

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dengan segera setelah kelahiran bayi harus ada perhatian pada keadaan bayi baru lahir. Perhatian seperti ini adalah bagian perawatan yang utuh dalam kelahiran normal dan *World Health Organization* (WHO) menekankan pentingnya pendekatan yang menyeluruh untuk perawatan ibu dan bayi (WHO, 1994c). Perawatan segera termasuk memastikan bahwa jalan nafas bersih, melakukan tindakan untuk memelihara suhu tubuh, mengklem dan memotong tali pusat dan meletakkan bayi pada payudara sedini mungkin. Tiap-tiap unsur tersebut telah menjadi objek pembahasan dan penelitian yang sangat penting, tetapi saat ini *Technical Working for Normal Birth* mempunyai keuntungan untuk mampu merujuk pada pekerjaan dan rekomendasi *Technical Working Group on Essential Care of the Newborn* (WHO, 1996). Pada saat ini melaporkan hanya beberapa aspek perawatan segera bayi baru lahir yang akan disebutkan secara ringkas (Burhan, 2004).

Berdasarkan Survey Demografi Indonesia (SDKI) 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Indonesia berkomitmen sesuai dengan deklarasi *Mellinium Development Goal's* (MDG's), untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 1/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (SDKI, 2012).

Penyebab kematian ibu saat kehamilan sebesar 20%, persalinan sebesar 30% dan nifas sebesar 50%. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi pada saat nifas, yaitu karena perdarahan persalinan, eklamsi, infeksi, mastitis dan *postpartum blues*. Berdasarkan survei kejadian kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas, oleh karena itu masa nifas memerlukan pemantauan yang ketat sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (Depkes RI, 2009).

Bounding Attachment merupakan salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Ada berbagai cara untuk melakukan *Bounding Attachment* diantaranya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 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 Angka Kematian Bayi (AKB) karena hipotermi. Pemberian ASI eksklusif dapat memberi kekebalan tubuh bayi dan mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB). (Roesli, 2008).

Salah satu dunia baru yang mereka kenal adalah proses menyusui, menyusui adalah suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat serta mempunyai pengaruh biologis dan kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Menyusui merupakan bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologis dan psikologis yang dibutuhkan untuk pertumbuhan (Wiknjastro, 2007).

Dengan pertumbuhan yang baik, diharapkan bayi tidak mengalami berbagai masalah seperti komplikasi, jika tidak ada komplikasi yang serius setelah bayi lahir dapat langsung diletakkan di atas perut ibu, kontak segera ini akan sangat bermanfaat baik bagi ibu maupun bayinya karena kontak kulit membuat bayi tetap hangat (Anggraini, 2010).

Bounding Attachment dapat didefinisikan sebagai hubungan yang unik antara dua orang yang sifatnya spesifik dan bertahan seiring berjalannya waktu. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orangtua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat. Ikatan orangtua terhadap anaknya dimulai dari sejak periode kehamilan dan semakin bertambah intensitasnya pada saat melahirkan (Ambarwati, 2010).

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi bayi. Pada proses setelah kelahiran selesai, proses yang baru di mulai 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*. Periode sensitif setelah proses kelahiran penting untuk di tekankan. Gagasan mengenai periode sensitif dapat dilihat pada perilaku awal orang tua yang menemui bayi baru lahir mereka. Ketika tiba-tiba atau dengan lembut orang tua mengeksplorasi tubuh bayi baru lahir, mengubah intonasi dan ritme suara mereka menjadi lembut, serta mengambil posisi muka dengan muka yang berhadapan dengan anak mereka.

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 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 misalnya ibu menyentuh dengan ujung jari sehingga dapat menyenangkan bayi (Wulandari, 2010).

Berdasarkan data yang di dapat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diketahui sudah di lakukan Rawat Gabung (*Bounding Attachment*) pada ibu dengan bayi baru lahir (BBL), namun tidak semuanya di lakukan karena ada beberapa faktor penyebab. Pada tahun 2012 dari bulan Januari-Desember di ruang perawatan nifas dari 1.962 (100%) ibu bersalin hanya ada 1.467 (74,7%) yang berhasil dilakukan rawat gabung dalam 24 jam bagi ibu yang ada dalam 1 ruangan dengan bayinya, namun bagi ibu nifas yang berada di kelas 3 dilakukan *bounding* hanya pada jam tertentu di karenakan keterbatasan tempat dan selebihnya ada beberapa faktor yang tidak memungkinkan untuk di lakukan rawat gabung, yaitu karena bayi baru lahir memerlukan perawatan lanjutan sebagian besar karena ikterik, febris, omphalitis dan muntah.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal : 7 Januari – 7 Februari 2014 yang dilakukan peneliti melalui wawancara tentang *Bounding Attachment* terhadap 10 orang ibu nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan 3 (30%) sudah

dilakukan *bounding attachment* namun ibu sama sekali tidak mengetahui apa itu *bounding attachment* dan manfaat *bounding attachment*, 5 (50%) ibu melakukan *bounding attachment* namun di jam tertentu dan hanya pada saat akan menyusui bayinya dan ibu hanya mengetahui manfaat *bounding attachment*, 2 (20%) sudah dilakukan *bounding attachment* dan ibu sudah mengetahui pengertian, keuntungan dan manfaat *bounding attachment*. Upaya tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan dalam meningkatkan *bounding attachment* yaitu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) setelah bayi lahir dan melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan. Dampak negatif apabila tidak dilakukan *bounding attachment* bagi bayi baru lahir yaitu bayi akan mengalami hipotermi, bagi ibu yaitu tidak dapat memberikan kasih sayang secara dini terhadap bayi dan tidak dapat memberikan kolostrum. Alasan peneliti mengambil judul ini karena masih banyak ibu nifas tidak mengetahui manfaat dan tujuan dilakukan IMD dan rawat gabung antara ibu dengan bayinya, ibu nifas hanya menuruti keinginan bidan. Mengingat adanya faktor yang mempengaruhi tidak dilakukan rawat gabung maka melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Bounding Attachment*.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan *Bounding Attachment* Orang Tua Pada Masa Nifas Di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah : “ Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Bounding Attachment* di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang *Bounding Attachment* di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pengertian *bounding attachment*.
- b. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tujuan dilakukan *bounding attachment*.
- c. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang keuntungan atau dampak positif dilakukan *bounding attachment*.
- d. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang hambatan *bounding attachment*.
- e. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang prinsip-prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*.
- f. Diketuahuinya distribusi tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara melakukan *bounding attachment*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Nifas di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dapat di gunakan sebagai wawasan pengetahuan tentang *Bounding Attachment*, sehingga ibu nifas mengerti pentingnya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak sejak dini.

2. Bagi Bidan dan Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Meningkatkan mutu pelayanan dan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan konseling khususnya pelayanan ibu dan bayi.

3. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Jenderal A.Yani

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber bacaan mahasiswa STIKES Jenderal A.Yani, terutama yang berhubungan dengan *Bounding Attachment* pada masa nifas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penelitian tentang *Bounding Attachment* dan penerapan ilmu yang di dapat di bangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
1.	Cahyani ngrum (2013).	Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment di RSUD Kota Surakarta.	jenis penelitian Deskriptif Kuantitatif, metode <i>Cross Sectional</i> , instrumen menggunakan kuesioner.	29 (61,7%) ibu nifas mempunyai pengetahuan cukup, 4 (8,5%) ibu nifas mempunyai pengetahuan baik, 14 (29,8%) ibu nifas mempunyai pengetahuan kurang. Hasil tingkat pengetahuan ibu nifas dalam katagori cukup.	Persamaan: Instrument penelitian dan jenis penelitian Perbedaan: Variabel penelitian, judul, waktu dan tempat penelitian.
2.	Aulia (2012).	Gambaran Tingkat pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment di RB. Yulita Grogol Sukoharjo.	Jenis penelitian Deskriptif Kuantitatif, metode <i>Cross Sectional</i> . Instrumen menggunakan kuesioner.	20 (66,7%) ibu nifas mempunyai pengetahuan cukup, 7 (23,3%) ibu nifas mempunyai pengetahuan baik, 3 (10,0%) ibu nifas mempunyai pengetahuan kurang. Hasil tingkat pengetahuan ibu nifas dalam katagori cukup.	Persamaan: Instrumen penelitian dan jenis penelitian Perbedaan: Variabel penelitian, judul, waktu dan tempat penelitian.
3.	Utami (2012).	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bounding Attachment di BPS. Fitri Handayani Cemani Surakarta.	Jenis penelitian Deskriptif, metode <i>Cross Sectional</i> . Instrumen menggunakan kuesioner.	5 (16,67%) ibu mempunyai pengetahuan baik, 20 (66,67%) ibu mempunyai pengetahuan cukup, 5 (16,67%) ibu mempunyai pengetahuan kurang. Hasil tingkat pengetahuan ibu hamil termasuk dalam katagori cukup.	Persamaan: Jenis penelitian dan instrumen penelitian. Perbedaan: Variabel penelitian, judul, waktu dan tempat penelitian.