

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Deskripsi Konseptual

#### 1. Konsep *Bounding Attachment*

##### a. Definisi

*Bounding attachment* merupakan suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orangtua yang memiliki sifat saling mencintai, memberi keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Adapun beberapa definisi mengenai *bounding attachment* menurut para ahli dalam Sari, (2021) :

- 1) Klauska dan Kenel (1983) : Interaksi antara orangtua dan bayi secara nyata, baik emosi, fisik, maupun sensori pada beberapa menit dan jam pertama segera saat setelah bayi lahir.
- 2) Nelson (1986) : *Bounding* adalah saat dimulainya interaksi emosi, sensori, fisik antara orangtua dengan bayi segera setelah lahir, sedangkan *attachment* merupakan sebuah jalinan yang terikat diantara individu yang meliputi pencurahan perhatian, yaitu hubungan fisik dan emosi yang akrab.
- 3) Bennet dan Brown (1999) : *Bounding* adalah terjadinya hubungan antar orangtua dengan bayi semenjak awal kehidupan, dan *attachment* merupakan pencurahan kasih sayang antara individu.
- 4) Brozelton (dalam Bobak, 1995) : Awalan yang saling mengikat antara orang-orang seperti antara orangtua dan anak pada pertemuan pertama kali.
- 5) Parmi (2000) : Sebuah usaha untuk menurunkan kasih sayang dan sebuah proses yang saling mempunyai respon antara orangtua dan bayi setelah lahir.
- 6) Asih & Risneni (2016) : Yang dimaksud dengan *bounding attachment* yaitu sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dengan bayi di saat menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran

bayi. Jadi dapat disimpulkan bahwa *bounding attachment* merupakan sebuah ikatan yang terjadi diantara orangtua dan bayi baru lahir yang meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik.

b. Tahapan *Bounding Attachment*

Menurut Depkes (2002) dalam Sari, (2021) tahap tahap *bounding attachment* antara lain ialah :

- 1) Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan sentuhan, kontak mata, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- 2) *Bounding* (keterikatan)
- 3) *Attachment*, perasaan kasih sayang yang terikat antara individu dengan individu lain.

Adapun interaksi yang memuaskan, misalnya:

- 1) *Physical touch* pada tungkai dan wajah bayi secara lembut dengan tangan ibu
- 2) *Physical touch* pada pipi dapat merangsang respon yang menimbulkan terjadinya gerakan wajah bayi ke arah wajah ibu atau payudara maka dari itu bayi akan mengusap-usap mengenakan hidung serta menjilat puting ibu dan terjadilah stimulasi untuk sekresi prolaktin.
- 3) Saat mata bayi dan ibu saling menatap melahirkan perasaan saling mempunyai antara ibu dan bayi.
- 4) Tangisan bayi.

c. Elemen *Bounding Attachment*

Sari, (2021) menyebutkan elemen *Bounding Attachment*, antara lain :

- 1) Sentuhan atau rabaan, digunakan secara menyeluruh oleh orangtua dan yang mengasuh sebagai suatu alat guna mengenali bayi baru lahir (BBL) dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung ujung jari.

- 2) Kontak mata, pada saat bayi baru lahir sanggup secara fungsional menjaga kontak mata, orangtua dan bayi akan memakai lebih banyak waktu untuk saling memandang. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata dengan bayinya mereka merasa lebih dekat dengan bayi (Klaus, Kennel, 1982).
- 3) Suara, saling merespon dan mendengar suara antara orangtua dan bayi juga penting. Orangtua menanti tangisan pertama bayinya dengan tegang.
- 4) Aroma, ibu mengenal bahwa setiap anak mempunyai aroma yang eksklusif (unik) (Porter, Cernoch, Perry, 1983). Sementara itu bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibu (Staino, 1985).
- 5) *Entrainment*, bayi baru lahir bergerak sesuai dengan struktur bicara orang dewasa. Mereka menggoyangkan tangan, angkat kepala, menendangkan kaki, seperti sedang berdansa meniru nada suara orangtuanya. Hal ini terjadi saat anak mulai dapat berbicara. Irama ini berperan memberikan *feedback* positif kepada orangtua dan menegakkan sebuah pola komunikasi yang efektif dan positif.
- 6) *Bioritme*, bayi baru lahir dapat digambarkan sesuai dengan detak jantung bayi. Oleh karena itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah mengembangkan ritmenya sendiri (*bioritme*). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan perawatan yang konsisten dan penuh kasih sayang serta memanfaatkan waktu sebaik-baiknya ketika pasien mengembangkan titik lemah dalam pembelajarannya..
- 7) Kontak dini, komunikasi verbal yang dilakukan oleh dua orang dengan saling bertatap satu sama lain dan sangat dibutuhkan ibu dalam mengembangkan komunikasi dengan sang buah hati.

d. Prinsip dan Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment*

Menurut Mastiningsih, (2019) prinsip dan upaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan *bounding attachment* ialah:

- 1) Dilaksanakan segera (menit pertama di jam pertama)
  - 2) Sentuhan orangtua saat pertama kali
  - 3) Adanya ikatan yang baik dan metodelis berupa kedekatan orangtua ke sang buah hati
  - 4) Kesehatan emosional orangtua
  - 5) Terlibat dalam pemberian dukungan dalam proses persalinan
  - 6) Persiapan *postnatal care* (PNC) sebelumnya
  - 7) Adaptasi (penyesuaian diri)
  - 8) Tingkat keterampilan, kemampuan, dan komunikasi untuk merawat anak
  - 9) Lakukan kontak sedini mungkin sehingga dapat mendukung dalam memberikan kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit pada ibu, serta memberikan rasa yang nyaman.
  - 10) Fasilitas untuk kontak lebih lama
  - 11) Penekanan pada hal-hal positif
  - 12) Perawat maternitas khusus atau bidan
  - 13) Libatkan anggota keluarga yang lainnya atau dukungan sosial dari keluarga, teman, maupun pasangan
  - 14) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*
- e. Cara Melakukan *Bounding Attachment*

Menurut Sari, (2021) adapun cara untuk melakukan *bounding attachment*, diantaranya adalah :

- 1) Pemberian ASI eksklusif

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

- 2) Rawat gabung

Salah satu cara yang dapat dilakukan agar ibu dan bayi menjalin hubungan yang lekat (*early infant mother bounding*) dampak dari diberikannya sentuhan badan antara ibu dengan

bayinya. Hal ini sangat berpengaruh pada perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak diperlukan oleh bayi.

f. Manfaat *Bounding Attachment*

Adapun fungsi dari penerapan teori *bounding attachment* jika dijalankan secara baik (Elisabeth, Endang 2015 dalam Maysarra 2019), yaitu:

- 1) Bayi merasa diperhatikan, mempercayai, dicintai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, tenang, dan berani mengadakan eksplorasi.
- 3) Akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan keadaan psikologis bayi kelak.

g. Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan *Bounding Attachment*

Menurut Sari, (2021) berhasil atau tidaknya *bounding attachment* ini sangat dipengaruhi oleh suatu keadaan keadaan sebagai berikut :

- 1) Kesehatan emosional orangtua
- 2) Tingkat ketrampilan, kemampuan, dan komunikasi untuk merawat anak.
- 3) Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pasangan
- 4) Kedekatan orangtua ke anak (*rooming in*)
- 5) Kesesuaian antara orangtua dan anak (keadaan anak, dan jenis kelamin)

## 2. Konsep *Postpartum Blues*

a. Definisi *Postpartum Blues*

*Postpartum blues* merupakan masa singkat bersifat ringan yang terjadi pada ibu nifas di masa pasca persalinan sebagai bentuk perubahan emosional yang fisiologis. Hal ini berlangsung pada 3-10 pasca persalinan dan dialami sekitar 50-80% ibu pasca persalinan dari seluruh lapisan sosial.

*Postpartum blues* juga sering disebut sebagai *parteniti blues* atau *baby blues* dipahami sebagai sindroma gangguan efek ringan yang sering terlihat pada minggu pertama pasca persalinan (Lisnawati, 2021).

*Postpartum blues* dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang masih ringan, akan tetapi apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang baik bisa memunculkan perasaan yang tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya, bahkan gangguan ini bisa berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yaitu depresi dan psikosis salin yang memiliki pengaruh lebih buruk terutama dalam hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya (Lisnawati, 2021).

b. Gejala *Postpartum Blues*

Adapun gejala *postpartum blues* menurut (Lisnawati, 2021), antara lain :

- 1) Menangis dengan tiba tiba dan tiada sebab.
- 2) Sensitif sangat sering dialami oleh ibu.
- 3) Ibu mudah tersinggung.
- 4) Ibu selalu ingin diberikan perhatian.
- 5) Merasa tidak mampu merawat sang buah hati.

c. Penyebab *Postpartum Blues*

Terdapat beberapa faktor yang diprediksi dapat menyebabkan munculnya *postpartum blues* karena pada dasarnya penyebab utama belum diketahui secara pasti. Adapun beberapa faktor yang diduga mempengaruhi munculnya *postpartum blues* yakni perubahan hormon pasca melahirkan yang terkait zat-zat kimia di otak yang mengatur *mood*, sehingga perasaan ibu menjadi terganggu. Selanjutnya, faktor kelelahan setelah melahirkan dan menyusui yang berakibat pada perubahan rutinitas, adanya penyesuaian ibu untuk merawat bayi juga memperberat kondisi ibu yang baru selesai melahirkan. Kondisi tersebut dapat semakin berat jika ibu kurang memperoleh dukungan

suami, keluarga dan lingkungan sekitar kepada ibu dalam melewati masa adaptasi psikologis *postpartum* tersebut (Purwati & Noviyana, (2020) dalam Hidayati et al, (2022)). Beberapa faktor lain yang juga diprediksikan dapat menyebabkan *postpartum blues* adalah usia, paritas, dan dukungan suami (Fatmawati, (2015) dalam Hidayati et al, (2022)). (Maliszewska et al, (2016) dalam Hidayati et al, (2022)) menyatakan faktor lain yang mempengaruhi *postpartum blues* adalah ketidakpuasan dalam pernikahan, kualitas tidur yang buruk, ketakutan menghadapi persalinan, serta dukungan sosial. Ibu *postpartum* memiliki perubahan waktu tidur, dimana ibu *postpartum* memiliki waktu tidur yang berkurang karena harus beradaptasi dengan peran sebagai ibu, bahkan ibu *postpartum* bisa mengalami insomnia kronis, rasa kantuk di siang hari, sehingga mengakibatkan ibu *postpartum* mengalami penurunan kognitif, kelelahan, cepat marah serta mengalami masalah dengan tidur yang merupakan gejala-gejala *postpartum blues* (De Laura dkk, (2015) dalam Hidayati et al, (2022)).

a. Pencegahan *Postpartum Blues*

- 1) Dianjurkan beristirahat ketika bayi tidur
- 2) Melakukan olahraga ringan, tulus dan ikhlas dengan peran baru menjadi seorang ibu.
- 3) Tidak perfeksionis dalam mengurus bayi.
- 4) Mengungkapkan rasa cemas dan komunikasikan.
- 5) Bergabung dengan kelompok ibu ibu baru dan bersikap fleksibel.
- 6) Kesempatan merawat bayi hanya datang satu kali.

e. Penanganan *Postpartum Blues*

Beberapa ahli mengembangkan terapi alternatif untuk menolong dalam mengatasi kondisi psikologis ibu yang tidak stabil Zlotnick dkk menjelaskan keberhasilan terapi konseling interpersonal selama empat kali pada ibu nifas untuk mengurangi kejadian depresi *postpartum*, sedangkan Munoz dkk melakukan terapi manajemen *mood* dan perilaku kognitif serta menyatukan konsep pembelajaran

sosial, teori kelekatan (*attachment*) dan sosial budaya menjadi pelatihan ibu dan bayi untuk mencegah munculnya gejala gangguan depresi pada ibu nifas, serta yoga untuk meredakan kadar stress ibu pada masa nifas. (Winani et al, 2020).

Penanganan *postpartum blues* yang dapat dilakukan menurut (Marshall, 2004), antara lain:

- 1) Mengatakan rasa tertekan dengan orang yang mempunyai keterampilan mendengarkan.
- 2) Menyempatkan waktu berbicara dengan pasangan/suami dan mendiskusikan perubahan-perubahan yang terjadi.
- 3) Membebaskan teman serta keluarga dalam menyumbang untuk melakukan pekerjaan rumah.
- 4) Mencari waktu untuk melaksanakan hobi dan hal lainnya yang bisa menjadikan tenang.
- 5) Tidur 8 jam/hari dan usahakan tidur ketika bayi tidur.
- 6) melakukan olahraga ringan (olah tubuh) seperti dengan peregangan dan berjalan kaki diluar rumah.
- 7) Mengonsumsi makanan yang seimbang, bergizi dan berserat serta jauhi kopi, gula dan alkohol.
- 8) Mengungkapkan perasaan dibuku harian.
- 9) Beradaptasi dengan adanya anggota baru (bayi) untuk meningkatkan kedekatan (*bounding attachment*).

f. Diagnosa dan Skrining

1. *Postpartum blues* diukur dengan menggunakan kuesioner *blues* berdasarkan pada teori *postpartum blues* Kennerly dan Gath.
2. Diagnosa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), yang merupakan suatu alat diagnostik/*diagnostic tool* dengan validitas tinggi yang digunakan pada berbagai macam penelitian pada depresi *postpartum* (Adewuya dll, 2006).
3. Cara mendiagnosis depresi *postpartum* menurut jurnal Harry Kurniawan Gondo, 2010 adalah dengan menggunakan teknik



EPDS *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) ialah salah satu metode untuk mendeteksi depresi pasca persalinan. Walaupun tidak umum, EPDS berupa kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir (Perfetti J, Clark L dan Fillmore CM, 2005; Bloch dkk, 2005; Cohen dan Nonacs, 2005; Elvira 2006; Klaini dan Arthur, 2009; Muhdi, 2009, O'Hara dkk, 1991).

4. Skoring/penilaian dan interpretasi dari kuesioner EPDS
  - a) Pertanyaan nomor 1, 2, dan 4, diberikan nilai 0, 1, 2, 3. Dengan diberikan nilai teratas skor 0 dan nilai terbawah skor 3
  - b) Pertanyaan nomor 3, 5-10 diberikan nilai/skor 0, 1, 2, 3. Dengan jawaban paling benar diberi skor/nilai 3, sementara jawaban paling salah diberikan skor 0.
  - c) Skor/nilai maksimal adalah 30
  - d) Pasien dinyatakan mengalami *postpartum blues* sampai depresi jika skor/nilainya  $> 30$ .
5. Instruksi dalam penggunaan EPDS :
  - a) Ibu ibu diminta untuk memilih respon apa yang pasien rasakan
  - b) Semua pertanyaan harus dipecahkan
  - c) Pasien seharusnya tidak mendiskusikan jawabannya dengan orang lain
  - d) Ibu ibu seharusnya menyelesaikan dan menjawab pertanyaan tanpa bantuan, kecuali terdapat hambatan dalam bahasa atau kesulitan dalam membaca.
6. Kekurangan :
  - a) Tidak bisa mendiagnosis depresi pasca persalinan
  - b) Tidak dapat mengetahui penyebab dari depresi postpsartum
7. Kelebihan :
  - a) Mudah untuk dihitung (oleh perawat, bidan, dan petugas kesehatan lainnya).
  - b) Sederhana

- c) Cepat dikerjakan (membutuhkan waktu 5-10 menit bagi ibu untuk menyelesaikan EPDS)
- d) Mendeteksi dini terhadap adanya depresi pasca persalinan
- e) Lebih diterima oleh pasien
- a) Tidak memerlukan biaya

### 3. Konsep *Sectio Caesarea*

#### a. Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* merupakan salah satu cara melahirkan janin dengan dibuatnya sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan abdomen atau vaginam atau bisa disebut histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2002 dalam Aspiani, 2021).

*Sectio caesarea* merupakan suatu persalinan yang dibuat, dimana janin dilahirkan melewati suatu insisi (sayatan) pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam kondisi utuh dan berat janin diatas 500 gram (Wiknyosastro, 2005 dalam Aspiani, 2021).

*Sectio caesarea* merupakan salah satu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melewati insisi (sayatan) pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin adalah 500 gram (Sarwono, 1991 dalam Aspiani, 2021).

*Sectio caesarea* adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan uterus, dimana ditunjukkan untuk suatu indikasi medis tertentu (Puspita Sari et al, 2022).

#### b. Klasifikasi

Secara umum tindakan *sectio caesarea* dibagi menjadi 3 (tiga) jenis (Mochtar R, 2002 dalam Aspiani 2021), yaitu :

##### 1) *Sectio Transperitonealis Profunda*

*Sectio caesarea transperitonealis propunda* dengan insisi di segmen bawah uterus, insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keutamaan/kelebihan cara ini antara lain sebagai berikut :

- a) Perdarahan luka insisi tidak banyak
- b) Penjahitan luka lebih banyak
- c) Penutupan luka dengan repitonial yang baik
- d) Bahaya prioritas tidak besar
- e) Tumpang tindih dari peritonial flap sangat baik untuk menahan desiminasi isi uterus ke rongga peritonium.
- f) Perut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya ruptur uteri tidak besar dikemudian hari.

Kelemahan/kerugian adalah sebagai berikut :

- a) Luka dapat menyebar ke kanan, kiri, dan bawah, yang dapat mengakibatkan terputusnya arteri uterina.
- b) Keluhan pada kandung kemih setelah operasi tinggi.

## 2) *Sectio* Korporal atau Klasik

Insisi dibuat pada korpus uteri, pembedahan ini yang dapat mudah dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea transperitonalis profunda* misalnya, melekat erat uterus pada dinding perut dikarenakan *sectio* yang telah atau insisi segmen bawah uterus menyimpan bahaya perdarahan yang banyak.

Kelebihan :

- a) Mengeluarkan janin lebih cepat
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik
- c) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonalisasi yang baik
- b) Untuk persalinan selanjutnya sering berlangsung terjadinya ruptur uteri spontan

## 3) *Sectio Peritoneal*

Dilakukan tanpa membuka peritoneum parietal, sehingga tidak membuka rongga perut. Sebelumnya digunakan untuk mengurangi risiko infeksi, namun seiring dengan kemajuan pengobatan infeksi, operasi ini jarang dilakukan. Rongga peritoneum tidak dibuka, hal ini dilakukan pada pasien yang mengalami infeksi rahim berat..

Menurut arat sayatan pada rahim *sectio* dapat dilakukan sebagai berikut :

- a) Sayatan memanjang (*longitudional*) menurut Kroning.
- b) Sayatan melintang (*transversal*) menurut Kerr.

Berdasarkan saat dilakukan *sectio* dapat dibagi menjadi :

- 1) *Sectio* primer : direncanakan pada waktu ANC.
- 2) *Sectio* sekunder : *sectio* yang tidak direncanakan terlebih dahulu saat sulit.
- 3) *Sectio Caesarea Hysterectomi*

Setelah *sectio caesarea*, dilakukan *hysterectomi* dengan indikasi :

- 1) Atonia uteri
- 2) *Plasenta accete*
- 3) Myoma uteri
- 4) Infeksi intra uteri berat

c. Indikasi

Adapun indikasi untuk melakukan operasi *sectio caesarea* menurut (Mochtar R, 2002 dalam Aspiani, 2021) antara lain :

- 1) Indikasi ibu
  - a) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior) dan total.
  - b) Panggul sempit.
  - c) Disproporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul.
  - d) Partus lama (*prolonged labor*).
  - e) Ruptur uteri mengancam.
  - f) Partus tak maju (*obstructed labor*).

- g) Distorsia serviks.
  - h) Pre-eklamsia dan hipetensi.
  - i) Disfungsi uterus.
  - j) Distosia jaringan lunak.
- 2) Indikasi janin dengan *sectio caesarea*
- a) Letak lintang.
  - b) Letak bokong.
  - c) Presetasi rangkap bila reposisi tidak berhasil.
  - d) Presetasi dahi dan wajah (letak defleksi) bila reposisi dengan teknik teknik lain tidak berhasil.
  - e) Gemelli menurut Eastman, operasi *sc* dianjurkan :
    - (1) Bila janin pertama letak lintang/presentasi bahu (*shoulder pretentation*).
    - (2) Jika terjadi interlok (*locking of the twins*)
    - (3) Distosia oleh karena tumor
    - (4) Gawat janin
  - f) Kelainan uterus :
    - (1) Uterus arkuatus
    - (2) Uterus septus
    - (3) Uterus duplekus
    - (4) Adanya tumor pada pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintun atas panggul (PAP)

Menurut (Manuaba, 2002 dalam Aspiani, 2021) Indikasi ibu yang menjalani operasi *caesar* adalah ruptur uteri, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4000 gram.

Dari beberapa faktor *sectio caesarea* di atas dapat diuraikan beberapa indikasi *sectio caesarea* menurut (Manuaba, 2002 dan Syaifudin, 2001 dalam Aspiani, 2021) antara lain :

- 1) CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Merupakan ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang bisa menjadi penyebab ibu tidak bisa melahirkan secara alami. Tulang tulang panggul merupakan susunan dari beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami.

Bentuk panggul yang juga menunjukkan kelainan/panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menjadi penyebab bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2) PEB (Pre-eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung dikarenakan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum diketahui. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi adalah penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan.

3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum timbul tanda-tanda persalinan dan menunggu satu jam sebelum terjadinya persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm > 37 minggu.

4) Bayi Kembar

Kelahiran bayi kembar memiliki risiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi.

5) Faktor hambatan jalan lahir

Terdapat kelainan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir tidak dapat dibuka, terdapat tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu kesulitan bernapas.

6) Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

(1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba ubun ubun bayi yang paling rendah. Etiologinya adalah kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

(2) Presentasi muka

Posisi kepala berada di tengah-tengah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling bawah adalah wajah. Hal ini jarang terjadi, perkiraan 0,27-0,5%.

(3) Presentasi dahi

Letak kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada di posisi terendah dan tetap paling depan. Pada posisi dagu, dengan sendirinya akan berubah menjadi letak wajah atau letak belakang kepala.

(4) Letak sungsang

Merupakan kondisi dimana janin pada posisi memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Adapun beberapa jenis letak sungsang, antara lain: presentasi bokong, presentasi bokong kaki tidak sempurna, dan presentasi kaki.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan *post sectio caesarea*, menurut (Prawirohardjo, 2007 dalam Aspiani, 2021) antara lain :

- 1) Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 500-600 ml.
- 2) Kateter terpasang : urine jernih dan pucat.
- 3) Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- 4) Bising usus tidak ada.
- 5) Ketidakmampuan untuk menghadapi keadaan baru.
- 6) Balutan abdomen tampak sedikit noda.

7) Aliran lochea sedang serta bebas bekuan, yang berlebihan dan dalam jumlah yang banyak.

e. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan *sectio caesarea* menurut (Mochtar R, 2002 dalam Aspiani, 2021) antara lain adalah :

1) Infeksi *pueperal* (nifas)

- a) Ringan, dengan suhu naik beberapa hari saja.
- b) Sedang, dengan suhu naik yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c) Berat, dengan sepsis, peritonitis, dan ileus paralitik.

Hal ini sering dijumpai pada partus terlantar, dimana sebelumnya telah terjadi infeksi intra partal karena ketuban yang sudah pecah terlalu lama. Penanganannya adalah dengan memberikan cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

2) Perdarahan disebabkan oleh :

- a) Pembuluh darah banyak yang terputus dan terbuka.
- b) Atonia uteri.
- c) Perdarahan pada *placental bed*.
- d) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih apabila reperitonealisasi berlebihan.
- e) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada saat kehamilan berikutnya.

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dan perawatan sesudah dijalankan *sectio caesarea* (Prawirojardjo, 2007 dalam Aspiani, 2021) antara lain:

- 1) Perdarahan vagina harus dimonitor dengan cermat.
- 2) Fundus uteri harus kerap dipalpasi untuk membenarkan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
- 3) Memberikan analgetik dan antibiotik.
- 4) Aliran darah uterus selalu diperiksa paling sedikit 30ml/jam.



- 5) Pemberian cairan intravaskuler, 3 lt cairan umumnya memadai untuk 24 jam pertama sesudah pembedahan.
- 6) Ambulasi satu hari sesudah pembedahan pasien bisa turun sebentar dari bed dengan bantuan orang lain.
- 7) Perawatan luka : periksa insisi setiap hari, kulit (klip) diangkat saat hari ke empat sesudah pembedahan.
- 8) Pemeriksaan laboratorium : hematokrit diukur saat pagi setelah pembedahan guna memastikan perdarahan setelah operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.

## B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1 : Hasil Penelitian yang Relevan

No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain/ metode	Populasi/sampel/ sampling	Hasil
1	Ristanti, et al.	2020	The Effect of <i>Bonding Attachment in Maternal Postpartum Blues</i> Madura Ethnic.	Untuk mengetahui efektivitas <i>bonding attachment</i> pada ibu <i>postpartum blues</i> .	Desain penelitian deskriptif analitik.	Subjek dalam penelitian ini berjumlah 40 ibu yang mengalami <i>postpartum blues</i> yang ditentukan dengan teknik <i>purposive random sampling</i> .	Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara <i>bonding attachment</i> dengan <i>postpartum blues</i> dengan nilai <i>p- value</i> sebesar 0,29, semakin baik <i>bonding attachment</i> ibu maka akan menurunkan kejadian <i>postpartum blues</i> . Menunjukkan bahwa 15 responden yang mengalami <i>postpartum blues</i> ringan, mayoritas dari 10 responden memiliki ikatan yang baik dengan anaknya. 18 orang responden yang mengalami <i>postpartum blues</i> sedang memiliki ikatan yang buruk dengan anaknya dan sebanyak 7 orang responden yang mengalami <i>postpartum blues</i> berat juga memiliki ikatan yang buruk dengan anaknya.
2	Purwanin gsih	2019	Hubungan <i>Bonding Attachment</i> Dengan Kejadian <i>Postpartum Blues</i> Pada Ibu <i>Post Sectio</i>	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan <i>bonding attachment</i> dengan kejadian	Metode penelitian deskriptif korelasi	Subjek dalam penelitian ini berjumlah 73 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan <i>bonding attachment</i> dengan kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu <i>post sectio caesarea primipara</i> di RSIA Gladiol Kota Magelang ( <i>p-value</i> 0,000 ( $\alpha=0,05$ )). Ada hubungan <i>bonding attachment</i> dengan kejadian <i>postpartum blues</i> pada ibu <i>post sectio caesarea primipara</i> . Hasil penelitian menunjukkan

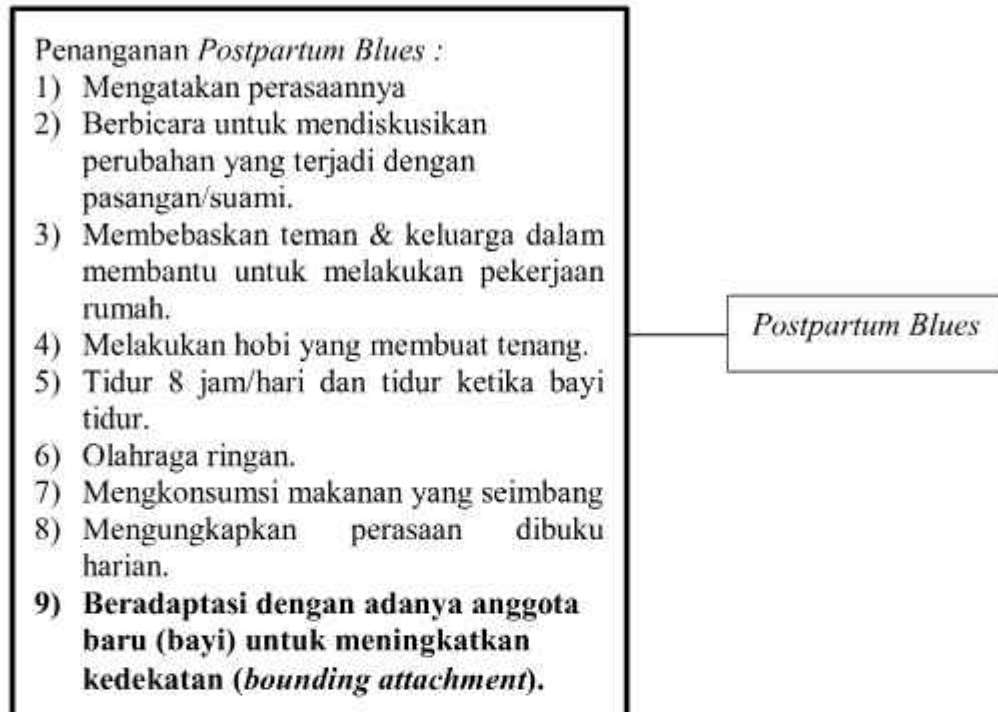
No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain/metode	Populasi/sampel/sampling	Hasil
			Caesarea Primipara Di RSIA Gladiool Magelang	<i>postpartum blues</i> pada ibu <i>post sectio caesarea</i> primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang.			bahwa pelaksanaan <i>bonding attachment</i> pada ibu <i>post sc</i> primipara di RSIA Gladiool Kota Magelang sebagian besar baik yaitu sejumlah 41 responden (56,2%) dan tidak baik sebanyak 32 responden (43,8%).
3	Sembiring et al.	2021	Perbedaan <i>Bonding Attachment</i> Pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> Dengan Ibu <i>Postpartum</i> Normal Di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.	Untuk mengetahui perbedaan <i>bonding attachment</i> pada ibu <i>post sectio caesarea</i> dengan ibu <i>postpartum</i> normal di RSUD S.K Lerik Kota Kupang.	desain penelitian <i>ex-post facto</i> yaitu penelitian dimana variabel-variabel bebas telah terjadi ketika penelitian dimulai.	Subjek dalam penelitian ini berjumlah 60 orang, yang diambil dengan menggunakan teknik <i>sampling</i> .	Sebagian besar Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> memiliki <i>Bonding Attachment</i> pada kategori cukup dan sebagian besar Ibu <i>Postpartum</i> Normal memiliki <i>Bonding Attachment</i> pada kategori baik. Hasil uji statistik menggunakan <i>U-Mann-Whitney</i> test diperoleh nilai mean 26.00, <i>p-value</i> 0,025 ( $p < 0,05$ ). Sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan antara <i>bonding attachment</i> pada ibu pasca operasi <i>sectio caesarea</i> dengan ibu <i>post partum</i> normal di RSUD S.K Lerik Kota Kupang, dan bermakna secara statistik. Pengalaman, kesehatan emosional ibu, dukungan sosial serta mobilisasi yang baik akan meningkatkan <i>bonding attachment</i> yang diberikan ibu pada bayinya.
4	Susilawati, dkk	2020	Faktor-faktor yang	Tujuan penelitian ini	Metode penelitian	Subjek dalam penelitian ini	Hasil penelitian menggambarkan pada variabel karakteristik ibu (umur,

No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain/metode	Populasi/sampel/sampling	Hasil
5	Winani et al.	2020	Mempengaruhi <i>Bounding Attachment</i> Masa Nifas	adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Bounding Attachment</i> masa nifas.	yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitis.	sebanyak 70 orang ibu nifas dengan teknik pengambilan sampel adalah <i>accidental sampling</i> .	pendidikan & paritas) yang mempengaruhi <i>bounding attachment</i> hanya paritas dengan nilai <i>p-value</i> 0,041. Selain itu yang berpengaruh pada <i>bounding attachment</i> adalah variabel respon orang tua/keluarga ( <i>p</i> = 0,036) dan dukungan social ( <i>p</i> =0,029) sementara itu tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan dengan <i>bounding attachment</i> ( <i>p</i> =1,000).
6	Yodama et al.	2015	<i>Bounding Attachment</i> dan tingkat Stress Ibu <i>Postpartum</i>	Untuk mengetahui hubungan <i>bounding attachment</i> dengan tingkat stress ibu <i>postpartum</i> .	Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif korelasi.	Subjek penelitian berjumlah 53 responden dengan teknik pengambilan sampel total <i>sampling</i> .	Hasil penelitian didapatkan <i>bounding attachment</i> yang baik sebanyak 12 (22,6%) dengan tingkat stress cukup pada ibu <i>postpartum</i> dan <i>bounding attachment</i> sangat baik sebanyak 10 (18,9%) dengan tingkat stress berat. Terdapat hubungan antara <i>bounding attachment</i> dengan tingkat stress ibu <i>postpartum</i> dengan <i>p-value</i> 0,020<p tabel.
6	Yodama et al.	2015	Hubungan <i>Bonding Attachment</i> dengan Resiko Terjadinya <i>Postpartum Blues</i> pada Ibu <i>Postpartum</i> dengan	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan <i>bounding attachment</i> dengan risiko terjadinya <i>postpartum blues</i> pada	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian observasional analitik.	Sampel berjumlah 47 orang, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan <i>non probability sampling</i> teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 17 responden (68%) memiliki <i>bounding attachment</i> tidak baik dan mengalami <i>postpartum blues</i> . Hasil uji Spearman menunjukkan <i>p-value</i> =0,000; <i>r</i> =-0,736 yang artinya ada hubungan antara <i>bounding attachment</i> dengan risiko <i>postpartum blues</i> pada ibu <i>postpartum</i> dengan <i>sectio caesaria</i> di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Jember. <i>R</i> =-0,736 menunjukkan bahwa ada

No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain/ metode	Populasi/sampel/ sampling	Hasil
7	Purwati & Noviyana	2020	Sectio Caesaria di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Srikandi IBI Kabupaten Jember. Faktor- Faktor yang Menyebabkan Kejadian Postpartum Blues	ibu postpartum dengan sectio caesaria di RSIA Srikandi IBI Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui factor-faktor penyebab munculnya tanda gejala dari postpartum blues.	Metode penelitian ini menggunakan kualitatif melalui pendekatan Fenomenologi	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 orang terdiri dari 6 responden utama dan 4 responden pendukung, dengan pengambilan populasi dengan cara purposive sampling.	hubungan kuat antara <i>bounding attachment</i> dengan resiko <i>postpartum blues</i> pada ibu postpartum dengan <i>sectio caesaria</i> . Negatif artinya semakin tidak baik <i>bounding attachment</i> maka resiko untuk mengalami <i>postpartum blues</i> semakin tinggi. Hasil penelitian menunjukkan usia dan paritas tidak selalu menjadi faktor pencetus gejala <i>postpartum blues</i> , penyebab <i>postpartum blues</i> adalah khawatir dengan bayi, factor kelelahan ibu, komentar orang sekitar tentang ibu, dukungan dan kehadiran suami, adaptasi terhadap kehadiran bayi.
8	Widiyawati et al.	2020	Pengaruh Terapi Musik Terhadap <i>Bounding Attachment</i> Pada Ibu <i>Post Sectio</i>	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi musik terhadap <i>bounding</i>	Desain penelitian ini dengan <i>quasy eksperimenta l non equivalent control group</i>	Populasi adalah pasien <i>post sectio caesarea</i> dengan jumlah sampel 60 responden. Analisis dengan uji <i>T test</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata <i>bounding attachment</i> pada kelompok intervensi dengan terapi musik adalah 113.97, sedangkan rata-rata <i>bounding attachment</i> pada kelompok kontrol (tanpa terapi musik) adalah 98.70. Hasil analisis menunjukkan hasil <i>p-value</i> = 0,00, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang

No	Penulis	Tahun	Judul	Tujuan	Desain/ metode	Populasi/sampel/ sampling <i>independen</i>	Hasil
9	Puspasari et al.	2023	<i>Family Support Affect Bonding Attachment of Baby and Adolescent Mother</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga mempengaruhi <i>bonding attachment</i> bayi dan ibu remaja	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Populasi pada penelitian ini adalah ibu remaja dengan jumlah 106 responden	<p>signifikan terapi musik terhadap <i>bonding attachment</i> pada ibu <i>post sectio caesarea</i>, dimana tingkat <i>bonding attachment</i> pada kelompok yang diberikan terapi musik lebih tinggi daripada ibu yang tidak diberikan terapi musik. Sarannya adalah sebaiknya program terapi musik ini bisa diberikan pada setiap ruangan perawatan post partum di setiap rumah sakit.</p> <p>Hasil analisis univariat didapatkan rerata usia ibu remaja adalah 18 tahun, status perkawinan adalah kawin (90,56%), pendidikan terakhir adalah SMA (81,14%), temperamen bayi sulit (66,9%) dan kondisi psikososial ibu adalah tidak beresiko (54%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi ikatan tali kasih bayi dan ibu remaja, dengan dukungan informasi sebesar 86,1%, dukungan instrument sebesar 90%, dukungan emosi sebesar 76,5% dan dukungan penghargaan sebesar 78,2%. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan, semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin baik ikatan tali kasih antara ibu dan bayi.</p>

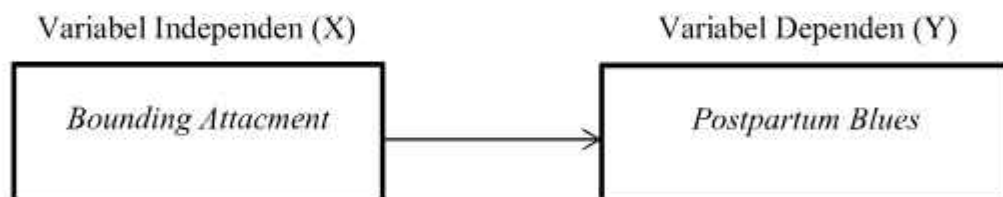
### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Marshall (2004) dalam Yodatama (2015)

### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah peneliti (Notoatmodjo, 2018).

Ha : Ada hubungan *bounding attachment* dengan kejadian *postpartum blues* pada ibu pasca operasi *sectio caesarea* di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2024.