

Relationship Between Knowledge and Attitude of Postpartum Mothers With The Implementation of Bounding Attachment in Sipahutar Public Health Center

Dwi Pratiwi Kasmara
Prodi S1 Kebidanan, STIKES Senior, Medan
dwipratiwi.kasmara@gmail.com

Article Info

Article history

Received date:
Revised date:
Accepted date:

Abstract

Bounding attachment is the initial touch or skin contact between mother and baby in the first minutes up to several hours after the baby's birth. This research aims to know the relationship of knowledge and attitude of mother Nifas with the implementation of Bounding attachment in the working area of the community health centers Sipahutar North Tapanuli District year 2020. This research uses crosssectional design. The population in the study was all baby mothers in the Sipahutar public health center for 225 people, and samples of 69 people. Data analysis using Chi Square test. The results showed no knowledge relationship ($P = 0,000$), attitude ($P = 0,003$) with the incidence of bounding attachment. To the mother of Nifas be paid to be able to spend time visiting the public health center to follow the counseling or health promotion about the implementation of Bounding attachment so that pregnant women can have a good knowledge of the benefits of implementing the implementation of Bounding attachment.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Bounding Attachments

Abstrak

Bounding attachment adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan pelaksanaan Bounding attachment di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bayi di Puskesmas Sipahutar sebanyak 225 orang, dan sampel 69 orang. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$) dengan kejadian bounding attachment. Kepada ibu nifas diharapkan agar dapat meluangkan waktu berkunjung ke puskesmas untuk mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan tentang pelaksanaan Bounding attachment sehingga ibu hamil dapat memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat pelaksanaan Bounding attachment.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Bounding attachment

PENDAHULUAN

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterkaitan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses

interaksi yang dilakukan terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai. Sedangkan yang dimaksud dengan kesuksesan Bounding attachment antara ibu dan anak sampai usia 0-3 tahun

karena pada usia 0-3 tahun itu merupakan dasar terbentuknya hubungan yang sehat bagi anak dalam kehidupan selanjutnya. Untuk perkembangan psikososial bayi 0-1 tahun, berada pada perkembangan psikososial rasa kepercayaan dasar vs ketidakpercayaan. Ketika bayi menyadari ibu akan memberi makan/minum secara teratur ibu dan bayi belajar dan memperoleh kualitas ego atau identitas ego yang pertama, perasaan kepercayaan dasar (basic trust). Salah satu kasih sayang seorang ibu dan bayi dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI Eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, entrainment, boritme dan inisiasi dini. Cara tersebut dapat dilakukan setelah pasca persalinan atau masa nifas [1]

Diperkirakan sekitar 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama dan masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi maka dilakukan pelayanan atau penanganan komplikasi kebidanan pada ibu nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Indonesia dari tahun 2008 sampai 2015 cenderung meningkat, capaian pada tahun 2008 sebesar 44,84% meningkat menjadi 79,13% pada tahun 2015 [2]

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi Bounding attachment yaitu pengetahuan dan sikap ibu nifas diantaranya pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosional. Meningkatnya pengetahuan dan perubahan sikap ibu nifas tentang Bounding attachment maka perubahan fisiologis dan perkembangan psikologis akan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi normal akan

tetapi pada bayi yang kurang mendapatkan interaksi dengan ibu dalam pembentukan ikatan batin akan menimbulkan penyimpangan pola perilaku pada tahap perkembangan berikutnya [3]

Penyebab angka kematian bayi (AKB) meningkat dikarenakan kondisi bayi dengan lahir prematur, berat badan lahir rendah, asfiksia, tetanus, infeksi, pengetahuan ibu dan masyarakat yang kurang, akses pelayanan kesehatan yang jauh dan faktor sosial-ekonomi yang rendah. Salah satu upaya untuk mencegah kenaikan AKB adalah dengan rawat gabung atau rooming in. Model rawat gabung ini dapat memberikan kesempatan pada ibu dan bayi untuk meningkatkan hubungan batin sejak lahir serta ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi atau Bounding attachment karena disini ibu bisa setiap saat bersama dengan bayinya [4]

Postpartum atau masa nifas merupakan periode yang sangat penting untuk diketahui. Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pada masa nifas, ibu akan mendapatkan pengalaman dalam merawat bayinya dan memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi. Pada fase inilah terjadi perubahan pada ibu baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu adaptasi psikososial pada ibu nifas adalah dependent phase 1-2 hari, dimana pada fase ini ibu sangat tergantung dalam segala hal termasuk kebutuhan dasarnya disini ibu fokus pada diri sendiri dan ibu tidak berinisiatif untuk bertemu dengan bayinya. Jadi, Bounding attachment harus segera dilakukan saat bayi baru lahir. Banyak hal 4 yang terjadi saat seorang ibu berada pada situasi terpisah dengan bayi yaitu peristiwa perubahan psikis (mental) ibu terhadap bayinya sehingga diperlukan pengetahuan ibu nifas tentang ikatan kasih sayang yang dibentuk secara bertahap antara ibu dan bayi [5]

Ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik dan pendidikan tinggi mau melakukan Bounding attachment karena telah mendapatkan informasi dari berbagai

media seperti media elektronik dan media cetak. Bila seorang ibu yang sudah mendapatkan informasi tentang Bounding attachment akan lebih cepat merespon baik tentang informasi tersebut sehingga respon ini merupakan suatu sikap yang bisa positif atau negatif [6]

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKB adalah 32/1000 kelahiran hidup. Tanpa upaya yang keras dan fokus intervensi yang tepat dikhawatirkan target MDG's tidak dapat tercapai. Penyebab utama kematian pada bayi yaitu asfiksia, BBLR, infeksi, prematuritas dan hipotermi [7]

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri (contoh suhu 5 tubuh) dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Hipotermi adalah suhu bayi kurang dari 36°C, dikatakan bayi mengalami hipotermi berat apabila suhu bayi kurang dari 35°C. Adapun penyebab utama hipotermi adalah kurangnya pengetahuan akan pentingnya mengeringkan bayi [8]

Seharusnya pada bayi baru lahir dilakukan Bounding attachment yaitu kontak langsung dengan kulit ibu (skin to skin contact), membungkus bayi agar tetap hangat, menyediakan ruangan atau tempat yang hangat untuk bayi. Untuk mencegah hipotermi, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian dilakukan Bounding attachment dengan meletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu sehingga dapat juga melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi baru lahir, hal ini adalah cara upaya untuk dapat menurunkan penyebab AKB pada bayi baru lahir akibat hipotermi [9]

Dari hasil awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli

Utara pada bulan Desember 2019 sampai Januari 2020 diperoleh data setiap bulan rata-rata ibu nifas 25 orang , dan berdasarkan wawancara dengan 8 ibu nifas, 6 diantaranya tidak mengetahui pengertian dan tujuan kasih sayang (bounding attachment) setelah melahirkan dan 2 ibu nifas dapat menjawab pengertian dan tujuan kasih sayang (bounding attachment). Mengingat pentingnya Kasih sayang (bounding attachment) antara ibu dan bayi maka saya tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan pelaksanaan Bounding attachment di wilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan *bounding attachment* di Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara. [10]

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara sebanyak 225 orang. Sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin berikut [11]. Sampel pada penelitian diambil secara random sampling sebanyak 69 orang.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari ibu hamil dengan cara membagikan kuesioner kepada responden. Dalam hal ini peneliti langsung memberikan kuesioner dengan cara melakukan kunjungan ke rumah ibu hamil yang sudah peneliti tentukan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui laporan maupun dokumen dari Puskesmas.

Adapun pengujian validitas dan realibitas dijelaskan sebagai berikut: Uji validitas digunakan untuk mengukur sah/valid dan tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada angket mampu untuk mengungkapkan

sesuatu yang diukur oleh pertanyaan tersebut. Pengujian validitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut : Jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ maka pernyataan dikatakan valid dan Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$ maka pernyataan dikatakan tidak valid [12]

Uji reliabilitas digunakan untuk kuesioner yang merupakan indicator dari variabel. Butir pernyataan dikatakan reliable atau andal apabila jawaban dari responden terhadap pernyataan adalah konsisten. Uji reabilitas dilakukan dengan kriteria sebagai berikut : Jika nilai Cronbach's Alpha $> 0,6$ maka pernyataan reliable dan jika nilai Cronbach's Alpha $< 0,6$ maka pernyataan reliable. Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana suatu instrument dapat dipercaya. Pengujian reliabilitas ini dilakukan dengan uji *Aplha Cronbach*. Variabel dikatakan reliable jika nilai *r Aplha Cronbach* $> 0,6$ [12]

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada setiap variabel penelitian. Analisis bivariat pada analisis ini digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Menurut ([12]) analisis data dilakukan dengan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Pengolahan data dilakukan dengan proses *Editing, Coding, Entry, Cleaning dan Tabulating*. Proses editing ini merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian. Pemeriksaan data berupa buku register, daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian dilakukan. Proses pemberian *coding* merupakan tahap pemberian kode jawaban terhadap angket atau kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Pemberian kode ini berupa angka sehingga lebih mudah dan sederhana. Proses *entry*

data merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel). Proses *cleaning data* merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan dalam bentuk master data atau software statistik misalnya SPSS. Proses *cleaning data* ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di *entry* terdapat kesalahan atau tidak. Proses penyusunan data ini merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan data dapat dilakukan dengan menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan sebagainya [13]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Umur	Frekuensi	%
1	<20 tahun	7	10,1
2	20-35 tahun	43	62,3
3	> 35 tahun	19	27,6
Total		69	100

Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok umur yang kurang dari 20 tahun sebanyak 7 responden (10,1 %), kelompok umur yang 20-35 tahun sebanyak 43 responden (62,3 %) dan kelompok umur yang lebih dari 35 tahun sebanyak 19 responden (27,6 %)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Rendah (SD,SMP)	16	23,2
2	Menengah (SMA/SMK)	40	58
3	Tinggi (D3/S1)	13	18,8
Total		69	100

Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok pendidikan yang rendah sebanyak 16 responden (23,1%), kelompok pendidikan yang menengah sebanyak 40 responden (58 %) dan kelompok pendidikan yang tinggi sebanyak 13 responden (18,8 %)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Tidak bekerja	17	24,6
2	Bekerja	52	75,4
Total		69	100

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok pekerjaan yang tidak bekerja sebanyak 17 responden (24,6%), dan kelompok pekerjaan yang bekerja sebanyak 52 responden (75,4 %)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	17	24,6
2	Cukup	20	29
3	Kurang	32	46,4
Total		69	100

Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok pengetahuan yang baik sebanyak 17 responden (24,6%), kelompok pengetahuan yang cukup sebanyak 20 responden (29 %) dan kelompok pengetahuan yang kurang sebanyak 32 responden (46,4 %)

Tabel 5, Distribusi Frekuensi Sikap di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	32	46,4
2	Negatif	37	53,6
Total		69	100

Tabel 7. Tabulasi Silang Antara pengetahuan dan sikap ibu Dengan Bounding Attachement di Puskesmas Sipahutar 2020

Variabel	Bounding Attachement				Jumlah		P value
	Melaksanakan		Tidak melaksanakan				
	f	%	f	%	F	%	
Pengetahuan Ibu							
Baik	15	21,7	2	2,9	17	24,6	0,00
Cukup	6	8,7	14	20,3	20	29	
Kurang	4	5,8	28	40,6	32	46,4	
Sikap Ibu							
Positif	18	20,3	14	20,3	32	46,4	0,00
Negatif	7	10,1	30	43,5	37	53,6	

Berdasarkan tabel 7, diatas dari 69 responden dapat dilihat bahwa tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan *bounding attachment*, dari 17 responden

Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok sikap yang positif sebanyak 32 responden (46,4%), dan kelompok sikap yang negatif sebanyak 37 responden (53,6 %)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Bounding Attachement di Puskesmas Sipahutar 2020

No	Bounding Attachement	Frekuensi	%
1	Melaksanakan	25	36,2
2	Tidak melaksanakan	44	63,8
Total		69	100

Tabel 5, menunjukkan bahwa dari 69 responden terdapat kelompok yang melaksanakan *Bounding Attachement* sebanyak 25 responden (36,2%), dan kelompok yang tidak melaksanakan *Bounding Attachement* sebanyak 44 responden (63,8 %)

(24,6 %) pengetahuan ibu baik yang melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 15 responden (21,7 %) dan yang tidak melaksanakan *bounding attachment*

sebanyak 2 responden (2,9 %), dari 20 responden (29 %) pengetahuan ibu cukup yang melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 6 responden (8,7 %) dan yang tidak melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 14 responden (20,3 %), dari 32 responden (46,4 %) pengetahuan ibu kurang yang melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 4 responden (5,8 %) dan yang tidak melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 28 responden (40,6%)

Dari 69 responden dapat dilihat bahwa tabulasi silang antara sikap ibu dengan *bounding attachment*, dari 32 responden (46,4 %) sikap ibu yang positif sebanyak 18 responden (20,3 %) dan yang

Pembahasan

Hubungan pengetahuan ibu dengan implementasi *bounding attachment* di Puskesmas Sipahutar tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Bounding Attachment ($p= 0,000$). Hal ini didukung oleh penelitian Lydia (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Pelaksanaan Bounding attachment Di Klinik Pratama Kita Br Sembiring Namu Ukur Selatan Kec Sei Bingai Kab Langkat menunjukkan hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yakni sebanyak 12 orang (40.0%), mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup tentang Bounding attachment yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan mayoritas responden melaksanakan Bounding attachment yakni sebanyak 18 orang (60.0%). Pengetahuan ibu nifas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan Bounding attachment, dimana semakin baik pengetahuan, semakin besar peluang melakukan Bounding attachment [14]

Penelitian Hersinta saptari (2012) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang *Bounding Attachment* Di Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda, Banda Aceh, Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas tentang pengertian *bounding attachment* berada pada kategori rendah (53,3%), pengetahuan ibu nifas

tidak melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 14 responden (20,3 %), dari 37 responden (53,6 %) sikap ibu yang negative sebanyak 7 responden (10,1 %) dan yang tidak melaksanakan *bounding attachment* sebanyak 30 responden (43,5 %).

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh masing-masing diperoleh nilai p value adalah pengetahuan ibu ($0,00 < 0,05$), dan sikap ibu ($0,00 > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dan sikap ibu dengan implementasi *bounding attachment* di Puskesmas Sipahutar tahun 2020.

tentang manfaat *bounding attachment* berada pada kategori tinggi (53,3%), pengetahuan ibu nifas tentang elemen-elemen *bounding attachment* berada pada kategori tinggi (73,3%), pengetahuan ibu nifas tentang faktor pendukung *bounding attachment* berada pada kategori tinggi (56,7%) [15]

Bounding attachment merupakan sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayinya. Pengalaman kelahiran yang baik dapat memfasilitasi pertumbuhan cinta, karena ibu akan mengurangi rasa kekecewaan terhadap diri sendiri dan akan terfokus untuk memberi perhatian dirinya kepada bayinya. Para ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan bayinya untuk selanjutnya akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif, seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi, karena itu sangatlah penting untuk memfasilitasi *Bounding attachment* sedini mungkin, salah satu cara memfasilitasi *Bounding attachment* adalah Inisiasi Menyusi Dini [16]

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 17 orang ibu nifas yang berpengetahuan baik terdapat 15 orang (88,2%) ibu nifas yang melaksanakan *bounding attachment* dan 2 orang (2,9%) ibu nifas yang tidak melaksanakan *bounding attachment*. Dari 20 orang ibu nifas yang berpengetahuan cukup terdapat 6 orang

(30%) ibu nifas yang melaksanakan bounding attachment dan 14 orang (70%) ibu nifas yang tidak melaksanakan bounding attachment. Sedangkan dari 32 orang ibu nifas yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (12,5%) ibu nifas yang melaksanakan bounding attachment dan 28 orang (87,5%) ibu nifas yang tidak melaksanakan bounding attachment. Hal ini berarti bahwa ibu nifas yang berpengetahuan baik dapat melaksanakan bounding attachment, sedangkan ibu nifas yang berpengetahuan kurang baik tidak melaksanakan bounding attachment sebab tidak mengetahui manfaat melaksanakan bounding attachment pada bayi.

Ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik dan pendidikan tinggi mau melakukan Bounding attachment karena telah mendapatkan informasi dari berbagai media seperti media elektronik dan media cetak. Bila seorang ibu yang sudah mendapatkan informasi tentang Bounding attachment akan lebih cepat merespon baik tentang informasi tersebut sehingga respon ini merupakan suatu sikap yang bisa positif atau negatif [6]

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan pengetahuan yang berbeda-beda [17]

Sesuai dengan penelitian Lydia Fransisca Br Sitepu (2017) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu nifas dengan pelaksanaan bounding attachment di klinik pratama kita br sembinging namu ukur selatan kec sei bingai kab langkat, menyatakan bahwa mayoritas responden berumur antara 31-35 tahun yakni sebanyak 12 orang (40.0%), mayoritas responden memiliki 6 pengetahuan cukup tentang bounding attachment yakni sebanyak 13 orang (43.3%) dan mayoritas responden

melaksanakan bounding attachment yakni sebanyak 18 orang (60.0%)[16]

Pengetahuan ibu nifas memiliki hubungan signifikan dengan pelaksanaan bounding attachment, dimana semakin baik pengetahuan, semakin besar peluang melakukan bounding attachment. Kepada Pemerintah Desa Namu Ukur Selatan Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, disarankan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pentingnya pelaksanaan bounding attachment

Dari 17 orang ibu nifas yang berpengetahuan baik terdapat 2 orang (2,9%) ibu nifas yang tidak melaksanakan bounding attachment. Dari hasil pengamatan penulis di lapangan bahwa 2 orang ibu nifas yang berpengetahuan baik tidak melaksanakan bounding attachment dikarenakan pada waktu melahirkan ibu bayi mengalami penyakit yang memungkinkan tidak bisa melaksanakan bounding attachment pada bayinya. Sebenarnya dia mengetahui tetapi karena keadaan atau kondisi ibu bayi atau bayi masih memerlukan pertolongan dari pihak rumah sakit sehingga bounding attachment tidak bisa ibu nifas laksanakan. Sementara dari 32 orang ibu nifas yang berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (12,5%) ibu nifas yang melaksanakan bounding attachment. Menurut asumsi penulis dari 4 orang ibu yang berpengetahuan kurang melaksanakan bounding attachment, dikarenakan oleh orang-orang yang mendampingi ibu nifas memberikan dorongan atau pengarahan untuk melaksanakan bounding attachment pada bayinya serta memberikan arahan betapa pentingnya pelaksanaan bounding attachment pada bayi pada saat melahirkan.

Dalam penelitian ini dapat dilihat masih mayoritas ibu nifas dengan pengetahuan kurang yang disebabkan kemungkinan dipengaruhi oleh umur ibu yang masih muda dan belum memiliki pengalaman dalam merawat bayinya, sehingga kemungkinan pelaksanaan

bounding attachement tidak akan terlaksana dengan baik. Dan dapat juga dipengaruhi ibu bayi yang berpendidikan rendah sehingga membuat wawasan ibu nifas lebih sempit dan tidak tahu manfaat, tahapan dan elemen-elemen dalam pelaksanaan bounding attachement. Dapat juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang tidak merata sampai kepada ibu nifas, karena ketika diadakan penyuluhan tentang bounding attachement yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit ibu nifas tidak mempunyai waktu untuk mengikuti, dikarenakan oleh kesibukan karena pekerjaan dan kesibukan lain. Maka dari itu disetiap pelayanan kesehatan dapat menyampaikan informasi bounding attachement menggunakan media seperti poster, video singkat dan penyuluhan yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang tujuannya meningkatkan pengetahuan responden menjadi lebih baik dan terkhusus pada ibu nifas yang memiliki usia muda dengan pendidikan rendah akan lebih paham dalam perubahan dan perkembangan yang baik dalam melaksanakan bounding attachement.

Hubungan Sikap Dengan Partisipasi Bounding Attachement

Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia sosial, serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka individu terhadap isu, ide, orang lain, kelompok sosial dan objek. Sikap pada awalnya diartikan sebagai suatu syarat untuk munculnya suatu tindakan. Fenomena sikap adalah mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan masalah, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini [18]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap dengan Bounding Attachement ($p= 0,00$). Hal ini di dukung oleh hasil penelitian Faizahannisa (2018) dengan judul gambaran pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang Bounding attachment di Ruang Seruni Rumah Sakit PMI Kota Bogor menunjukkan hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan baik sebanyak 22 orang (53%), pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (33%) dan pengetahuan kurang sebanyak 6 orang (14%). Sedangkan untuk sikap yang memiliki sikap positif yaitu sebanyak 23 orang (55%) dan sikap negatif yaitu sebanyak 19 orang (45%). Kesimpulan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pengetahuan baik dan sikap positif tentang Bounding attachment[19]

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 orang ibu nifas yang bersikap positif terdapat 18 orang (56,3%) ibu nifas yang melaksanakan bounding attachement dan 14 orang (43,8%) ibu nifas yang tidak melaksanakan bounding attachement. Sedangkan dari 37 orang ibu nifas yang bersikap negatif terdapat 7 orang (18,9%) ibu nifas yang melaksanakan bounding attachement dan 30 orang (81,1%) ibu nifas yang tidak melaksanakan *bounding attachement*. Hal ini berarti bahwa ibu nifas yang memiliki sikap positif memiliki reaksi atau respon untuk melaksanakan bounding attachement, sedangkan ibu nifas yang memiliki sikap yang negatif dapat menunjukkan reaksi atau respon negative terhadap pelaksanaan bounding attachement.

Menurut asumsi penulis dari uraian hasil penelitian diatas mayoritas berperilaku negatif yang dimiliki ibu nifas dalam pelaksanaan bounding attachement terdapat 37 orang dari 67 orang ibu nifas. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan yang kurang, pendidikan yang rendah juga sangat mendukung ibu nifas dapat bersikap negatif dalam pelaksanaan bounding attachement pada bayi. Karena pengetahuan yang baik

dalam pelaksanaan bounding attachment bisa mendorong stimulus seseorang dalam melakanakan sesuatu. Sehingga penulis menduga bahwa ketidaktahuan ibu nifas yang masih kurang dalam pelaksanaan bounding attachment dapat menyebabkan sikap negatif pada ibu dalam melaksanakan bounding attachment pada bayinya. Sementara dari 67 orang ibu nifas terdapat 32 orang yang bersikap positif dalam pelaksanaan bounding attachment, peneliti berpendapat bahwa sikap positif tersebut dapat disebabkan bahwa ibu nifas berpengetahuan baik dan mempunyai lingkungan yang mendukung ibu nifas dalam melaksanakan bounding attachment pada bayi sehingga ibu bayi mempunyai keinginan yang kuat untuk pelaksanaan bounding attachment pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmojo (2012), Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang tidak senang, setuju-tidak setuju, baik– tidak baik, dan sebagainya) [20]

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan pelaksanaan *Bounding attachment* diwilayah kerja Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2020., maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Ada hubungan pengetahuan dengan *Bounding Attachment* ($p= 0,000$) dan Ada hubungan sikap dengan *Bounding Attachment* ($p= 0,003$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Ibu Luminta Manulang selaku Ketua Yayasan Pendidikan Kesehatan STIKes Senior Power Medan yang telah memberikan kesempatan

kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas sipahutar dan Kepala Puskesmas Sipahutar Kabupaten Tapanuli Utara yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk bisa meneliti serta kepada ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] S. si. M. Ai yeyeh Rukiah, *Asuhan kebidanan III (NIFAS)*. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
- [2] Kemenkes, *Profil Kesehatan RI 2015*. 2015.
- [3] S. Maryati, Dwi and T. Budiarti, *Buku Ajar Neonates, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media, 2011.
- [4] K. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), “Meski Angka Kematian Bayi di Indonesia MasihTinggi,” 2016.
- [5] W. Handayani, Esti, Pujiastuti, *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika, 2016.
- [6] D. Wawan, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- [7] R. Kemenkes, “Pendoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga,” Jakarta.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Website Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat,” 24 April. p. 1, 2020, [Online]. Available: <http://www.kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/>.
- [9] Donni, “Kurangi Angka Kematian Ibu

- dan Bayi Baru Lahir di Kota Bogor,” 2016.
- [10] H. M. C, *Metodologi Penelitian Untuk Pemula*. Tangerang: Pustakapedia, 2017.
- [11] N. Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
- [12] M. S. Dahlan, “Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan - Google Books,”
<https://www.google.co.id/books>. 2011, [Online]. Available:
https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_untuk_Kedokteran_dan_Kesehatan/Abh5OaO3qIMC?hl=id&gbpv=1.
- [13] V. S. NotoatmoHulu, *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis, 2019.
- [14] 2010 Araujo, “Инновационные подходы к обеспечению качества в здравоохраненииNo Title,”
Вестник Росздравнадзора, vol. 6, pp. 5–9, 2017.
- [15] H. Saptari and N. Ramadhan, “GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG BOUNDING ATTACHMENT DI RUMAH SAKIT KESDAM ISKANDAR MUDA PREVIEW KNOWLEDGE POSTPARTUM ON BOUNDING ATTACHMENT IN HOSPITAL KESDAM ISKANDAR MUDA Utami , dkk (2004)
- [16] “KEBERHASILAN BOUNDING ATTACHMENT _ Akbid Estu Utomo Boyolali _ Jurnal Kebidanan.” .
- [17] D. Wawan, *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016.
- [18] A. Pitaloka, Z. Abidin, U. Padjadjaran, M. N. Milla, and S. El Hafiz, “Sikap,” no. September, 2018.
- [19] A. F. Annisa, “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment di Ruang Seruni Rumah Sakit PMI Kota Bogor,” *J. Ris. Kesehat. Poltekkes Depkes Bandung*, vol. 10, no. 2, p. 33, 2018, doi: 10.34011/juriskesbdg.v10i2.207.
- [2”