**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Inisiasi Menyusu Dini**

**2.1.1 Pengertian Iniasiasi Menyusu Dini**

IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusu pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam (Monika, F.B, 2014).

 IMD didefinisikan sebagai proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah kelahiran. Bayi diletakkan di dada ibunya dan bayi itu sendiri dengan segala upayanya mencari puting untuk segera menyusui. Jangka waktunya adalah sesegera mungkin setelah melahirkan (Yuliarti, Nurheti, 2010).

 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri dengan meletakkan bayi di atas dada ibu sesaat setelah dilahirkan (Sekartini & Medise, 2011).

 Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) merupakan suatu cara memberikan kesempatan pada bayi batu lahir untuk menyusu pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi (Haryono & Setianingsih, 2014).

 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

 **2.1.2. Alasan Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini**

 Menurut Maryunani, Anik (2009), alasan pentingnya inisiasi menyusu dini adalah sebagai berikut:

1. Suhu dada ibu dapat menyesuaikan suhu ideal yang diperlukan bayi sehingga dapat menurunkan resiko hipotermi dan menurunkan kematian bayi akibat kedinginan.
2. Kehangatan dada ibu pada saat bayi diletakkan di dada ibu, akan membuat bayi merasakan getaran cinta yaitu merasakan ketenangan, merasa dilindungi dan kuat secara psikis.
3. Pada saat bayi menyusu segera setalah lahir, maka kolostrum makin cepat dapat keluar yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi.
4. Bayi akan belajar menyusu dengan nalurinya sendiri.
5. Sentuhan, kuluman/emutan dan jilatan pada puting ibu akan merangsang oksitosin pada ibu menyebabkan rahim ibu berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan, merangsang pengaliran ASI, serta merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks, dan mencintai bayinya.

 **2.1.3 Syarat Syarat Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**

IMD dapat dilaksanakan dengan syarat kondisi ibu dan bayi baik/sehat. Secara umum, penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR *Score*, yang menentukan apakah bayi baru lahir siap untuk menghadapi dunia baru tanpa bantuan/intervensi medis. Penilaian APGAR *Score* dilakukan pada menit pertama dan kelima setelah bayi lahir. Ada lima hal yang dinilai dalam APGAR *Score*, yaitu *Activity* (aktivitas/kekuatan otot), *Pulse* (detak jantung), *Grimace* (refleks rangsangan), *Appearance* (penampilan/warna tubuh), *Respiration* (pernapasan, dinilai lewat tangisan bayi). Bila nilai antara 7-10, bayi baru lahir dinyatakan dalam kondisi baik.

 Syarat penting lainnya yang juga dipertimbangkan untuk melaksanakan IMD adalah bayi lahir cukup bulan (tidak kurang dari 37 minggu usia kehamilan). Selain bayi, kondisi ibu paska melahirkan juga perlu dinilai dan dipantau, antara lain: penilaian kesadaran, mobilitas, banyaknya perdarahan selama persalinan, suhu badan, detak jantung, pernapasan, tekanan darah, frekuensi buang air kecil, penggunaan obat obatan, dan pemberian cairan infus (Monika, F.B, 2014).

 **2.1.4 Tanda Tanda Kesiapan Bayi Menyusu Saat IMD**

 Ketika lahir, bayi tidak langsung menunjukkan tanda tanda siap menyusu. Setelah kira kira 30, bayi mulai menunjukkan tanda tanda tersebut. Berikut ini adalah perilaku bayi sebelum akhirnya siap menyusu (Monika, F.B, 2014):

1. Dalam 30 menit pertama: bayi dalam keadaan istirahat/diam tidak bergerak. Sesekali mata bayi terbuka lebar melihat ibunya. Masa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan.
2. Antara 30-40 menit: bayi mulai mengeluarkan suara dan mulutnya bergerak seperti ingin menyusu.
3. Bayi mulai mengeluarkan air liur saat menyadari ada makanan di sekitarnya.
4. Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu.
5. *Areola* (lingkaran hitam pada payudara) adalah sasaran bayi. Bayi bergerak dengan kaki menekan-mendorong perut ibu. Bayi juga terus menjilat jilat badan ibu, mengentak entakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, kemudian menyentuh serta meremas payudara, daerah puting, dan sekitarnya.
6. Bayi akan menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat pada payudara ibu dengan baik.

**2.1.5 Langkah Langkah Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini**

 Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi (2014), adapun langkah inisiasi menyusu dini adalah sebagai berikut:

 **Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan**

1. Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran.
2. Kemudian letakkan bayi di perut bawah ibu.
3. Nilai apakah diperlukan resusitasi atau tidak.
4. Bila tidak perlu resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks.
5. Hindari mengeringkan tangan bayi.
6. Membersihkan lendir dengan dilap kain bersih.
7. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus, kemudian suntikkan Intramuskular 10 IU oksitosin pada ibu. Jaga bayi tetap hangat.

**Langkah 2: Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit 1 jam**

1. Setelah tali pusat dipotong dan diikat. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
2. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
3. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya, jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi.
4. Hindari membasuh dan menyeka payudara ibu.
5. Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala III Persalinan.

**Langkah 3: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu**

1. Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu.
2. Tidak menginterupsi menyusu/memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara yang lain.
3. Menunda semua asuhan bbl normal hingga bayi selesai menyusu.
4. Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusu.
5. Jika bayi belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
6. Jika bayi masih belum melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu.
7. Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
8. Satu jam kemudian berikan suntikan Hepatitis B pertama, lalu tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama dan letakkan kembali bayi dekat ibu.

 Lima urutan perilaku bayi saat menyusu pertama kali adalah sebagai berikut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, 2014):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Langkah | Perilaku yang teramati | Perkiraan waktu |
| 1 | Bayi beristirahat dan melihat | 30 menit pertama |
| 2 | Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut | 30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus |
| 3 | Bayi mengeluarkan air liur |
| 4 | Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya |
| 5 | Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu |

Tabel 2.1 Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

 NICE (2006:23, dalam Baston & Hall, 2011) mengemukakan bahwa terdapat indikator dalam menyusui, adalah sebagai berikut:

1. Indikator pelekatan dan posisi yang baik
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. *Areola* yang tampak di bawah dagu lebih sedikit dari pada di atas puting
4. Dagu menyentuh payudara, bibir bawah melipat ke bawah, dan hidung bernapas bebas
5. Indikator menyusui yang sukses bagi bayi
6. Ibu dapat mendengar suara menelan dan melihat bahwa bayi menelan
7. Ritme isap kontinu
8. Lengan dan tangan relaks
9. Mulut lembab
10. Popok basah/berat dengan teratur
11. Indikator menyusui yang sukses bagi ibu
12. Payudara melunak
13. Tidak ada tekanan pada puting payudara di akhir menyusui
14. Ibu merasa relaks dan mengantuk

**2.1.6 Tanda Tanda Bayi Menolak Menyusu**

 Berikut ini tanda tanda bayi menolak menyusu adalah sebagai berikut (Lauwers, 2011, dalam Monika, F.B, 2014):

1. Gumoh. Bayi tidak hanya mengeluarkan air liur dan sisa ASI dari mulutnya, tetapi juga gumoh.
2. Tersedak karena proses menelan dan bernapas yang tidak sinkron.
3. Cegukan, batuk, dan menguap.
4. Mengejan dan mengeluarkan suara seperti dengkuran (dikarenakan bayi ingin buang air besar).
5. Meringis dan memasukkan bibirnya.
6. Memperlihatkan wajah yang tidak senang.
7. Melengkungkan badan menjauhi badan ibu.
8. Membuka tangan dengan jarak antar jari cukup lebar.
9. Mengangkat tangan atau kaki ke atas.
10. Memalingkan muka dan mata dari ibu atau sementara menutup matanya.
11. Mengentak entakan badan dan menangis bila terus dipaksa menyusu.

 **2.1.7 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini**

 **2.1.7.1 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini bagi Bayi**

 Keuntungan inisiasi menyusu dini untuk bayi adalah sebagai berikut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, 2014):

1. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
2. Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
3. Meningkatkan kecerdasan.
4. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan napas.
5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.
6. Mencegah kehilangan panas.

**2.1.7.2 Manfaat Kontak Kulit bagi Ibu**

Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu adalah sebagai berikut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi, 2014):

1. Merangsang produksi hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan merangsang stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan paska persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI, keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi, ibu lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur paska persalinan lainnya.
2. Merangsang produksi hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu, menunda ovulasi.

**2.2 Konsep *Bounding Attachment***

**2.2.1 Pengertian *Bounding Attachment***

 *Bounding*, didefinisikan Brazelton (1978, dalam Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005) sebagai suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orangtua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. Menurut Syafrudin, Karningsih dan Dairi (2011), *bounding* adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran dimanan kontak ibu dan ayah akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.

 *Attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberi dukungan asuhan dalam perawatannya (Syafrudin, Karningsih & Dairi, 2011). *Attachment* terjadi pada periode kritis, seperti pada kelahiran atau adopsi. Hal ini menjelaskan suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Hal ini bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama (Klaus & Kennel, 1982, dalam Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005).

 Nelson (1986, dalam Syafrudin, Karningsih, & Dairi, 2011), *bounding* adalah dimulainya interaksi emosi sensorik fisik antara orang tua dan bayi segera setelah lahir, sedangkan *Attachment* adalah ikatan yang terjalin diantara individu meliputi pencurahan perhatian, hubungan emosi dan fisik yang akrab. Menurut Syafrudin, Karningsih, dan Dairi (2011), *bounding attachment* adalah proses penggabungan berdasarkan cinta, penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan kontak antara bayi, ibu dan ayah yang akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal serta memberi dukungan asuhan dalam perawatannya.

 Menurut Mercer (1982, dalam Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005), lima prakondisi yang mempengaruhi sebuah ikatan adalah (1) Kesehatan emosional orang tua, (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 orang tua dengan bayi,
(5) Kecocokan orang tua-bayi/termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin bayi.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2014), *bounding attachment* adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah di masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi. Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

**2.2.2 Cara Melakukan *Bounding Attachment***

 Menurut Varney (1997, dalam Rohani, Saswita & Marisah, 2011), kontak dini sesaat setelah setelah melahirkan dapat dilakukan dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu sehingga ibu dapat langsung menyentuh bayinya.

 Ikatan diperkuat melalui penggunaan respon sensual atau kemampuan oleh kedua pasangan dalam melakukan interaksi orang tua-anak. Respon sensual dan kemampuan yang dipakai dalam komunikasi antara orangtua dan anak meliputi hal hal berikut (Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005):

1. Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek suckling dengan segera dan secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga (Rukiyah & Yulianti, 2012). Menurut Klaus dan Kennel (1982, dalam Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005), ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu sebagai berikut.

1. Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
2. Refleks mengisap dilakukan secara dini.
3. Proses pembentukan kekebalan aktif dimulai.
4. Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak.
5. 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, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulusi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari (Rukiyah & Yulianti, 2012).

1. Sentuhan

Sentuhan merupakan suatu sarana yang digunakan orang tua untuk mengenali bayinya. Ibu akan meraih bayinya, memeluknya, kemudian memulai eksplorasi dengan ujung jarinya dan telapaknya untuk membelai bayinya. Gerakan gerakan lembut dari ibu atau ayah dapat menenangkan bayi (Rohani, Saswita & Marisah, 2011).

1. Kontak mata

Menurut Rohani, Saswita, dan Marisah (2011), dalam mengembangkan suatu hubungan dengan orang lain, bayi memiliki kemampuan untuk mengadakan kontak mata. Bayi dapat melihat dan mengikuti benda yang bergerak dengan jarak optimal 10-12 inci. Interaksi tersebut dapat dibangun dengan cara cara sebagai berikut.

1. Orang tua menghabiskan waktu yang lama bersama bayinya untuk membuat bayi membuka matanya dan melihatnya.
2. Memosisikan bayi baru lahir cukup dekat agar bayi dapat melihat orang tuanya.
3. Suara

Saling mendengar dan meresponi suara antara orang tua dan bayinya juga penting, orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang. Saat suara yang membuat mereka yakin bayinya dalam keadaan sehat terdengar, mereka mulai melakukan tindakan untuk menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan suara bernada tinggi, bayi menjadi tenang dan berpaling ke arah mereka (Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005).

1. Aroma badan

Menurut Bobak, Lawdermilk, dan Jensen (2005), perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma/bau masing masing. Ibu berkomentar terhadap aroma bayi mereka ketika baru lahir dan mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik. Bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya.

1. Kehangatan tubuh

Ibu dan bayi tampak menikmati saat saling berbagi kehangatan tubuh masing masing. Peneliti telah membuktikan bahwa bayi tidak kehilangan panas tubuhnya jika perlindungan yang layak diberikan, misalnya: jika diletakkan diatas perut ibunya setelah lahir dan dikeringkan segera. Bayi tampak nyaman bersentuhan dengan kehangatan tubuh ibunya (Syafrudin, Karningsih & Dairi, 2011).

1. *Entrainment* (logat)

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 (Bobak, Lawdermilk & Jensen, 2005).

1. *Biorhythmicity* (irama kehidupan)

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah bayinya seperti halnya denyut jantung (Syafrudin, Karningsih & Dairi, 2011). Salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal/bioritme. Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif (Rukiyah & Yulianti, 2012).

**2.2.3 Tahap Tahap *Bounding Attachment***

Tahap tahap *bounding attachment* adalah sebagai berikut (Dewi & Sunarsih, 2014):

1. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayi.
2. Keterikatan (*bonding*).
3. *Attachment*, perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu lain.

Terdapat tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang adalah sebagai berikut (Dewi & Sunarsih, 2014):

1. Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan. Pada masa prenatal ini wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, bermimpi, dan berfantasi tentang bayinya, serta membuat persiapan untuk bayinya.

1. Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Perilaku keterikatan ini seperti penyentuhan si 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 rengkuhan lengannya. Perilaku lain dalam periode ini meliputi kontak mata (*face to face*), berbicara dan respon yang lain.

1. Postpartum dan 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 dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri, perasaan berkompenten, dan sukses terhadap diri ibu.

**2.2.4 Manfaat *Bounding Attachment***

 Dampak positif yang dapat diperoleh dari *bounding attachment* adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial, bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi (Rukiyah & Yulianti, 2012).

 Menurut pendapat Konrad Lorenz (1965, dalam Rukiyah & Yulianti, 2012), bahwa periode awal kelahiran hingga batas waktu tertentu merupakan saat saat terjalinnya keakraban dan keterikatan yang sangat penting pada bayi (pada manusia adalah setahun pertama).

 Para ibu yang memiliki ikatan aman dengan bayinya, lebih bersifat responsif terhadap kebutuhan sang bayi, memberi stimulus sosial yang lebih banyak dengan mengajak sang bayi bercakap cakap atau bermain bersama. Dan para ibu tersebut pun mengungkapkan rasa sayang dengan lebih baik (Clarke & Stewart, 1973, dalam Rukiyah & Yulianti, 2012).

**2.2.4.1 Manfaat *Bounding Attachment* bagi Ibu**

 Manfaat *bounding attachment* bagi psikologis ibu antara lain sebagai berikut (Rohani, Saswita & Marisah, 2011):

1. Ibu lebih percaya diri.
2. Ibu menjadi lebih sensitif/peka terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.
3. Ibu dapat merespon isyarat isyarat dari bayi.
4. Ibu dapat merespon bayi sesuai dengan intuisinya.
5. Ibu dapat mengendalikan temperamen bayi.
6. Ibu dapat membentuk anak yang disiplin.

**2.2.4.2 Manfaat *Bounding Attachment* bagi Bayi**

 Manfaat *bounding attachment* bagi perkembangan bayi adalah sebagai berikut (Rohani, Saswita & Marisah, 2011):

1. Rasa percaya diri

Perhatian dan kasih sayang orang tua yang stabil, menumbuhkan keyakinan bahwa dirinya berharga bagi orang lain. Jaminan adanya perhatian orang tua yang stabil, membuat anak belajar percaya pada orang lain.

1. Kemampuan membina hubungan yang hangat

Hubungan yang diperoleh anak dari orang tua menjadi pelajaran baginya untuk kelak diterapkan dalam kehidupannya setelah dewasa. Kelekatan yang hangat akan menjadi tolak ukur dalam membentuk hubungan dengan teman hidup dan sesamanya.

1. Mengasihi sesama dan peduli pada orang lain

Anak yang tumbuh dalam hubungan kelekatan yang hangat akan memiliki sensitivitas atau kepekaan yang tinggi terhadap kebutuhan sekitarnya.

1. Disiplin

Kelekatan hubungan dengan anak, membuat orang tua dapat memahami anak sehingga lebih mudah memberikan arahan secara lebih proporsional, empati, penuh kesabaran, dan pengertian yang dalam.

1. Pertumbuhan intelektual dan psikologi

Bentuk kelekatan yang terjalin kelak akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, intelektual dan kognitif, serta perkembangan psikologis anak.

**2.2.5 Faktor faktor yang mempengaruhi *Bounding Attachment***

Faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* yang terkait dengan ibu adalah sebagai berikut (Rohani, Saswita & Marisah, 2011):

1. Usia atau tingkat paritas ibu

Usia ibu dihubungkan dengan peningkatan risiko kondisi fisik yang mungkin berpengaruh pada kemampuan ibu membangun suatu hubungan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Sementara itu, paritas ibu dihubungkan dengan pengalaman ibu memiliki anak.

1. Kesehatan ibu

Kesehatan fisik dan psikologis ibu akan berpengaruh pada perilaku kelekatan. Ibu yang memiliki masalah pada kesehatan fisiknya tidak akan memiliki kekuatan untuk membangun hubungan atau ikatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Begitu pula pada ibu yang memiliki masalah pada psikologisnya, ia tidak akan merespon isyarat yang dilontarkan bayi dengan baik.

1. Konsep diri

Konsep diri ibu atau bagiamana perasaan ibu tentang dirinya dapat mempengaruhi adaptasi dengan peran barunya dan evaluasi diri dalam perilaku menjadi orang tua.

1. Budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi bagaimana perilaku dan interaksi ibu dengan bayi baru lahirnya pada periode postpartum.

1. Dukungan sosial

Menurut pendapat Friedman (1998, dalam Rohani, Saswita & Marisah, 2011), bahwa dukungan dari ayah terhadap bayi dan dari keluarga berhubungan dengan rendahnya tingkat stres ibu dan besarnya perasaan bahwa ibu mampu menjadi orang tua.

1. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi sering dihubungkan dengan tingkat pendidikan ibu, materi, dan sumber emosional ibu yang dapat menjadi stressor saat menjadi orang tua. Pengalaman hidup dan pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai bagaimana perawatan bayi dan kesehatannya (Friedman, 1998, dalam Rohani, Saswita & Marisah, 2011).

1. Pengalaman persalinan

Pengalaman persalinan meliputi hal hal sebagai berikut.

* Kontak dini dengan bayinya
* Pengalaman yang positif pada saat persalinan
* Besarnya dukungan fisik dan emosi selama persalinan
* Besarnya konsep diri yang positif
* Kesehatan bayi pada waktu lahir
* Sedikitnya komplikasi selama persalinan
* Perasaan yang positif terhadap kehamilannya
* Hasrat untuk melahirkan anak

**2.2.6 Faktor faktor penghambat dilakukan *Bounding Attachment***

Faktor faktor penghambat dilakukannya *Bounding Attachment* adalah sebagai berikut (Yeyeh, et al, 2009):

1. Kurang *support* dari keluarga, orang tua, dan tenaga kesehatan.
2. Proses persalinan dengan tindakan/operatif/SC.
3. Bayi dan ibu dengan resiko (tidak rawat gabung).
4. Kehadiran bayi yang tidak diharapkan (*unwaried child*).

 **2.2.7 Keberhasilan *Bounding Attachment***

 Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), berhasil atau tidaknya proses *bounding attachment* ini sangat dipengaruhi oleh kondisi kondisi sebagai berikut :

1. Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut.

1. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan keterampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing masing.

1. 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.

1. Kedekatan orang tua ke anak

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

1. 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.

**2.2.8 Teknik dan Instrumen Pengkajian *Bounding Attachment***

 Menurut Nurjanah, Maemunah, dan Badriah (2013), teknik dan instrumen pengkajian *bounding attachment* adalah sebagai berikut:

1. Teknik untuk mengkaji interaksi orang tua dan bayi antara lain dengan *anamnesa*/*interview*, observasi dan mendengarkan sehingga dapat mendeteksi dini terhadap adaptasi.
2. Stainton (1981, dalam Nurjanah, Maemunah & Badriah, 2013) merancang alat untuk menskor pengkajian interaksi orang tua terhadap bayi untuk digunakan pada periode post partum, alat ini berkaitan dengan perubahan respon respon ibu dan ayah dimulai dari pertama mereka kontak setelah persalinan sampai dengan keseluruhan masa awal *puerperium*.

Hasil observasi berupa *score* dengan *range* sebagai berikut:

1. Score 0-4 : kebutuhan *support* untuk proses *bounding* bersifat intensif.
2. Score 5-7 : kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat ekstra.
3. Score 8-10 : kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat biasa biasa saja.

 Penskoran didasarkan atas jumlah dan perilaku afeksi (kasih sayang) yang ditujukan oleh ibu selama berinteraksi dengan bayinya.

Tabel 2.2 Penskoran Interaksi Orang Tua Terhadap Bayi Pada Periode Post Partum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **1** | **0** |
| Berespon (bertanya atau berkomentar) terhadap penampilan, tingkah laku bayinya, mencoba menghubungkan dengan karakteristik orang tua | Sekadar berkomentar terhadap penampilan maupun tingkah laku bayinya | Tidak berkomentar apapun terhadap penampilan bayinya |
| Menggunakan kedua tangan saat menyentuh bayi | Menggunakan ujung ujung jari saat menyentuh kulit bayi | Tidak menyentuh kulit bayi |
| Dengan spontan mengajak bicara bayi menggunakan istilah dan/atau kasih sayang | Mengajak berbicara bayi saat ada stimulasi dilakukan dengan terpaksa | Tidak mengajak berbicara bayi |
| Memangku bayi dengan *face to face* menjaga adanya kontak mata (*eye to eye contact*) | Membawa bayi erat pada tubuhnya tetapi sedikit atau tidak ada kontak mata | Menjauhkan bayi dari tubuhnya dengan sedikit atau tidak ada kontak mata |
| Mengapresiasikan mengenai pengalaman persalinan dan kelahiran | Dengan bantuan, mau menggambarkan atau diskusi tentang kelahiran secara samar samar | Dengan bantuan enggan untuk mendiskusikan pengalaman persalinan dan kelahiran |

**2.3 Konsep Post Partum**

**2.3.1 Pengertian Post Partum**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu (Dewi & Sunarsih, 2014).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, Maemunah & Badriah, 2013).

Periode *pasca* persalinan (postpartum) adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intra partum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Verney, 2007, dalam Nurjanah, Maemunah & Badriah, 2013).

**2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

 Pada masa nifas ini terjadi perubahan perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut (Nurjanah, Maemunah & Badriah, 2013):

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
6. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
7. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

**2.3.3 Tahapan Masa Nifas**

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut (Nurjanah, Maemunah & Badriah, 2013):

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan (waktu 0-24 jam post partum).

1. Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

1. Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat biasa berminggu minggu, bulan bahkan tahun.

**2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas**

 Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase fase berikut (Dewi & Sunarsih, 2014):

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakan. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

1. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

1. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.