

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003)

Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*open behavior*). Menurut Notoatmodjo, 2003 pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang pernah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah

mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara teratur tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sisntesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Menurut Ahmadi dan Uhbiyati (2003) dalam KTI Maghfiroh (2012) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pendidikan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

(1)SD

(2)SMP

(3)SMA

(4)Perguruan Tinggi

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari dimana semua bidang pekerjaan umumnya diperlukan adanya hubungan sosial antara satu sama lain, setiap orang harus dapat bergaul dengan teman sejawat walaupun dengan atasan sehingga orang yang hubungan sosialnya luas maka akan lebih tinggi pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang kurang berhubungan sosial dengan orang lain, adapun pekerjaan diklasifikasikan sebagai berikut :

(1)Bekerja

(2)Tidak bekerja (Anonim, 2012 ; dalam KTI Maghfiroh)

c) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta

lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju tua, selain itu usia madya akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Usia dapat dikategorikan sebagai berikut :

(1) < 20 tahun

(2) 20-35 tahun

(3) > 35 tahun

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (A.Wawan dan Dewi M, 2011)

d. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmojo, 2010)

Pemberian skor terhadap pengetahuan ibu nifas menurut hidayat (2007), dengan menggunakan skala guttman yaitu sebagai berikut:

a. Skor 1 jika menjawab benar

b. Skor 0 jika menjawab salah

Kemudian dihitung dengan rumus menurut Arikunto (2006), yaitu :

$$P = F/N \times 100 \%$$

Keterangan

P : Jumlah presentasi yang dicari

F : Jumlah presentasi jawaban

N : Jumlah pertanyaan

Kemudian dengan menggunakan rumus Arikunto (2006) pengetahuan seseorang dapat dikategorikan menjadi :

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

2. Rawat Gabung (Rooming in)

a. Pengertian

Menurut Ns. Anik Maryunani, 2009 pengertian dari rawat gabung sebagai berikut :

- 1) Suatu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dalam sebuah ruangan kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Sehingga setiap kali bayi memerlukan, ibunya dapat segera memberikan perhatian.
- 2) Suatu cara perawatan bayi baru lahir yang ditempatkan satu ruangan disamping ibunya sehingga setiap kali bayi memerlukan, ibunya dapat segera memberikan perhatian.
- 3) Suatu cara perawatan bayi baru lahir dimana bayi ditempatkan dalam satu ruangan bersama ibunya, sehingga mudah dijangkau.

b. Tujuan Rawat Gabung (Rooming in)

Menurut (Anik Maryunani, 2009) tujuan dilakukan rawat gabung sebagai berikut :

1. Agar bayi segera mendapatkan kolostrum / ASI.
2. Memberi kesempatan kepada ibu yang baru melahirkan dan suaminya untuk mendapatkan pengalaman cara merawat bayi setelah kelahiran.
3. Stimulasi mental dini dalam tumbuh kembang anak

c. Jenis Rawat Gabung (Rooming in)

1. Rawat gabung penuh waktu (penuh/kontinu)

Adalah cara perawatan dimana ibu dan bayi dirawat bersama-sama secara terus menerus selama 24 jam atau bayi tetap berada disamping ibunya terus menerus.

2. Rawat gabung penggal waktu (tidak penuh/parsial/intermiten)

Adalah cara perawatan dimana ibu dan bayi di rawat secara terpisah pada saat tertentu.

- a) Rawat gabung hanya dalam beberapa jam seharinya, misalnya hanya siang hari saja sementara pada malam hari bayi dirawat di kamar bayi.
- b) Cara perawatan dimana bayi sewaktu-waktu ingin menyusui atau atas permintaan ibunya dapat dibawa kepada ibunya.
- c) Cara rawat bayi penggal waktu / parsial ini yang dulu banyak dianut, sekarang tidak dibenarkan dan seharusnya tidak dipakai lagi (Anik Maryunani, 2009).

d. Syarat/kriteria Rawat Gabung (Rooming in)

Tidak semua bayi atau ibu dapat segera dirawat gabung. Adapun syarat / kriteria bayi dan ibu yang dapat dirawat gabung adalah sebagai berikut :

1. Bayi lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
2. Bila bayi lahir dengan tindakan, maka rawat gabung dapat dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks menghisap baik, tidak ada tanda infeksi dan sebagainya.
3. Bayi yang lahir dengan *seksio caesaria* dengan anestesi umum, rawat gabung dapat dilakukan segera setelah ibu sadar penuh. Bayi tetap disusukan meskipun mungkin ibu masih mendapat infus.
4. Bayi tidak asfiksia setelah 5 menit pertama (nilai apgar minimal).
5. Usia kehamilan 37 minggu atau lebih.
6. Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih.
7. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum.
8. Bayi dan ibu sehat.

Sedangkan bayi-bayi yang tidak boleh dilakukan Rawat Gabung, adalah :

1. Bayi yang sangat prematur
2. Bayi berat lahir kurang dari 2000 gram
3. Bayi dengan sepsis
4. Bayi dengan gangguan nafas
5. Bayi dengan cacat bawaan berat, misalnya *hidrosefalus*, *meningokel*, *anensefali*, *atresia ani*, *labio / palato / gnatoschizis*, *omfalokel*, dan sebagainya.
6. Ibu dengan infeksi berat, misal sepsis. (Anik Maryunani, 2009)

e. Kontra Indikasi Rawat Gabung (Rooming in)

Rawat gabung tidak dianjurkan pada kondisi – kondisi berikut ini :

1. Kondisi ibu

- a) Ibu dengan kondisi jantung / parunya tidak baik, seperti : ibu menderita penyakit jantung fungsional derajat III, sebaiknya tidak menyusui.
- b) Ibu dengan pasca eklamsia dan kesadaran yang belum baik.
- c) Ibu dengan penyakit infeksi akut, TBC terbuka.
- d) Ibu dengan penyakit : hepatitis B, Infeksi HIV (masih kontroversi)
- e) Ibu dengan kharsinoma payudara.

2. Kondisi bayi

- a) Bayi dengan kejang atau kesadaran menurun.
- b) Bayi dengan sakit jantung atau paru berat.
- c) Bayi dengan cacat bawaan sehingga tidak mampu menyusui.
- d) Bayi yang dalam pengawasan intensif atau perlu terapi khusus.

(Anik Maryunani, 2009)

f. Manfaat Rawat Gabung (Rooming in)

Rawat gabung merupakan cara yang sangat bermanfaat bagi ibu, bayi, keluarga serta rumah sakit/rumah bersalin.

1. Manfaat terhadap ibu

- a) Manfaat ditinjau dari segi psikologis :
 - 1) Hubungan antara ibu dan bayi lebih akrab setelah ada sentuhan fisik antara ibu dan bayi setelah kelahiran.
 - 2) Memberi kesempatan pada ibu untuk belajar merawat sendiri bayi yang baru dilahirkannya.

3) Memberikan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat bayinya.

b) Manfaat ditinjau dari segi fisik :

1) Involusi uterus akan terjadi dengan baik, karena dengan menyusui akan terjadi kontraksi rahim sehingga perdarahan post partum dapat dikurangi.

2) Dengan aktivitas merawat sendiri bayinya, berarti mempercepat mobilisasi dan kesehatan ibu akan segera pulih kembali

2. Manfaat terhadap bayi

a) Manfaat ditinjau dari segi psikologis :

1) Dengan rawat gabung, sentuhan fisik ibu dan bayi segera terjadi.

2) Sentuhan antara ibu dan bayinya akan mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya.

3) Sentuhan fisik ibu dan bayi dapat memberikan stimulus mental dini yang diperlukan bagi tumbuh kembang bayi khususnya dalam memberikan rasa aman dan kasih sayang.

b) Manfaat ditinjau dari segi fisik :

1) Air susu ibu (ASI) terutama yang mengandung zat-zat antibodi yang dapat melindungi bayi dari bahaya infeksi terutama diare.

2) Bayi segera mendapatkan makanan yang sesuai dengan perkembangannya.

3) Kemungkinan tidak terjadi infeksi nosokomial (infeksi yang berasal dari rumah sakit) berkurang. Karena ibunya sendiri yang mengamati segala perubahan fisik maupun perilaku bayinya. Sementara pada perawatan bayi yang terpisah, kejadian infeksi silang (*nosokomial*) sulit dihindari.

- 4) Penyakit sariawan pada bayi dapat dikurangi.
 - 5) Bahaya aspirasi yang disebabkan susu botol dapat dikurangi.
 - 6) Kejadian penyakit alergi terhadap susu buatan/formula dapat dicegah.
- c) Manfaat terhadap keluarga
- 1) Manfaat ditinjau dari segi psikologi :
Rawat gabung memberikan peluang bagi suami/keluarga untuk memberikan dorongan pada ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya.
 - 2) Manfaat ditinjau dari segi ekonomi :
Lama perawatan lebih pendek karena ibu lekas pulih kembali dan bayi tidak menjadi sakit sehingga biaya perawatan lebih sedikit.
- d) Manfaat bagi bidan / perawat
- 1) Beban bidan perawat menjadi lebih ringan karena ibu berperan besar dalam merawat bayinya sendiri, sehingga waktu terluang dapat digunakan untuk melakukan kegiatan lain yang bermanfaat.
 - 2) Bayi jarang menangis sehingga bidan / perawat di ruang perawatan akan merasa tenang serta dapat melakukan pekerjaan lain yang bermanfaat.
 - 3) Bidan / perawat lebih banyak mempunyai kesempatan berkomunikasi dengan ibu post partum.
 - 4) Bidan / perawat mempunyai lebih banyak kesempatan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang bagaimana cara menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat, keluarga berencana, merawat payudara, dan sebagainya. Disamping itu

juga memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga, terutama suami untuk memberi dorongan moral bagi istrinya agar mau menyusui bayinya.

e) Manfaat bagi rumah sakit / rumah bersalin

Manfaat ditinjau dari segi ekonomi :

- 1) Bagi rumah bersalin terutama rumah sakit pemerintah, rawat gabung merupakan suatu penghematan terhadap anggaran pengeluaran untuk pemberian susu formula, botol susu, dot serta peralatan lain yang dibutuhkan.
- 2) Lama perawatan ibu menjadi lebih pendek sehingga memungkinkan tempat tidur digunakan untuk penderita lain.
- 3) Infeksi nosokomial dapat dicegah, berarti penghematan biaya pula bagi rumah sakit / rumah bersalin (Anik Maryunani, 2009).

3. Bounding Attachment

a. Pengertian

Bounding attachment / keterikatan awal / ikatan batin adalah suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Ada beberapa definisi mengenai *bounding attachment* menurut para ahli yang dikutip dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal care*).

Menurut Wulaningsih (2008) *Bounding attachment* merupakan proses lanjutan dari ketika bayi baru lahir diletakkan dalam dekapan ibu untuk langsung disusui, sedangkan menurut suherni (2009) menjelaskan bahwa *bounding attachment* adalah ikatan antara ibu dan

bayi dalam masa awal neonatus, *attachment* adalah sentuhan. Jadi *bounding attachment* adalah ikatan antara ibu dan bayi dalam bentuk kasih sayang dan belaian. Teori serupa juga dikemukakan oleh Sumarah (2008) yang menjelaskan bahwa *bounding attachment* merupakan usaha untuk segera mendekatkan bayi pada ibunya dengan segera setelah dilahirkan supaya bayi secara naluriah mengenali ibunya.

Bounding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir sedangkan *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu. Menurut *Neonatal Health Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Nur Muslihatun, 2010)

Rasa cinta menimbulkan ikatan batin / keterikatan. Untuk memperkuat ikatan ibu dengan bayi (marshall kalus) menyarankan ibu agar menciptakan waktu berdua bersama bayi untuk saling mengenal lebih dalam dan menikmati kebersamaan yang disebut *babymoon*, ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang, antara lain :

1) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam selama masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu memeriksakan kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi.

Para peneliti telah memperlihatkan bahwa melodi yang menenangkan dengan ritme yang tetap, seperti musik klasik atau blues membantu menenangkan kebanyakan bayi, sedang sebagian besar dari mereka menjadi gelisah dan menendang-nendang jika yang dimainkan adalah music rock, ini berarti bahwa para ibu dapat berkomunikasi dengan calon bayinya, jadi proses pembentukan batin yang begitu penting dapat dimulai sejak kehamilan

2) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterikatan ketika kelahiran bayi. Keterikatan pada waktu kelahiran ini dapat dimulai dengan ibu menyentuh kepala bayinya pada bagian introitus sesaat sebelum kelahiran, bahkan ketika bayi ditempatkan di atas perut ibu sesaat setelah kelahiran. Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan ibu pada bayinya dimulai dengan jari-jari tangan (*ekstremitas*) bayi lalu meningkat pada saat melingkari dada bayi dengan kedua tangannya dan berakhir ketika dia melindungi keseluruhan tubuh bayi dalam rngkuhan tangannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata dan menghabiskan waktu dalam posisi *en face* (tatap muka), berbicara dengan bayi, membandingkan bayi dengan bayi yang telah diimpikan selama kehamilan (jenis kelamin) dan menggunakan nama pada bayi. Keterkaitan ini menyebabkan respon yang menciptakan interaksi dua arah yang menguatkan antara ibu dan bayinya hal ini di fasilitasi karena bayi dalam fase waspada selama satu jam pertama setelah kelahiran, ini membuat bayi reseptif terhadap rangsangan.

3) Post partum dengan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang. Kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

Ada ayah yang cepat mendapatkan ikatan kuat dengan bayinya adapula yang membutuhkan waktu agak lama. Ada berapa faktor yang ikut mempengaruhi terciptanya *bounding* salah satunya keterlibatan ayah saat bayi dalam kandungan. Semakin terlibat ayah, semakin mudah ikatan terbentuk.

Menurut Mercer, dalam bobak 2004 terdapat lima pra kondisi yang mempengaruhi ikatan, yaitu :

1. Kesehatan emosional orang tua (termasuk untuk mempercayai orang lain).
2. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga.
3. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten.
4. Kedekatan orangtua dengan bayi.
5. Kecocokan orangtua bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin).

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan agar mempermudah serta mencapai keberhasilan dalam *bounding attachment*, antara lain :

- 1) Dilakukan segera (menit pertama jam pertama).
- 2) Sentuhan orangtua pertama kali.

- 3) Adanya ikatan yang baik dan sistematis berupa kedekatan orangtua ke anak.
- 4) Kesehatan emosional orangtua.
- 5) Terlibat pemberian dukungan dalam proses persalinan.
- 6) Persiapan PNC sebelumnya.
- 7) Adaptasi.
- 8) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.
- 9) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan angka rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 10) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 11) Penekanan pada hal-hal positif.
- 12) Perawat maternal khusus (bidan).
- 13) Libatkan anggota keluarga lainnya / dukungan sosial dari keluarga, teman dan pasangan.

b. Tahap Tahap Bounding Attachment

Menurut Haryani, 2012 tahap-tahap terbentuknya *bounding attachment* sebagai Berikut

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

c. Keuntungan Bounding Attachment

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi. (Haryani, 2012)

d. Hambatan Bounding Attachment

- 1) Kurangnya *support sistem* seperti tidak adanya peran serta atau dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.
- 2) Ibu dengan risiko (ibu sakit), misalkan ibu dengan pasca *eklamsia* dengan kesadaran yang belum membaik, ibu adanya infeksi, maupun ibu dengan *kharsinoma* payudara.
- 3) Bayi dengan resiko (bayi *prematuur*, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik, bayi yang dilakukan pengawasan intensif/perlu terapi khusus).
- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan. (Haryani, 2012)

e. Cara Melakukan Bounding Attachment

Menurut Haryani, 2012 ada beberapa cara untuk melakukan *bounding* antara lain :

- 1) Pemberian ASI *eksklusif*

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

- 2) Rawat gabung

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

sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikosomatis, ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Bounding Attachment

Berhasil atau tidaknya proses *bounding attachment* ini sangat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi sebagai berikut :

1) Kesehatan emosional orangtua

Orangtua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orangtua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses *bounding attachment* ini.

2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak.

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

3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan.

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

4) Kedekatan orangtua ke anak

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

5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin).

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat / normal dan jenis kelamin sesuai dengan yang diharapkan (Eka Puspita Sari, dkk, 2014).

Menurut Marisah, 2011 pengetahuan ibu tentang *bounding attachment* sangat penting jika pengetahuan ibu baik tentang manfaat *bounding attachment* maka ibu tersebut akan memberikan kasih sayang terhadap bayinya.

Menurut Bobak, 2005 multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap perannya. Primipara mungkin memerlukan dukungan yang lebih besar dan tindak lanjut yang mencakup rujukan ke badan bantuan dalam masyarakat.

Definisi lain menurut Winnicot, 2005 keterikatan antara ibu dan bayi yang masih rendah dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, karena bagi primipara perawatan bayi merupakan hal-hal yang baru,

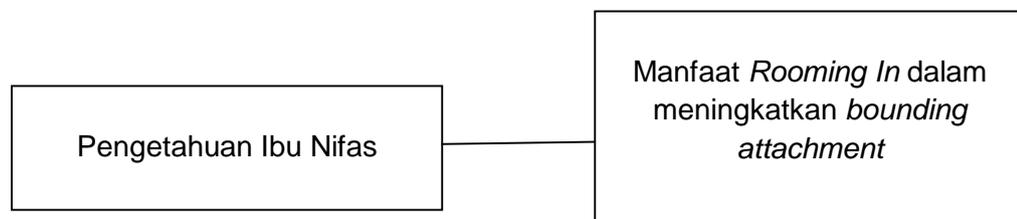
sehingga mereka belum memiliki pengalaman untuk merawat bayi. Jadi paritas merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi keterikatan antara ibu dan bayi (*Bounding attachment*). Jumlah paritas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) Primipara : pernah melahirkan anak 1 kali
- b) Multipara : pernah melahirkan anak 2 sampai 5 kali
- c) Grandemultipara : pernah melahirkan anak > 5 kali

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konsepsi yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2013)

Berdasarkan uraian diatas maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konsep pengetahuan ibu nifas tentang manfaat *rooming in* dalam meningkatkan *bounding attachment*