

## STUDI KASUS PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI DAN *BOUNDING ATTACHMENT* PADA IBU POST PARTUM DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

### CASE STUDY IMPLEMENTATION OF EARLY INITIATION BREASTFEEDING AND *BOUNDING ATTACHMENT* ON MOTHER POST PARTUM PHASE AT DINOYO HEALTH CENTER OF MALANG CITY

Victor Bima Octoclev<sup>1</sup>, Sri Mudayatiningsih<sup>2</sup>, Ngesti Wahyu Utami<sup>3</sup>

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang<sup>1,2,3</sup>

e-mail: victorbima50@gmail.com

**ABSTRAK:** Proses *bounding* pada bayi baru lahir sangat dibutuhkan untuk membentuk suatu ikatan awal antara ibu dan bayinya yang berfungsi meningkatkan hubungan antara ibu dan anak pada saat kelahiran dan setelahnya dengan memfasilitasi ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui *bounding attachment* pada ibu post partum dengan melakukan IMD segera setelah bayi dilahirkan. Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan metode observasi partisipatif menggunakan dua subyek penelitian dengan fokus studi bayi yang berhasil IMD dan bayi yang tidak berhasil IMD. Dilakukan wawancara dan observasi menggunakan instrumen berupa daftar riwayat kelakuan (*anecdotal record*), *checklist* dan skala penilaian ukuran ordinal. Dilakukan analisis kualitatif, data disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian studi kasus diperoleh data bahwa ketika IMD, observasi *bounding* subyek 1 (Ny. S parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub>) yang bayinya berhasil melakukan IMD dalam waktu 47 menit dengan skor 5, diobservasi sampai hari ketiga post partum adalah skor 7, *range score* 5-7 (kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat ekstra) yakni kedekatan ibu dan bayi masih kurang dan perlu ditingkatkan. Sedangkan observasi *bounding* saat IMD pada subyek 2 (Ny. C parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub>) yang bayinya tidak berhasil melakukan IMD sampai waktu 90 menit dengan skor 8, diobservasi sampai hari ketiga post partum adalah skor 9, *range score* 8-10 (kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat biasa biasa saja) yakni kedekatan ibu dan bayi baik dan perlu dipertahankan. Kesimpulan bayi yang berhasil dan bayi yang tidak berhasil melakukan IMD tidak mempengaruhi proses *bounding attachment* pada ibu post partum. Diskusi untuk peneliti selanjutnya adalah fokus studi yang serupa dengan menambah kriteria pengetahuan ibu dan dukungan petugas kesehatan dalam memfasilitasi IMD ibu parietas multi/grandemultipara terhadap *bounding attachment*.

**Kata kunci:** Inisiasi Menyusu Dini, *Bounding Attachment*, Post Partum

**ABSTRACT:** The *bounding* process on newborns is needed to establish a bond between mother and child that enhances the connection between mother and child at birth and afterwards by giving the mother an Initiation of Early Breastfeeding (IMD). The purpose of this research is for know the *bounding attachment* on post partum mother by doing IMD immediately after the baby is born. This research using case study type with participative observational methods using two research subjects with focus study of successful infants and IMD infants who are not successful. Interviews and observations are performed using *anecdotal record* instruments, *checklists* and ordinal dimension assessment scales. Conducted by doing qualitative analysis, the data presented in the form of narration. The results of the case study showed that, when the IMD the *bounding* observation on subjects 1 (Mrs. S parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub>) whose baby successfully performed IMD within 47 minutes with a score of 5, was observed until the third day of post partum got score 7, *range score* 5-7 (the need for support for *bounding* is extra) the closeness of the mother and baby is still lacking and needs to be improved. While the *bounding* observation when the IMD on subject 2 (Mrs. C parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub>) whose baby failed to perform IMD until 90 minutes with a score of 8, observed until the third day of post partum was score 9, *range score* 8-10 (requirement of support for *bounding* is ordinary) that is good mother and baby closeness and need to be keep up. The conclusion of a successful baby and a non-successful baby doing an IMD does not affect the *bounding attachment* process of the post partum mother. Discussion for further researcher is a similar study focus by adding maternal knowledge criteria and support of health workers when they facilitating IMD maternal parietas multi/grandemultipara against *bounding attachment*.

**Keywords:** Early Initiation Breastfeeding, *Bounding Attachment*, Post Partum

## PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi menjadi perhatian utama dalam penanganan kesehatan di suatu negara karena prevalensi dari mortalitas menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Terdapat banyak faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bahkan, faktor faktor tersebut dapat dikatakan merupakan masalah yang multikompleks (Saifuddin, 2003, dalam Indriyani & Asmuji, 2014).

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Depkes RI, 2009, dalam Indriyani & Asmuji, 2014). Angka kematian bayi dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Angka ini digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi program serta kebijakan kependudukan dan kesehatan. Program kesehatan indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian dan anak yang cukup tinggi. Penurunan kematian bayi dan ibu telah menjadi tujuan utama untuk mencapai tujuan 4 dan 5 dari *Millennium Development Goals* (MDGs) (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan

peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

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). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Saifuddin, et al, 2009).

Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan bayinya. Pada saat bayi dilahirkan adalah saat yang sangat menakjubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang, dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kali. Pada masa tenang setelah melahirkan, di saat ibu merasa rileks, memberikan peluang ide untuk memulai pembentukan ikatan batin (Dewi & Sunarsih, 2014).

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses memberikan kesempatan kepada bayi untuk mencari sendiri (tidak dipaksa/disodorkan) sumber makanannya dan menyusui pada ibunya segera setelah bayi dilahirkan selama minimal satu jam (Monika, F.B, 2014). IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Mubarak, Wahit, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2016), hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%). Di Provinsi Jawa Timur, bayi baru lahir yang mendapatkan IMD <1 jam yaitu

sebesar 50,7% dan bayi baru lahir yang mendapatkan IMD  $\geq 1$  jam yaitu sebesar 12,0%. Sedangkan untuk bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai 6 bulan yaitu sebesar 31,3% dan bayi yang mendapat ASI eksklusif 0-5 bulan sebesar 48,1%.

Untuk mengurangi kematian bayi baru lahir dan mempertahankan kesehatan bayi, WHO merekomendasikan para ibu untuk memberikan kolostrum saja dalam satu jam pertama kehidupan bayi karena kolostrum kaya nutrisi dan zat zat anti infeksi, selain itu bayi yang menyusui dalam satu jam kehidupan pertamanya akan menstimulasi produksi ASI (Monika, F.B, 2014).

Sampai saat ini masih banyak terjadi kasus kematian bayi setelah lahir, penyebabnya karena bayi tidak segera menyusui ibunya setelah dilahirkan, seperti dilansir majalah *Pediatrics*, 30 Maret 2006, pada penelitian di Ghana terhadap 10.947 bayi lahir antara Juli 2003 dan Juni 2004. Ternyata, jika bayi dapat menyusui 1 jam pertama setelah kelahiran dapat menyelamatkan 22% bayi dan jika menyusui pada hari pertama akan menyelamatkan 16% bayi (Handy, Fransisca, 2011). Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamat kehidupan, karena IMD dapat menyelamatkan 22% bayi yang

meninggal sebelum usia satu bulan (Mubarak, Wahit, 2012).

Proses *bonding* saat menyusui tidak terlepas juga dari proses *skin to skin contact*. *International Childbirth Education Association* (ICEA) mengemukakan bahwa kontak kulit ke kulit ini membantu agar bayi yang mendapat kontak kulit ke kulit juga lebih mudah ditenangkan bila menangis, dan cenderung lebih nyenyak dan tenang pada saat tidur serta menumbuhkan rasa cinta terhadap bayinya. *Breastfeeding isn't just about milk, it is about love*, menyusui tidak hanya semata mata memberikan ASI saja tetapi juga membentuk ikatan sayang antara ibu dan bayi. Ibu yang menyusui juga cenderung lebih sering menyentuh, membelai dan menatap bayinya lebih lama, sehingga secara signifikan mempengaruhi proses *bonding* (S, Dianita, 2014).

Menurut Haryono dan Setianingsih (2014), manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi yaitu memfasilitasi *Bounding Attachment*, *bounding* akan meningkatkan hubungan antara ibu dan anak pada saat awal kelahiran. Hubungan yang terjadi antara ibu dan bayi dapat berupa sentuhan halus ibu pada anggota gerak dan wajah bayi.

Seorang bayi baru lahir, mempunyai kemampuan yang banyak misalnya dapat mencium, merasa, mendengar dan melihat. Kulit mereka sangat sensitif terhadap suhu dan

selama satu jam pertama setelah melahirkan, mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru mereka. Adanya kontak kulit segera antara ibu dan bayi akan membantu agar bayi tetap dalam keadaan hangat (Syafudin, Karningsih & Dairi, 2011). Kontak kulit dan kulit antara ibu dan bayi mampu menstabilkan suhu badan bayi sehingga bayi tetap hangat dan juga meningkatkan kemampuan bayi baru lahir untuk bertahan hidup (mencegah bayi mengalami kedinginan). Kontak antara kulit ibu dan bayi juga memberikan efek psikologis yang kuat. Ibu dan bayi akan merasa lebih tenang, dan pernapasan serta detak jantung bayi lebih stabil (Monika, F.B, 2014).

*Bounding attachment* adalah interaksi orang tua dan bayi secara nyata baik fisik, emosi dan sensorik pada menit menit dan jam jam pertama segera setelah bayi lahir (Klause & Kennel, 1983, dalam Syafudin, Karningsih & Dairi, 2011). *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 (Sulistyawati & Nugraheny, 2014).



Menurut Rohani, Saswita, dan Marisah (2011), *bounding attachment* dapat dilakukan sesaat setelah persalinan. Bayi akan diletakkan di perut ibu sesaat setelah dilahirkan agar ibu dan bayi dapat saling merasakan, membaui, dan menyentuh. Riset membuktikan bahwa ikatan yang kuat dimulai sejak menit menit atau jam jam pertama sesudah melahirkan. *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu (1) inisiasi dini dan ASI eksklusif, (2) rawat gabung, (3) sentuhan, (4) kontak mata, (5) suara, (6) aroma badan, (7) kehangatan tubuh, (8) *entrainment*, (9) *bioritme*.

Data Dinas Kesehatan Kota Malang (2017), terdapat 63 kematian neonatal (0-28 hari), angka kematian neonatal terbanyak disebabkan oleh BBLR, asfiksia, kelainan bawaan, dan lain lain. Angka kematian neonatal (0-28 hari) di Puskesmas Dinoyo sebesar 5 kematian dengan 4 kasus BBLR dan 1 kasus asfiksia. Jumlah bayi baru lahir terbanyak berada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan 1.246 kelahiran dengan bayi yang diperiksa adalah 762 dan bayi yang melakukan IMD sebesar 448 dengan presentase 58,8%. Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada bidan Puskesmas Dinoyo Kota Malang, inisiasi menyusui dini selalu dilakukan setelah persalinan, dan rata rata bayi berhasil melakukan inisiasi menyusui dini paling lambat 1 jam dan atau kurang dari 1 jam.

Dilakukanya penelitian ini dengan tujuan mengetahui *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum terhadap bayinya salah satunya dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini segera ketika bayi dilahirkan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif studi kasus, dimana tujuan khusus penelitian yaitu untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini setelah dilahirkan dan untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya tidak berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini setelah dilahirkan. Subyek penelitian studi kasus ini adalah 2 orang ibu post partum yaitu ibu parietas grandemultipara (G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub>) dengan bayi yang berhasil melakukan IMD dan ibu parietas multipara (G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub>) dengan bayi yang tidak berhasil melakukan IMD dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Ibu yang melahirkan dengan normal. (2) Ibu yang rawat gabung dengan bayinya. (3) Ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini. (4) Ibu yang tidak memiliki penyakit menular seksual. (5) Bayi baru lahir normal (usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa

cacat bawaan). (6) Tidak mengalami penyulit dalam persalinan. (7) Telah menandatangani *inform consent*. (8) Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Mei-15 Mei 2018 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah wawancara dan observasi menggunakan instrumen berupa daftar riwayat kelakuan (*anecdotal record*), *checklist* dan skala penilaian ukuran ordinal. Teknik Pengolahan data secara *non stastistic*, yakni pengolahan data dengan analisis kualitatif melalui pengambilan kesimpulan umum berdasarkan hasil hasil observasi yang khusus (Notoatmodjo, 2010). Penyajian Data tentang Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini dan *Bounding Attachment* pada Ibu Post Partum disajikan dalam bentuk naratif tekstular untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya berhasil melakukan IMD setelah dilahirkan dan untuk menggambarkan bagaimana *Bounding Attachment* pada ibu post partum yang bayinya tidak berhasil melakukan IMD setelah dilahirkan.

## HASIL

### 1. PELAKSANAAN IMD

#### a). Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali Saat IMD

Perilaku Bayi	Subyek 1 (10 Mei 2018)	Subyek 2 (12 Mei 2018)
Langkah 1; Perilaku bayi beristirahat dan melihat	09.10-09.35 (durasi 25 menit)	11.53-11.59 (durasi 6 menit)
Langkah 2; Perilaku bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	09.35-09.40 (durasi 5 menit) – total waktu 30 menit	11.59-12.03 (durasi 4 menit) – total waktu 10 menit
Langkah 3; Perilaku bayi mengeluarkan air liur teramati	09.40-09.50 (durasi 10 menit) – total waktu 40 menit	11.59-12.03 (durasi 0 menit) – total waktu 10 menit
Langkah 4; Perilaku bayi menendang menggerakkan kaki, bahu lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciuman	09.50-09.57 (durasi 7 menit) – <b>total waktu 47 menit</b>	12.03-13.23 (durasi 80 menit) – <b>total waktu 90 menit</b>

nya		
Langkah 5; Perilaku bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	09.57-10.30 33 menit, bayi hisap terus ASI dari puting kemudian mengantuk	13.23 Angkat dari dada, pengukurannya, baju, topi, dibedong, bbl lain, infant warmer

#### b). Langkah Pelaksanaan IMD

Subyek 1	Subyek 2
Dilakukan Sesuai SOP	Langkah ke-3; Biarkan bayi mencari, menemukan puting ibu dan mulai menyusui, yakni oleh bidan bayi langsung diangkat dada ibu setelah bayi tidak berhasil menyusui sampai waktu 90 menit untuk dilakukannya pengukuran BBL, diberikan baju bayi, penutup kepala dan dibedong serta asuhan BBL yang lain kemudian bayi diletakkan di <i>Infant warmer</i> .

## 2. BOUNDING ATTACHMENT

### a) Bounding Saat IMD

Saat IMD	Subyek 1	Subyek 2
<i>Bounding</i>	5 (support <i>bounding</i> ekstra – kurang & ditingkatkan)	8 (support <i>bounding</i> biasa – baik & dipertahankan)

### b) Bounding Hari Ke-1

Hari Ke- 1	Subyek 1	Subyek 2
<i>Bounding</i>	5 (support <i>bounding</i> ekstra – kurang & ditingkatkan)	9 (support <i>bounding</i> biasa – baik & dipertahankan)

### c) Bounding Hari Ke-2

Hari Ke- 2	Subyek 1	Subyek 2
<i>Bounding</i>	6 (support <i>bounding</i> ekstra – kurang & ditingkatkan)	9 (support <i>bounding</i> biasa – baik & dipertahankan)

### d) Bounding Hari Ke-3

Hari Ke- 3	Subyek 1	Subyek 2
<i>Bounding</i>	7 (support <i>bounding</i> ekstra – kurang & ditingkatkan)	9 (support <i>bounding</i> biasa – baik & dipertahankan)

## PEMBAHASAN

### 1. PELAKSANAAN IMD

#### a) Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

PERILAKU BAYI SAAT MENYUSU PERTAMA KALI SAAT IMD		
Perilaku Bayi	Subyek 1 (10 Mei 2018)	Subyek 2 (12 Mei 2018)
Langkah 1; Perilaku bayi beristirahat dan melihat	09.10-09.35 (durasi 25 menit)	11.53-11.59 (durasi 6 menit)
	Subyek 1 & 2 sesuai teori Monika, FB (2014), bahwa dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan beristirahat.	
Langkah 2; Perilaku bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	09.35-09.40 (durasi 5 menit) – total waktu 30 menit	11.59-12.03 (durasi 4 menit) – total waktu 10 menit
	Hasil observasi subyek 1 sesuai dengan teori Monika, F.B (2014) bahwa 30-40 menit bayi mulai mengeluarkan suara dan mulutnya bergerak seperti ingin menyusui	Hasil observasi subyek 2 tidak sesuai dengan teori.
Langkah 3; Perilaku bayi mengeluarkan air liur teramati	09.40-09.50 (durasi 10 menit) – total waktu 40 menit	11.59-12.03 (durasi 0 menit) – total waktu 10 menit
Langkah 4; Perilaku bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	09.50-09.57 (durasi 7 menit) – <b>total waktu 47 menit</b>	12.03-13.23 (durasi 80 menit) – <b>total waktu 90 menit</b>
Langkah 5; Perilaku bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	09.57-10.30 33 menit, bayi hisap terus ASI dari puting kemudian mengantuk	13.23 Angkat dari dada, pengukuran, baju, topi, dibedong, bbl lain, infant warmer
	Hasil observasi subyek 1 total waktu bayi menyusui pertama kali adalah 47 menit sesuai dengan teori	Subyek 2 tidak sesuai teori yang tidak berhasil menyusui sampai waktu 90 menit.



	JNPK– KR (2014), bahwa perkiraan waktu bayi menyusui pertama kali adalah 30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit	
--	---	--

## b) Langkah Pelaksanaan IMD

Subyek 1 parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub> yang bayinya berhasil melakukan IMD sesuai dengan langkah langkah pelaksanaan IMD. Sedangkan pada subyek 2 parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub> yang bayinya tidak berhasil melakukan IMD tidak sesuai dengan langkah ke-3; Biarkan bayi mencari, menemukan puting ibu dan mulai menyusui, yakni oleh bidan bayi langsung diangkat dadi dada ibu setelah bayi tidak berhasil menyusui sampai waktu 90 menit untuk dilakukannya pengukuran BBL, diberikan baju bayi, penutup kepala dan dibedong serta asuhan BBL yang lain kemudian bayi diletakkan di *Infant warmer*.

Hasil observasi subyek 2 tidak sesuai dengan langkah ketiga pelaksanaan IMD menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi (2014), bahwa poin ke-5 yaitu jika bayi belum melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya, serta poin ke-6 yaitu jika bayi masih belum melakukan Inisiasi Menyusui Dini dalam waktu 2 jam,

pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Sedangkan pada subyek 1 sesuai dengan teori. Menurut Rahardjo, Setiyowati (2006), bahwa penolong persalinan merupakan kunci utama keberhasilan pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan (*immediate breastfeeding*) karena dalam waktu tersebut peran penolong persalinan masih sangat dominan.

## 2. BOUNDING ATTACHMENT

Berdasarkan hasil observasi *bounding* subyek 1 dan 2 sampai hari ketiga post partum, ketika IMD *bounding* subyek 1 mendapatkan total skor 5, hari pertama dengan total skor 5, hari kedua dengan total skor 6, hari ketiga dengan total skor 7, *range score* 5-7 (kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat ekstra) yakni kedekatan ibu dan bayi masih kurang dan perlu ditingkatkan. Sedangkan pada subyek 2 ketika IMD mendapatkan total skor *bounding* 8, hari pertama dengan total skor 9, hari kedua dengan total skor 9, hari ketiga dengan total skor 9, *range score* 8-10 (kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat biasa biasa saja) yakni

kedekatan ibu dan bayi baik dan perlu dipertahankan. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, Saswita dan Marisah (2011), bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi *Bounding Attachment* adalah usia dan tingkat paritas ibu yakni 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.

Berdasarkan hasil wawancara, ketika periode prenatal subyek 1 parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub> subyek tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC dan kurang baik dalam menjaga kesehatan yakni subyek minum obat sembarangan selama hamil (ketika pusing subyek meminum obat *bodrex* tetapi ketika awal kehamilan ketika hamil besar subyek tidak berani minum *bodrex*), dibandingkan subyek 2 parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub> yang rutin melakukan pemeriksaan ANC sebanyak sembilan kali dan baik dalam menjaga kesehatan selama hamil. Dan ketika waktu kelahiran/IMD, observasi *bounding* pada subyek 1 mendapatkan total skor 5 yakni kedekatan masih kurang dibandingkan subyek 2 mendapatkan total skor 8 yakni kedekatan ibu dan bayi yang baik. Serta post partum yang diobservasi sampai hari ketiga, dengan hasil kedekatan/*bounding* subyek 2 jauh lebih baik dari pada subyek 1. Hal ini

sesuai dengan teori Dewi dan Sunarsih (2014), bahwa terdapat 3 dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi dibentuk dan berkembang yakni selama periode prenatal, waktu kelahiran dan sesaat setelahnya, serta postpartum/pengasuhan awal. Sedangkan paritas dan keberhasilan IMD mempengaruhi proses ibu dalam menyusui bayinya, serta paritas dan usia mempengaruhi proses involusi uteri ibu post partum.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini, subyek 1 parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub> yang bayinya berhasil melakukan IMD dalam waktu 47 menit dan subyek 2 parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub> yang bayinya tidak berhasil melakukan IMD sampai waktu 90 menit. Faktor kegagalan bayi menyusui dini pada subyek 2 adalah faktor dukungan tenaga kesehatan yaitu penolong persalinan dalam memastikan bayi baru lahir mendapatkan ASI untuk pertama kalinya, dan kurang tepatnya mematuhi SOP Langkah Langkah Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.

*Bounding Attachment*, observasi *bounding* saat IMD dilakukan pada subyek 1 parietas G<sub>9</sub>P<sub>8</sub>Ab<sub>000</sub> berusia 40 tahun yang bayinya berhasil melakukan IMD dalam waktu 47 menit dengan total skor 5, dan diobservasi sampai hari ketiga post partum adalah total skor 7, dengan *range score* 5-7 (kebutuhan *support* untuk *bounding*

bersifat ekstra) yakni kedekatan ibu dan bayi masih kurang dan perlu ditingkatkan. Sedangkan, observasi *bounding* saat IMD pada subyek 2 parietas G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>000</sub> berusia 26 tahun yang bayinya tidak berhasil melakukan IMD sampai waktu 90 menit dengan total skor 8, dan diobservasi sampai hari ketiga post partum adalah total skor 9, dengan *range score* 8-10 (kebutuhan *support* untuk *bounding* bersifat biasa biasa saja) yakni kedekatan ibu dan bayi baik dan perlu dipertahankan.

Faktor penyebab dimana subyek 1 proses *bounding*-nya kurang baik dari pada subyek 2 adalah salah satu faktor yang mempengaruhi *Bounding Attachment* adalah usia dan tingkat paritas ibu. Sedangkan, faktor keberhasilan *Bounding Attachment* pada subyek 2 didukung oleh tiga dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi dibentuk dan berkembang yakni selama periode prenatal, waktu kelahiran dan sesaat setelahnya, serta postpartum/pengasuhan awal. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yakni; subyek 2 yang rutin melakukan pemeriksaan ANC dan baik dalam menjaga kesehatan selama kehamilan dari pada subyek 1 yang tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC dan kurang baik dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, serta berdasarkan observasi *bounding* sampai hari ketiga yang telah dilakukan.

Hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa bayi yang berhasil dan bayi yang tidak berhasil melakukan Inisiasi Menyusui Dini tidak mempengaruhi proses *Bounding Attachment* pada ibu post partum.

## SARAN

Bagi Lahan sebagai fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama wajib mendukung program pemerintah yang merekomendasikan inisiasi menyusui dini sebagai tindakan penyelamat kehidupan yang dapat menyelamatkan 22% bayi meninggal sebelum usia 1 bulan sehingga diharapkan dapat menekan angka kematian bayi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Bagi Peneliti Selanjutnya fokus studi yang serupa perlu dengan menambah kriteria pengetahuan ibu dan dukungan petugas kesehatan dalam memfasilitasi IMD dengan parietas multi/grandemultipara terhadap ikatan kasih sayang/*bounding attachment*. Bagi Petugas Kesehatan agar selalu memfasilitasi ibu post partum dalam melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah bayi dilahirkan dan memastikan bayi baru lahir mendapatkan ASI untuk pertama kalinya dengan tujuan menciptakan interaksi sedini mungkin antara ibu dan bayi sehingga diharapkan dapat meningkatkan ikatan kasih sayang/*bounding attachment* dalam perkembangan bayi selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, et al. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. (Online), (<http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf=sdk2012> diakses 21 November 2017).
3. Baston dan Hall. 2011. *Midwifery Essentials Postnatal*. Diterjemahkan oleh Tampubolon, A. Jakarta: EGC.
4. Bobak, Lawdermilk dan Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Diterjemahkan oleh Wijayarini dan Anugerah. Jakarta: EGC.
5. Dewi dan Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Fikawati, S dan Syafiq, A. 2013. *Hubungan antara Menyusui Segera dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan Empat Bulan*. Jurnal Kedokteran Trisakti Vol. 22 No. 2. (Online), ([www.univmed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Sandra](http://www.univmed.org/wpcontent/uploads/2011/02/Sandra) diakses 27 Mei 2018).
7. Handy, Fransisca. 2011. *Panduan Cerdas Perawatan Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
8. Haryono dan Setianingsih. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
9. Hidayat, A. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Indriyani, Diyan dan Asmuji. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
11. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
12. Kautsar, Ratna. 2011. *Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri pada Ibu Nifas*. (Online), (<http://www.stikes-insan-seagung.ac.id/wp-content/uploads/2012/04/INKES-Vol-3-no-1.pdf> diakses 27 Mei 2018).
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. (Online), (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> diakses 21 November 2017).
14. Kusmiyati, Yuni. 2011. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya.
15. Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
16. Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Penerbit Noura Books.
17. Mubarak, Wahit. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

19. Nurjanah, Maemunah, dan Badriah. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT Refika Aditama.
20. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
21. Rahardjo, Setyowati. 2006. *Faktor faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Satu Jam Pertama Setelah Melahirkan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 1, No. 1, Agustus 2006. (Online), (<http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/321/320> diakses 7 Juni 2018).
22. Ramli, Kamrianti. 2011. *Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data*. (Online), (<https://kamriantiramli.wordpress.com/tag/macam-macam-observasi/> diakses 5 Januari 2018).
23. Rohani, Saswita, dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
24. Rukiyah dan Yulianti. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV Trans Info Media.
25. S, Dianita. 2014. *Menyusui: Kunci Mother-Infant Bonding*. (Online), (<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/menyusui-kunci-motherinfant-bonding> diakses 20 November 2017).
26. Saifuddin, et al, 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
27. Sekartini dan Medise. 2011. *Buku Pintar Bayi*. Jakarta: Pustaka Bunda.
28. Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
29. Sulistyawati dan Nugraheny. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
30. Syafrudin, Karningsih dan Dairi. 2011. *Untaian Materi Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
31. Yeyeh, et al. 2009. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
32. Yuliarti, Nurheti. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV Andi Offset



