambatan *Bounding Attachment*

Menurut Suherni, dkk (2009), ikatan antara ibu dan bayi bisa tertunda karena, yaitu:

##### 1) Prematuritas

Bayi yang baru dilahirkan dengan keadaan prematur, kurang mendapat kasih sayang dari ibunya karena kondisi belum cukup *viable* (kelangsungan hidup terus) dan belum cukup untuk menyesuaikan dengan *extrauterine*, bahkan bayi diletakkan dalam inkubator sampai bayi dapat hidup sebagai individu yang mandiri.

##### 2) Bayi atau ibu sakit

Pada keadaan ibu atau bayi salah satu menderita sakit, dan harus mendapat perawatan khusus, maka ikatan ibu dan bayi akan tertunda.

##### 3) Cacat fisik

Bayi cacat fisik atau cacat bawaan, atau kelainan lainnya dapat menimbulkan stress pada keluarga, utamanya ibu. Ibu merasa malu dan kurang menyukainya.

k. Teknik dan instrumen pengkajian *Bounding Attachment*

Menurut Marmi (2011), Teknik untuk menguji interaksi orang tua dan bayi antara lain dengan anamnesa, wawancara, observasi, dan mendengarkan.

2. Usia

a. Pengertian Usia

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)

Menurut Nursalam dikutip Notoatmodjo (2007), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

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 perencanaan kehamilan.

1) Masa menunda kehamilan ( $\leq 20$  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 ( $\geq 35$  tahun)

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

b. Jenis perhitungan usia

Menurut Wikipedia (2013), jenis perhitungan usia dibagi menjadi

3, yaitu :

1) Usia kronologis



Yaitu perhitungan usia yang dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu penghitungan usia.

## 2) Usia mental

Usia mental adalah penghitungan usia yang didapatkan dari taraf kemampuan mental seseorang. Misalkan seorang anak secara kronologis berusia empat tahun akan tetapi masih merangkak dan belum dapat berbicara dengan kalimat lengkap dan menunjukkan kemampuan yang setara dengan anak yang berusia satu tahun, maka dinyatakan bahwa usia mental anak tersebut adalah satu tahun.

## 3) Usia biologis

Usia biologis adalah perhitungan usia berdasarkan kematangan biologis yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut Nursalam (2011), dengan usia yang cukup matang memungkinkan seseorang untuk lebih bisa mempertimbangkan segala sesuatu dan biasanya lebih bisa menyerap dan mengelola informasi yang dapat dari media masa maupun yang diperoleh dari pengalaman sehari-hari, akan menjadi sumber pengetahuan bagi mereka dalam melakukan tindakan.

Wanita yang melahirkan pada usia <20 - >35 tahun merupakan kategorik usia yang beresiko untuk terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan keguguran. Ini disebabkan pada usia <20 tahun

seorang ibu belum cukup matang untuk menerima perkembangan janin, selain itu mental dari ibu yang berusia <20 tahun juga masih belum matang dalam menghadapi peran barunya sebagai ibu sedangkan usia >35 tahun alat-alat reproduksi sudah mengalami kemunduran dan resiko terjadinya komplikasi sangat besar (Depkes, 2008).

Sesuai dengan teori di atas berdasarkan hasil penelitian dari Rahmawati dan Tarmi (2013) dalam jurnalnya yang berjudul “Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungah Kecamatan Gresik”, yaitu ibu nifas berusia <20 tahun mengalami *bounding attachment* negatif (26,9%), dan ibu berusia >35 tahun mengalami *bounding attachment* positif (73,1%), dan ini berbeda dengan hasil penelitian dari Astuti (2013) dalam penelitiannya sebagian besar yang melakukan *bounding attachment* secara baik adalah kelompok ibu berusia 20-30 tahun sebanyak 13 responden (46,42%) dari total 28 responden penelitian.

### 3. Pendidikan

#### a. Pengertian

Dalam kajian dan pemikiran tentang pendidikan terlebih dahulu perlu diketahui 2 istilah yang hampir sama bentuknya dan sering dipergunakan dalam dunia pendidikan, yaitu : pedagogi dan

pedagoik. Pedagogi berarti “pendidikan” sedangkan pedagoik artinya “ilmu pendidikan” (Ihsan, 2010).

Pedagoik atau ilmu pendidikan adalah yang menyelidiki, merenungkan tentang gejala-gejala perbuatan mendidik. Istilah ini berasal dari kata “pedagogia” (Yunani) yang berarti pergaulan dengan anak-anak. Sedangkan yang sering digunakan istilah pedagogos adalah seorang pelayan (bujang) pada zaman Yunani Kuno yang pekerjaannya mengantar dan menjemput anak-anak ke dan dari sekolah. Paedagogos berasal dari kata paedos (anak) dan agoge (saya membimbing, memimpin) (Ihsan, 2010).

Perkataan pedagogos yang pada mulanya berarti pelayanan kemudian berubah menjadi pekerjaan yang mulia. Karena pengertian Pedagogoog (dari pedagogos) berarti seseorang yang tugasnya, membimbing anak didalam pertumbuhannya kedaerah berdiri sendiri dan bertanggung jawab (Ihsan, 2010).

Batasan pengertian pendidikan yang dikemukakan oleh para ahli tergantung dari sudut pandang yang dipergunakan dalam memberi arti pendidikan. Sudut pandang ini dapat bersumber dari aliran filsafah, pandangan hidup ataupun ilmi-ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan tingkah laku manusia. Dalam UU RI No.20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana

belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Wahyudin (2007), pendidikan adalah upaya memanusiakan manusia atau upaya membantu manusia agar mampu mewujudkan diri sesuai dengan martabat kemanusiannya. Sebagai Humanisasi pendidikan adalah upaya pengembangan potensi manusia (sudut pandang Psikologi) baik kecerdasan spiritual (supaya tindakannya dilandasi keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa) kecerdasan emosi kecerdasan intelegensi ataupun kecerdasan sosial sehingga menjadi pribadi individu yang mantap.

Definisi lain tentang pendidikan yang dikemukakan oleh para ahli, diantaranya yaitu (Ihsan, 2010) :

- 1) Drikarya mengatakan bahwa : Pendidikan adalah upaya memanusiakan manusia muda. Pengangkatan manusia ketaraf insani itulah yang disebut mendidik. Pendidikan ialah pemanusiaan manusia muda.
- 2) *Dictionary Of Education* menyebutkan bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan

kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah), sehingga dia dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum.

Berdasarkan pengertian tersebut diatas dapat diberikan ciri atau unsur umum dalam pendidikan (Ihsan, 2010) :

- 1) Pendidikan mengandung tujuan yang ingin di capai, yaitu individu yang kemampuan-kemampuan dirinya berkembang sehingga bermanfaat untuk kemampuan hidupnya sebagai individu, warga negara atau warga masyarakat.
- 2) Untuk mencapai tujuan tersebut, pendidikan perlu melakukan usaha-usaha yang disengaja dan berencana untuk memilih isi (materi), strategi kegiatan, dan teknik penilaian yang sesuai.
- 3) Kegiatan tersebut dapat diberikan dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat, pendidikan formal dan pendidikan non formal.

Pendidikan biasanya berawal pada saat bayi itu dilahirkan dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan bisa saja berawal dari sebelum bayi lahir seperti yang dilakukan oleh banyak orang dengan memainkan musik dan membaca kepada bayi dalam

kandungan dengan harapan dia akan bisa (mengajar) bayi mereka sebelum lahir.

Pidarta (2013), pendidikan sebagai hak setiap warga yang tertuang dalam pasal 31 UUD RI 1945 yang berbunyi :

- 1) Tiap-tiap warga negara berhak mendapat pendidikan
- 2) Setiap warga negara wajib mengikuti pendidikan dalam dan pemerintah wajib membiayainya.

Pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting dalam hidup dan kehidupan. Dalam pengertian yang sederhana, pendidikan ialah : suatu usaha atau tuntunan yang dilakukan oleh pendidik dalam rangka pemberian bantuan yang diberikan kepada individu dalam mengarahkan hidupnya agar dapat menggunakan kemampuannya atau dapat mengembangkan pandangannya secara maksimal pada suatu kenyataan. Hidup yang terjadi sekarang, dan yang akan datang diharapkan untuk dapat berdiri sendiri dan bertanggung jawab terhadap dirinya dan masyarakat merupakan konsekuensi dari keputusannya itu dalam rangka mencapai tujuan.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam hal kesehatan. Pengetahuan ini diperoleh baik secara formal maupun secara informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat

pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu dan mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini, 2012).

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan

Dalam aktifitas pendidikan ada enam faktor pendidikan yang dapat membentuk pola interaksi atau saling mempengaruhi namun faktor integratifnya terutama terletak pada pendidik dengan segala kemampuan dengan keterbatasannya. Ke enam faktor pendidikan tersebut meliputi (Ihsan, 2010).

1) Faktor tujuan

Dalam praktek pendidikan, baik di lingkungan keluarga, disekolah maupun di masyarakat luas, banyak sekali tujuan pendidikan yang diinginkan oleh pendidik agar dapat dicapai (dimiliki) oleh peserta didiknya

2) Faktor pendidik

Kita dapat membedakan pendidik itu menjadi dua kategori, ialah (Ihsan, 2010) :

(a) Pendidik menurut kodrat, yaitu orang tua; dan

(b) Pendidik menurut jabatan, ialah guru.

Orang tua sebagai pendidik menurut kodrat adalah pendidik pertama dan utama, karena secara kodrati anak manusia dilahirkan oleh orang tuanya (ibunya) dalam keadaan tidak berdaya. Hanya dengan pertolongan dan layanan orang tua (terutama ibu) bayi (anak manusia) itu dapat hidup berkembang makin dewasa. Hubungan orang tua dan anaknya dalam hubungan edukatif, mengandung dua unsur dasar yaitu :

- (a) Unsur kasih sayang pendidik terhadap anak;
- (b) Unsur kesadaran dan tanggung jawab dari pendidik untuk menuntun perkembangan anak.

Guru sebagai pendidik menurut jabatan menerima tanggung jawab dari tiga pihak yaitu orang tua, masyarakat dan negara. Tanggung jawab dari orang tua terima oleh guru atas dasar kepercayaan, bahwa guru mampu memberikan pendidikan dan pengajaran sesuai dengan perkembangan peserta didik dan diharapkan pula dari pribadi guru memancarkan sikap-sikap dan sifat-sifat yang normatif baik sebagai kelanjutan dari sikap dan sifat orang tua pada umumnya, antara lain :

- (a) Kasih sayang kepada peserta didik;
- (b) Tanggung jawab kepada tugas pendidik.



### 3) Faktor peserta didik

Dalam pendidikan tradisional, peserta didik dipandang sebagai organisme yang pasif, hanya menerima informasi dari orang dewasa. Kini dengan makin cepatnya perubahan sosial, dan berkat penemuan teknologi, maka komunikasi antar manusia berkembang amat cepat. Peserta didik dalam usia dan tingkat kelas yang sama bisa memiliki profil materi pengetahuan yang berbeda-beda. Hal ini tergantung kepada konteks yang mendorong perkembangan seseorang. Ada empat konteks yang dapat disebutkan, yaitu :

- (a) Lingkungan dimana peserta didik belajar secara kebetulan dan kadang-kadang, disini mereka belajar tidak berprogram;
- (b) Lingkungan belajar dimana peserta didik belajar secara sengaja dan dikehendaki;
- (c) Sekolah dimana peserta didik belajar mengikuti program yang ditetapkan; dan
- (d) Lingkungan pendidikan optimal, di sekolah yang ideal dimana peserta dapat melakukan cara belajar siswa aktif (CBSA) sekaligus menghayati/mengimplisitkan nilai-nilai.

Secara teoritis peserta didik bisa berkembang secara optimal dalam arti mampu berkembang kreatif optimal, jika mendapat konteks lingkungan yang ke empat tersebut.

#### 4) Faktor isi/materi pendidikan

Yang termasuk dalam arti isi/materi pendidikan adalah segala sesuatu oleh pendidik langsung diberikan kepada peserta didik dalam rangka mencapai tujuan pendidikan. Dalam usaha pendidikan yang diselenggarakan dikeluarga, di sekolah dan dimasyarakat, ada syarat utama dalam pemilihan beban/materi pendidikan, yaitu :

- (a) Materi harus sesuai dengan tujuan pendidikan;
- (b) Materi harus dengan peserta didik.

#### 5) Faktor metode pendidikan

Peristiwa pendidikan ditandai dengan adanya interaksi edukatif. Agar interaksi ini dapat berlangsung secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan, maka disamping dibutuhkan pemilihan bahan/materi pendidikan yang tepat, perlu dipilih metode yang tepat pula. Metode adalah cara yang didalam fungsinya merupakan alat untuk mencapai tujuan. Untuk menentukan apakah sebuah metode dapat disebut baik diperlukan patokan (kriterium) yang bersumber pada beberapa

faktor. Faktor utama yang menentukan adalah tujuan yang akan dicapai.

6) Faktor situasi lingkungan

Situasi lingkungan mempengaruhi proses dan hasil pendidikan. Situasi lingkungan ini meliputi lingkungan fisis, lingkungan teknis dan lingkungan sosio-kultural. Dalam hal-hal di mana situasi lingkungan ini berpengaruh secara negatif terhadap pendidikan, maka lingkungan itu menjadi pembatas pendidikan.

c. Hakekat pendidikan

Wahyudin (2007), hakekat pendidikan merupakan usaha orang dewasa secara sadar untuk membimbing dan mengembangkan kepribadian serta kemampuan dasar anak didik baik dalam bentuk pendidikan formil dan non formil atau pendidikan pada hakekatnya merupakan suatu proses interaksi antara pendidik dan peserta didik dalam rangka untuk mencapai suatu tujuan yaitu pembentukan kepribadian dan kedewasaan yang berlangsung seumur hidup.

d. Landasan pendidikan

Wahyudin (2007), adapun landasan yang terdapat dalam pendidikan, yaitu :

- 1) Landasan religius pendidikan : asumsi yang bersumber dari agama dan religi
- 2) Landasan filosofis pendidikan : asumsi-asumsi yang berlandaskan dari filsafat yang menjadi titik tolak dalam rangka praktek pendidikan
- 3) Landasan ilmiah pendidikan : asumsi-asumsi yang bersumber dari berbagai cabang disiplin ilmu, sehubungan dengan landasan ini yang tergolong landasan ilmiah, pendidikan landasan psikologi pendidikan, landasan historis pendidikan, landasan sosiologi pendidikan, landasan antropologis pendidikan adapun landasan pendidikan dikenal pula dengan landasan faktual pendidikan.
- 4) Landasan Yuridis atau hukum pendidikan : asumsi-asumsi yang bersumber dari peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menjadi titik tolak dalam praktek pendidikan.

e. Fungsi pendidikan

Menurut Pidarta (2013), fungsi dan tujuan dari pendidikan nasional sesuai dengan Undang-Undang RI. No.20 tahun 2003 tentang SISDIKNAS adalah bahwa pendidikan nasional berfungsi mengembangkan kemampuan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk mengembangkan potensi

peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggung jawab. Wuradji, seperti dikutip oleh Wahyu Ningnitis (2002) menyatakan bahwa fungsi pendidikan itu meliputi :

- 1) Memindahkan nilai-nilai budaya
- 2) Nilai-nilai pengajaran
- 3) Peningkatan mobilitas sosial
- 4) Fungsi sertifikasi
- 5) *Job training*
- 6) Menetapkan dan mengembangkan hubungan-hubungan sosial.

f. Jenjang pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahap pendidikan yang berkelanjutan, yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembanagan peserta didik, tingkat kerumitan bahan pengajaran dan cara menyajikan bahan pengajaran.

Jenjang pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Disamping jenjang pendidikan itu dapat diadakan pendidikan prasekolah, yang tidak merupakan prasyarat untuk memasuki pendidikan dasar.

Menurut Wahyudin (2007), jenjang dalam pendidikan dibagi menjadi :

- 1) Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- 2) Pendidikan menengah, merupakan jenjang pendidikan lanjutan dari pendidikan dasar antara lain yaitu SMK, SMA dan sederajat.
- 3) Pendidikan tinggi, adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Sedangkan 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.

## g. Jalur pendidikan

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab VI Pasal 13, jalur pendidikan adalah wahana yang dilalui peserta didik untuk mengembangkan

potensi diri dalam suatu proses pendidikan yang sesuai dengan tujuan pendidikan. Dibawah ini secara singkat dijelaskan mengenai jalur pendidikan, yaitu (Kemdikbud, 2010):

1) Pendidikan formal

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

2) Pendidikan nonformal

Pendidikan nonformal paling banyak terdapat pada usia dini, serta pendidikan dasar adalah TPA atau Taman Pendidikan Al Quran, yang banyak terdapat disetiap mesjid dan sekolah minggu, yang terdapat di semua gereja.

3) Pendidikan informal

Pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab.

h. Jenis pendidikan

Menurut Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab VI pasal 32, jenis pendidikan



adalah kelompok yang didasarkan kepada kekhususan tujuan pendidikan suatu satuan pendidikan (Kemdikbud, 2010).

#### 1) Pendidikan umum

Pendidikan umum merupakan pendidikan dasar dan menengah yang mengutamakan perluasan pengetahuan yang diperlukan peserta didik untuk melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi. Bentuknya sekolah dasar (SD), sekolah menengah pertama (SMP), dan sekolah menengah atas (SMA).

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan, dimana dengan pengetahuan individu dapat menerima dan menimbang informasi yang diperoleh dari luar. Menurut penelitian dari Astuti (2013) dilihat dari pendidikan terakhir bahwa ibu yang melakukan *bounding attachment* dengan baik adalah ibu yang berpendidikan SLTA sebanyak 10 orang (37,71%) dari total 28 responden.

#### 2) Pendidikan kejuruan

Pendidikan kejuruan merupakan pendidikan menengah yang mempersiapkan peserta didik terutama untuk bekerja dalam

bidang tertentu. Bentuk satuan pendidikannya adalah sekolah menengah kejuruan (SMK).

3) Pendidikan akademik

Pendidikan akademik merupakan pendidikan tinggi program sarjana dan pasca sarjana yang diarahkan terutama pada penguasaan disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

4) Pendidikan profesi

Pendidikan profesi merupakan pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memasuki suatu profesi atau menjadi seorang profesional.

5) Pendidikan vokasi

Pendidikan vokasi merupakan pendidikan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu maksimal dengan jenjang diploma 4 setara dengan program sarjana (strata 1).

6) Pendidikan keagamaan

Pendidikan keagamaan merupakan pendidikan dasar, menengah dan tinggi yang mempersiapkan peserta didik untuk dapat menjalankan peranan yang menuntut penguasaan pengetahuan dan pengalaman terhadap ajaran agama dan atau menjadi ahli ilmu agama.

7) Pendidikan Khusus

Pendidikan khusus merupakan pendidikan bagi peserta didik yang memiliki tingkat kesulitan dalam mengikuti proses pembelajaran karena kelainan fisik, emosional, mental, sosial, dan / atau memiliki potensi kecerdasan dan bakat istimewa.

#### 4. *Post Partum*

##### a. Pengertian

*Post partum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas atau disebut juga masa *post partum* atau *puerperium* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, Widiasih, Rahmawati, 2009:1).

Menurut Marmi (2011), masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran 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 ke umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

Menurut Yuswanto dan Yulifah (2008), masa nifas merupakan keadaan fisiologis yang lazim terjadi pada semua ibu setelah melahirkan yang berlangsung selama 40 hari. Pada masa tersebut akan terjadi pemulihan kesehatan. Proses pemulihan kesehatan tersebut merupakan hal yang sangat penting, karena selama masa kehamilan dan persalinan terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Dimana perubahan fisik meliputi ligamen yang lembut dan kendur, otot teregang, uterus membesar, postur tubuh berubah, serta terjadi bendungan vena tungkai bawah.

b. Tahapan masa nifas

Menurut Suherni, dkk (2009), adapun tahapan-tahapan dalam masa nifas (*post partum/puerperium*) adalah :

1) *Puerperium* dini

*Puerperium* dini adalah masa kepulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2) *Puerperium* intermedial

*Puerperium* intermedial adalah masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

*Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas atau *post partum*

Menurut Suherni, dkk (2009), perubahan-perubahan yang terjadi pada masa *post partum* adalah :

1) Perubahan sistem reproduksi

(a) Perubahan uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta (*placental site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus akan mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

(b) Perubahan *lochea*

Menurut Ambarwati (2010), *lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* memiliki bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi. Macam-macam *lochea* menurut Suherni, dkk (2009), adalah:

(1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (*decidua*, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), *vernix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), *lanugo* (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *meconium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus

dan cairan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama dua hari pasca persalinan.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

(3) *Lochea serosa*

Cairan berwarna kuning dan ini tidak bercampur dengan darah lagi, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

(4) *Lochea alba*

Cairan berwarna putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

(5) *Lochea purulenta*

Keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, ini disebabkan karena terjadinya infeksi.

(6) *Lochiotosis*

*Lochea* yang tidak lancar keluaranya.

(c) Perubahan *vagina* dan *perineum*

(1) *Vagina*

Pada minggu ketiga, *vagina* mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

## (2) Perlukaan *vagina*

Perlukaan *vagina* yang tidak berhubungan dengan luka *perineum* tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

## (3) Perubahan pada *perineum*

Terjadi robekan *perineum* pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas *episiotomi* lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

## 2) Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada *perineum*, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air



besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat laksan per *oral* atau per *rectal*. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah *klyisma* (klisma), *enema*(ing) artinya suntikan urus-urus.

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Disamping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopik segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya *edema* dan *hyperemia* dinding *vesica urinaria*, akan tetapi sering terjadi ekstrasvasasi (*extravasation*, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah didalam badan) ke mukosa.

Dari penelitian terdahulu 35% wanita yang menerima *analgesia epidural* mengalami *retensi urine asymptomatik*. Jadi tampak bahwa perhatian yang diteliti pada semua wanita *post partum* kateterisasi cepat untuk yang tidak dapat kencing. Peregangan dan *delatasi* selama kehamilan, tidak menyebabkan perubahan permanen di *pelvis renalis* dan *ureter* kecuali yang saat itupun terkena infeksi.

Kira-kira 40% wanita *post partum* mempunyai *proteinuria fisiologis* (dalam 1-2 hari). Demi pemeriksaan laboratorium yang akurat, *specimen* diambil langsung dari kateter agar tidak terkontaminasi dengan *lochea*. Keadaan atau kondisi fisiologis dari *proteinuria* dapat diasumsikan hanya apabila tidak ada gejala dan tanda-tanda ISK (Suherni, dkk, 2009).

(a) Distensi (*Distention* = peregangan) berlebihan pada *vesica urinaria* adalah hal yang umum terjadi karena peningkatan kapasitas *vesica urinaria*, pembengkakan membran jaringan disekitar *uretra* dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meninggi.

(1) *Vesica urinaria* yang penuh menggeser *uterus* dan dapat menyebabkan perdarahan *post partum*, distensi *vesica urinaria* dapat disebabkan oleh *retensi urine*.

(2) Pengosongan *vesica urinaria* yang adekuat umumnya kembali dalam 5-7 hari setelah terjadi pemulihan jaringan yang bengkak dan membran.

(b) Laju *filtrasi glomerulus* (GFR) tetap meninggi selama kurang lebih 7 hari *post partum*.

(c) *Ureter* yang berdilatasi dan *pelvis renal* yang kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-10 minggu setelah melahirkan.

(d) *Diaforesis puerperalis* (pembentukan keringat ibu nifas) dan *diuresis* (peningkatan pembentukan kemih) terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

4) Perubahan pada sistem muskuloskeletal (*Diathesis rectie abdominis*)

(a) *Diathesis*

Setiap wanita nifas memiliki derajat *diathesis konstitusi* (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya *rectie/musculus rectus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diathesis* ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan *tonus* otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (*ambulation* = bisa berjalan) 4-8 jam *post partum*. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan *involutio* dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan *mobilitas artikulasi pelvik* terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Motilisasi (gerakan) dan *tonus* otot *gastrointestinal* kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah

melahirkan. Konstipasi terjadi umumnya selama periode *post partum* awal karena penurunan *tonus* otot usus, rasa tidak nyaman pada *perineum* dan kecemasan. Hemoroid adalah peristiwa yang lazim pada periode *post partum* awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan. Jumlah sel-sel otot tidak berkurang banyak, namun sel-selnya sendiri jelas berkurang ukurannya.

1) *Abdominis* dan *peritonium*

Akibat *peritonium* berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, *peritonium* yang membungkus sebagian besar dari *uterus*, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. *Ligamentum* dan *rotundum* sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalihan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang

begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

5) Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas/*post partum*

(a) Suhu badan

(1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

(2) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

(b) Denyut nadi

(1) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60×/mnt, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama *post partum*.

(2) Pada ibu yang *nervus* nadinya bisa cepat, kira-kira 110×/mnt. Bisa juga terjadi gejala *shock* karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

(c) Tekanan darah

(1) Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari *post partum*.

(2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *post partum*. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas/*post partum*.

(d) Respirasi

- 1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- 2) Bila ada respirasi cepat *post partum* (>30x/mnt), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

## **B. Penelitian Terkait**

1. Sriniwandi, dkk (2015), yang berjudul “ Hubungan Dukungan Suami Saat *Antenatal* Dan *Intranatal* Dengan *Bounding Attachment* Pada Ibu *Post Partum* Di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan suami saat *antenatal* dan *intranatal* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*, dengan teknik sampling *total sampling*. Analisis menggunakan *chi-square* dan sampel penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* di Paviliun Maria RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado yang berjumlah 34 orang dan didapatkan ada hubungan dukungan suami saat *antenatal* dengan nilai

$p=0,001$  dan saat *intranatal* dengan nilai  $p=0,037$  dengan *bounding attachment*, Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami saat *antenatal* dan *intranatal* dengan *bounding attachment* pada ibu *post partum* di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado.

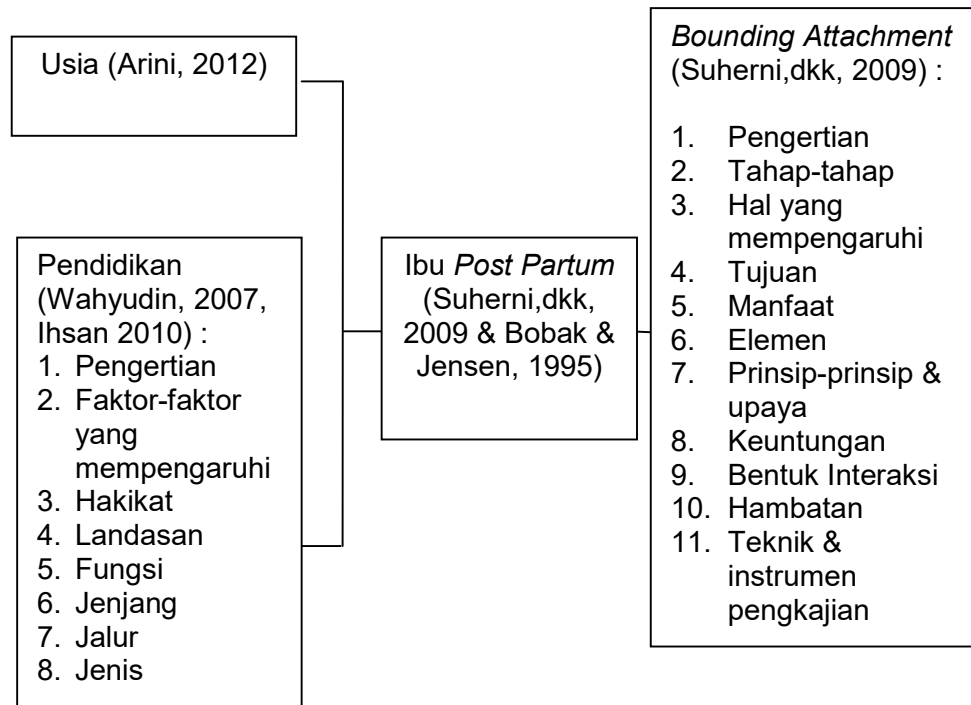
2. Megawati (2014), yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Tentang *Bounding Attachment* Di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil trimester 3 tentang *bounding attachment* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen pada tingkat baik, cukup dan kurang. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif kuantitatif*, dengan sampel penelitian sebanyak 36 ibu hamil, teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan analisa *univariat*, dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Di dapatkan hasil penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III tentang *bounding attachmet* di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen tahun 2014 dapat dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 2 responden (5,6%), pengetahuan cukup sebanyak 27 responden (75,0%), dan pengetahuan kurang sebanyak 7 responden (19,4%).
3. Cahyanigrum (2013), yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Bounding Attachment* Di RSUD Kota Surakarta”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang

*bounding attachment* di RSUD kota surakarta. Desain penelitian dengan *deskriptif kuantitatif* dengan jumlah sampel sebanyak 47 ibu nifas teknik pengambilan sampel *sampling jenuh*, instrumen yang digunakan yaitu *kuesioner* dengan teknik analisis *univariat*. Di dapatkan hasil penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *bounding attachment* di RSUD kota surakarta dalam kategori cukup sebanyak 29 responden (61,7%). Tingkat pengetahuan ibu *nifas* tentang *bounding attachment* di RSUD kota surakarta dalam kategori kurang sebanyak 14 responden (29,8%). Tingkat pengetahuan ibu *nifas* tentang *bunding attachment* di RSUD kota surakarta dalam kategori baik sebanyak 4 responden (8,5%).

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

Kerangka teori adalah model konseptual yang menggambarkan hubungan berbagai macam faktor yang telah diidentifikasi sebagai sesuatu hal yang penting bagi suatu masalah. Kerangka teori penelitian memberikan gambaran atau batasan-batasan tentang teori-teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan mengenai variabel-variabel permasalahan yang akan diteliti (Mardalis, 2007). Adapun kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

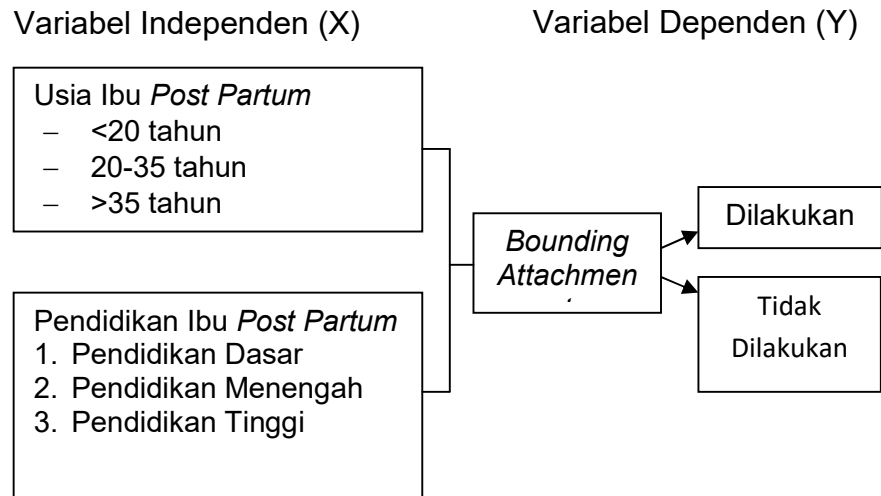




Gambar. 2.1 Kerangka Teori

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antar konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber : Arini (2012), Wahyudin (2007), Ihsan (2010), Suherni, dkk (2009), dan Marni (2011)

## E. Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan kerangka konsep penelitian dapat dijelaskan bahwa hipotesis penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Ho:

- a) Tidak ada hubungan usia ibu *post partum* dengan *bounding attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.
- b) Tidak ada hubungan pendidikan ibu *post partum* dengan *bounding attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

2. Ha:

- a) Ada hubungan usia ibu *post partum* dengan *bounding attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.
- b) Ada hubungan pendidikan ibu *post partum* dengan *bounding attachment* di ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahanie 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 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 usia mayoritasnya adalah usia 22 tahun. Berdasarkan pendidikan responden prevalensi terbanyak adalah pendidikan dasar sebanyak 33 orang (55,9%). Berdasarkan pekerjaan responden prevalensi terbanyak adalah swasta sebanyak 33 orang (55,9%). Dan berdasarkan riwayat obstetri responden prevalensi terbanyak adalah sebanyak 47 orang (79,7%) untuk multigravida di gravida. Dan sebanyak 36 orang (61,1%) untuk multipara di partus. Dan sebanyak 41 orang (69,5%) tidak mengalami abortus di abortus.
2. Usia responden dengan *bounding attachment* adalah signifikan dengan nilai p value =  $0,027 < 0,05$ , dan tingkat korelasi antar variabel = 0,288.

3. Pendidikan responden dengan *bounding attachment* adalah signifikan dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ .
4. Terdapat hubungan usia ibu post partum dengan *bounding attachment* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Terdapat hubungan pendidikan ibu post partum 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 mengetahui pentingnya *bounding attachment* untuk melihat emosi bayi dan meningkatkan *trust* atau rasa percaya, serta membangun ikatan antara bayi kepada ibu dan termasuk kepada orang lain.

### 2. Tenaga kesehatan

Perlunya penyuluhan tentang *bounding attachment* pada saat kehamilan sampai dengan melahirkan agar ibu post partum bisa 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 atau SOP tentang *bounding attachment* dikamar bersalin dan nifas dan pelatihan bagi petugas kamar bersalin dan nifas.

### 4. Instansi Pendidikan

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

### 5. Peneliti selanjutnya

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

## DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E. R., Diah, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta : Nuha Medika

Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Arikunto.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* . Jakarta : Rineka Cipta

Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta : Flash Books

Astuti, E., Gaut, R. S. (2013). *Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Ibu Melahirkan Di Rs. William Booth Surabaya*. Akper William Booth Surabaya : Jurnal Publikasi

Aulia, A. (2012). *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attacchment di RB Yulita Grogol Sukuharjo*. Surakarta : Stikes Kusuma Husada. Karya Tulis Ilmiah

Awalla, S., Kundre, R. Rompas, S. (2015). *Hubungan Dukungan Suami Saat Antenatal Dan Intranatal Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado*. S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado : Jurnal Publikasi

Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC

Cahyaningrum, M. (2013). *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment Di RSUD Kota Surakarta*. STIKES Kusuma Husada Surakarta : Karya Tulis Ilmiah

Danis, D. dr. *Kamus Istilah Kedokteran*. GITAMEDIA PRESS

Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI

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

Fauzi, A. R. (2015). *Hubungan Usia Dan Status Imunisasi Dengan Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo*.



Skripsi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda : Tidak Dipublikasikan

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

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

\_\_\_\_\_. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika

Ihsan, F. (2010). *Dasar-dasar Kependidikan : Komponen MKDK (Mata Kuliah Dasar Keahlian)*. Jakarta : Rineka Cipta

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

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

\_\_\_\_\_. (2010). *Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003*. <http://kemenag.go.id/file/dokumen/UU2003.pdf>. di akses tanggal 17 februari 2016

\_\_\_\_\_. (2010). *Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003*. <http://kemdikbud.go.id/dokumen/pdf/renstra/Bab-I.pdf>. diakses tanggal 17 februari 2016

Kuntjojo. (2010). *Pentingnya Bounding Dan Attachment Dalam Perkembangan Bayi*. <http://bekunt.wordpress.com>. Diakses tanggal 21 November 2015

Lusa. (2010). *Bounding Attachment*. <http://www.lusa.web.id/bounding-attachment>. Di akses tanggal 21 November 2015.

Mardalis. (2007). *Strategi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara

Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas "puerperium Care"*. Jakarta : Rineka Cipta

Megawati, D. (2014). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester 3 Tentang Bounding Attachment Di BPS Fatmawati Trobayan, Kalijambe Sragen*. STIKES Kusuma Husada Surakarta : Karya Tulis Ilmiah

Mubarak, W.I, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

\_\_\_\_\_. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika

Pidarta, M. (2013). *Ladahan Kependidikan : Stimulus Ilmu Pendidikan Bercorak Indonesia (Edisi 3)*. Jakarta : Rineka Cipta

Proverawati, A. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Purwanti, D., Fitriasih., Isyti'aroh. (2014). *Dukungan Sosial Keluarga Dan Hubungannya Dengan Kecemasan Ibu Primipara Dalam Merawat Bayi Berat Badan lahir Rendah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Jurnal Publikasi

Purwanti, E. (2007). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Jakarta : Cakrawala Ilmu

\_\_\_\_\_. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu

Rahmawati, M & Tarmi, WS. (2013). *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bungah Kecamatan Gresik*. Jurnal Publikasi

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

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

Saryono & Anggraini, M. D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Setiadi, K. (2015). *Hubungan Usia Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Asam Urat Pada Remaja Di SMA Negeri 1 Samarinda*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Tidak dipublikasikan. Skripsi

Suherni, Widyasih, H, Rahmawati, A. (2009). *Perawatan Masa Nifas (Cetakan ke-4)*. Yogyakarta : Fitramaya.

Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : C.V ANDI OFF SET.

Utami, U (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bounding Attachment di BPS Fitri Handayani Cemani, Surakarta*. Karya Tulis Ilmiah

Varney, H. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, H., Prawiroharjo, S., Sumapraja, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wikipedia. (2013). <https://id.wikipedia.org/wiki/Umur>. Diakses Tanggal 21 November 2015

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Volume 2*. Jakarta : EGC

Wulndari dan Handayai. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika

Website depkes ri. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-pusat-data-dan-informasi.html>. di akses tanggal 19 februari 2016

# **LAMPIRAN**

## BIODATA PENELITI



### A. Data Pribadi

Nama : Getha Ria Anjani  
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 22 April 1994  
Alamat Asal : Jl. Batu Butok RT.004 RW.002 Kecamatan  
Muara Komam Kabupaten Paser  
Alamat di Samarinda : Jl. Markisa 1 RT.08 Kec. Samarinda Ulu

### B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD Tahun : 2006 di SDN 006 Muara Komam
- Tamat SMP : 2009 di MTsN Muara Komam
- Tamat SMA : 2012 di SMKN 1 Tanjung Tabalong Kalsel

