

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN KESEDIAAN PEMERIKSAAN HIV DAN AIDS

Alexander*, Denny Pebrianti*

Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak
Email korespondensi: akbidpbpontianak@gmail.com

Abstrak

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil positif *Human Immunodeficiency Virus* yang melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan *Human Immunodeficiency Virus* positif tiap tahun, kemudian di Kalimantan Barat pada tahun 2013 sebanyak 118 ibu hamil yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kesediaan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* di Puskesmas Sungai Kakap Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Tahun 2016. Metode dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* dan instrumen penelitian yaitu kuesioner yang dibagikan kepada responden. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 133 ibu hamil dan jumlah sampel adalah 33 ibu hamil. Hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* menunjukkan dari 33 responden ditemui ibu hamil berpengetahuan cukup yaitu 14 (42%) responden, sikap ibu hamil mendukung dalam pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* sebanyak 22 (67%) responden, kesediaan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yaitu 18 (54%) responden, dan hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesediaan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* didapatkan χ^2 hitung (1,502) < χ^2 tabel (5,991) dengan p-value 0,472 > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kesediaan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, sedangkan hubungan sikap ibu hamil dengan kesediaan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* didapatkan χ^2 hitung (0,050) < χ^2 tabel (3,841) dengan p-value 0,458 > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga tidak ada hubungan sikap ibu hamil dengan kesediaan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Saran setelah adanya penelitian ini dapat membantu petugas kesehatan khususnya bidan dalam menjalankan program pelayanan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immuno Deficiency Syndrome* ini menjadi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Ibu Hamil, Kesediaan, HIV/AIDS

Pendahuluan

Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa cakupan ibu hamil yang sudah melakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) mengalami peningkatan, kecuali Indonesia yang masih tetap paling rendah yaitu < 1% sedangkan Thailand pencapaiannya paling tinggi yaitu 94%, China 64%, Vietnam 52% dan Cambodia 41% (WHO, 2012).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah penyakit yang menyerang Sistem Kekebalan Tubuh, dan *Acquired Immuno*

Deficiency Syndrome (AIDS) adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh yang dibentuk sejak lahir (Prawirohardjo, 2010).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) bukan merupakan penyakit keturunan. *Acquired* artinya didapat, *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh. *Deficiency* artinya kekurangan, sedangkan *syndrome* adalah kumpulan gejala. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang merusak kekebalan tubuh, sehingga tubuh mudah

diserang oleh penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal (Rukiyah, 2010).

Di negara berkembang, *Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Pada tahun 2010 diperkirakan terdapat 57.000 ibu hamil terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* di regional Asia Tenggara. Negara dengan *high-burden* penularan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* dari ibu ke anak seperti India, Thailand, Myanmar dan Indonesia menunjukkan estimasi insidens *Human Immunodeficiency Virus* diantara ibu hamil cenderung tetap selama lima tahun terakhir. Jumlah anak kurang dari 15 tahun yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* sebesar 87.000 dengan estimasi infeksi *Human Immunodeficiency Virus* baru sebesar 48.000. Data estimasi juga memperkirakan 22.000 anak di wilayah Asia Pasifik terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* dan tanpa pengobatan, setengah dari anak yang terinfeksi tersebut akan meninggal sebelum ulang tahun kedua (UNAIDS/WHO,2009).

Tingkat Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* pada perempuan hamil di Negara-negara Asia diperkirakan belum melebihi 3-4 %, tetapi epideminya berpotensi untuk terjadi lebih besar. Penelitian prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* pada ibu hamil di daerah miskin di Jakarta pada tahun 1999-2001 oleh Kharbiati mendapatkan angka prevalensi sebesar 2,86%. Menurut *Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spertamoza* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40 minggu) (Prawirohardjo,2010).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperkirakan jika di Indonesia setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil positif *Human Immunodeficiency Virus* yang

melahirkan bayi, berarti akan lahir sekitar 3.000 bayi dengan *Human Immunodeficiency Virus* positif tiap tahun. Ini akan terjadi jika tidak ada intervensi. Resiko penularan *Human Immunodeficiency Virus* dari ibu ke bayi berkisar 24-25%. Namun, resiko ini dapat diturunkan menjadi 1-2% dengan tindakan intervensi bagi ibu hamil positif *Human Immunodeficiency Virus*, yaitu melalui layanan konseling dan tes *Human Immunodeficiency Virus* sukarela, pemberian obat *antiretroviral*, persalinan *sectio caesaria*, serta pemberian susu formula untuk bayi (Setiyawati, 2015).

Pada tahun 2011 terjadi peningkatan minat untuk melakukan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus antenatal* hingga 90% dengan tujuan bahwa 80% wanita yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* diidentifikasi selama asuhan *antenatal* (Yulianti, 2010).

Jumlah kasus baru *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bila pada 2005 hanya ada 2.638 kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* baru, tahun 2006 jumlahnya bertambah menjadi 2.873. Kasus naik lagi menjadi 2.974 pada 2007 dan menjadi sebanyak 4.969 kasus baru pada 2008 (UNAIDS/WHO,2009).

Pada tahun 2010, di Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan rekapitulasi data profil kesehatan kabupaten/kota, kasus *Human Immunodeficiency Virus* sebesar 362 kasus, sedang *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* ada sebesar 111 kasus. Tahun 2011 jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* sebesar 523 kasus dan jumlah kasus *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* sebesar 213 kasus (Pemerintah Provinsi KalBar, 2011).

Di Kalimantan Barat dari tahun 2008 sampai tahun 2011 terdapat 1.121 perempuan di Provinsi Kalimantan Barat yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Daerah Provinsi Kalimantan Barat, terdiri dari 14 Kota/Kabupaten dengan urutan 5 terbesar kasus *Human Immunodeficiency Virus* nya yaitu Kota Pontianak (1.665 kasus), Kota Singkawang (965 kasus), Kabupaten Pontianak (236 kasus), Kabupaten Ketapang (135 kasus), dan Kabupaten Sambas (147 kasus). Pontianak merupakan kota yang terbesar

kasus *Human Immunodeficiency Virus* nya dibandingkan dengan Kota/Kabupaten yang lainnya, dengan demikian akan terjadinya kerawanan penularan *Human Immunodeficiency Virus* di Kota Pontianak (DinKes Provinsi Kalbar, 2011).

Ibu merupakan sosok perempuan yang paling berjasa dalam kehidupan seorang anak. Ibu adalah anggota keluarga yang berperan penting dalam mengatur semua terkait urusan rumah tangga, pendidikan anak dan kesehatan seluruh keluarga (Permenkes, 2014) dan hubungan ibu dengan anak dimulai sejak hamil, ketika ibu mengkhayal dan memimpikan dirinya sebagai ibu. Ibu ingin dekat, hangat, bercerita kepada bayinya dan mencoba membayangkan adanya tangisan bayi (Susanti, 2008).

Ketika seorang ibu hamil secara sadar mau dan mampu berkomunikasi dengan janin di dalam kandungannya, maka akan tercipta *Bonding* yang sangat kuat antara mereka. Setiap janin bisa berkomunikasi dengan ibunya dan setiap wanita hamil dapat berkomunikasi dengan bayinya didalam rahim. Setiap wanita hamil telah menangkap beberapa pesan dari bayinya secara sadar atau pun tidak (Aprillia, 2014).

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan *serviks*, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Marisah, 2011).

Proses persalinan merupakan proses yang sangat transformasional bagi seorang wanita, saat seorang wanita berubah status dan peran menjadi seorang ibu. Menciptakan pengalaman lahir dan persalinan yang positif merupakan awal yang baik dan merupakan kunci untuk masa depan (Aprillia, 2014).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan

pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2010).

Masa nifas juga merupakan masa dimana kesempatan ibu dan bayi lahir ditempatkan disebelah tempat tidur ibu, dimaksudkan agar ibu segera dapat merespon dan memenuhi kebutuhan perawatan bagi bayinya. Misalnya dalam hal tangisan bayi, ibu dapat merespon tangisan bayi dan bertindak sesuai dengan tangisan tersebut, maka frekuensi bayi menangis akan berkurang dan bayi akan memiliki kemampuan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan pasca lahir (Marmi, 2014).

Bonding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan *areksi* (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir sedangkan *attachment* adalah interaksi antara ibu dan bayi sepanjang waktu. *Bonding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai kala III sampai dengan post partum (Badriah, 2012).

Bayi yang dipisahkan dari ibunya segera setelah lahir, dapat menyulitkan perkembangan ikatan. Untuk itu, beberapa rumah sakit mencoba menggunakan suatu strategi kelahiran yang disebut "*Rooming In*" (sekamar dengan bayi). *Rooming in* sering juga disebut dengan rawat gabung yaitu menyatukan antara ibu dan bayinya dalam satu kamar, agar antara ibu dan bayinya terjalin suatu hubungan batin dan ibu bisa menjadi lebih dekat dengan bayinya (Marmi, 2014).

Rawat gabung mempunyai banyak keuntungan bagi ibu dan bayi antara lain menggalakkan pemakaian ASI, hubungan emosional pada ibu dan bayi lebih dini dan dekat, ibu dapat segera melaporkan kepada petugas kesehatan jika terjadi kelainan pada bayi, meningkatkan rasa percaya diri dan resiko infeksi silang dan nosokomial berkurang (Marmi, 2014).

Pengetahuan ibu tentang *bonding attachment* sangat penting jika pengetahuan ibu baik tentang manfaat *bonding attachment* maka ibu tersebut akan memberikan kasih sayang yang berlimpah terhadap bayinya (marisah, 2011).

Hal ini berkaitan erat dengan sikap ibu dalam melakukan *bonding attachment*,

apabila ibu nifas mempunyai pengetahuan yang baik maka akan mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan kasih sayang kepada bayinya sehingga bayi tersebut akan merasakan kasih sayang yang cukup serta dapat mempengaruhi pertumbuhan psikologis, intelektual serta sosial dalam kehidupannya kelak pada saat dewasa (Maulana, 2009).

Menurut Lutfi Dini Arasta pada tahun 2010 dengan judul "Hubungan Pelaksanaan Rawat Gabung Dengan Prilaku Ibu Dalam Memberikan Asi Eksklusif di Polindes Harapan Bunda Desa Kaligading" adalah dengan rawat gabung maka antara ibu dan bayi akan segera terjalin proses lekat (*early infant - mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayi. Hal ini mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologi bayi selanjutnya. Karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi (Arasta, 2010).

Perbedaan Kemampuan Komunikasi Interpersonal Anak Ditinjau dari *Attachment Terhadap Orang Tua di SDI Al Munawar* " adalah Hubungan anak dengan orang tua merupakan sumber emosional dan kognitif bagi anak. Hubungan tersebut memberi kesempatan bagi anak untuk mengeksplorasi lingkungan maupun kehidupan sosial. Hubungan awal ini dimulai sejak anak terlahir ke dunia. Bahkan sebetulnya sudah dimulai sejak janin berada dalam kandungan (Ajeng, 2012).

Banyak sekali tempat kesehatan pemerintahan yang menyediakan perawatan satu ruangan ibu bersama bayinya salah satunya adalah di Puskesmas Siantan Hilir. Tetapi di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak belum memberikan penjelasan tentang *bounding attachment* sehingga ibu tersebut tidak maksimal dalam melakukan *bounding attachment* terhadap bayinya padahal apabila *bounding attachment* dapat terlaksana dengan baik maka akan menjadi pelajaran baginya untuk kelak diterapkan dalam kehidupannya setelah dewasa. Namun hubungan yang buruk menjadi pengalaman traumatis baginya sehingga menghalangi kemampuan dalam membina hubungan yang stabil dan harmonis dengan orang lain (Marisah, 2011).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia (Data dan Informasi Kesehatan) pada tahun 2014 yaitu jumlah ibu bersalin di Indonesia berjumlah 4.918.303. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan yaitu hanya sebanyak 4.493.383 dengan persentase 91,36% dan data jumlah ibu bersalin di Kalimantan yaitu sebanyak 307.063. ini menyatakan bahwa cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tidak sebanding dengan jumlah ibu bersalin (Kepmenkes, 2014).

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kalimantan Barat telah mencapai (59,48%). Berdasarkan data yang sama cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Pontianak yaitu 67,49%. Sedangkan target Renstra Kemenkes pada tahun 2014 ialah sebesar (90%). Dari data tersebut telah menunjukkan bahwa cakupan pertolongan oleh tenaga kesehatan di Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Penelitian Mahardika Cahyaningrum pada tahun 2013 di RSUD Surakarta yang berjudul *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Bounding Attachment* hasil penelitiannya pengetahuan baik sebanyak 4 responden (8,5 %), pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (61,7%) dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (29,8 %). Berdasarkan hal tersebut maka mayoritas tingkat pengetahuan tentang *bounding attachment* adalah dalam kategori cukup (Cahyaningrum, 2013).

Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Susi Susanti pada tahun 2012 yang berjudul *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Partum Tentang Bounding Attachment* di Rumah Sakit Islam Yarsi Pontianak hasil penelitian keseluruhan yang diperoleh dari sebagian kecil responden yang berpengetahuan baik sebanyak 3 orang (10%), sedangkan yang berpengetahuan cukup sebanyak 10 orang (33%), sebanyak 17 orang (57%) berpengetahuan kurang. Sedangkan sikap yaitu 63 % dari responden yang mendukung dan 37% dari responden yang tidak mendukung (Susanti, 2012).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak diketahui bahwa jumlah persalinan dari bulan Januari sampai

bulan Desember 2015 sebanyak 656 orang yaitu terdiri dari persalinan normal sebanyak 521 orang dan persalinan abnormal sebanyak 135 orang. Data ibu nifas yang melakukan rawat gabung yaitu sebanyak 656 orang yaitu tanpa membedakan bayi yang normal dan abnormal. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara terhadap beberapa orang ibu nifas yang berhasil penulis temui di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak sebagian besar dari ibu nifas tersebut mempunyai pengetahuan yang kurang tentang *bounding attachment* dan *rooming in*. Beberapa Ibu nifas tersebut juga memiliki sikap yang buruk terhadap *bounding attachment* seperti menyusui sambil memegang *handphone*, tidak memberikan asi karena keletihan setelah proses persalinan dan bahkan ada yang memarahi bayi ketika menangis. Padahal

tindakan tersebut dapat mempengaruhi proses kelekatan dan bahkan akan membawa dampak buruk bagi bayi pada saat dewasa.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Mei 2016 di Puskesmas Siantan Hilir Kota Pontianak Provinsi Kalimantan Barat. Populasi penelitian yaitu seluruh ibu nifas yang bersalin pada bulan Maret 2016 sebanyak 140 orang. Peneliti menggunakan teknik total sampling sebanyak 68 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kemudian diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat serta analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Pengetahuan		
Baik	6	17
Cukup	20	57
Kurang	9	26
Sikap		
Mendukung	21	60
Tidak Mendukung	14	40

Data dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden tentang *bounding attachment* dalam *rooming in* pada ibu nifas adalah sebagian dari responden yaitu 20 responden (57%) berpengetahuan cukup dan sangat sedikit dari responden yaitu 6 responden (17%) berpengetahuan baik.

Data dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sikap dalam *rooming In* pada ibu nifas adalah sebagian dari responden yaitu 21 responden (60%) mendukung dalam *rooming in* pada ibu nifas.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Sikap Ibu Nifas				Total		X ²	P Value	
	Tidak Mendukung		Mendukung		N	%			
	N	%	N	%					
Pengetahuan	Baik	5	35,7	4	19,0	6	15	0,370	1,991
	Cukup	6	42,9	14	66,7	20	57		
	Kurang	3	21,4	3	14,3	9	26		

Berdasarkan hasil pengolahan data diatas dengan menggunakan rumus *Uji Chi square* di dapatkan χ^2 hitung 1,991 sedangkan angka tabel *Chi Square* taraf signifikansi 5% db = 2 adalah 5, 991. Dengan demikian berarti χ^2 hitung (1,991) < 5,991 dan diperoleh nilai P value = (0,370) > (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *bounding attachment* dengan sikap dalam *rooming in* pada ibu nifas di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak tahun 2016.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ibu - ibu nifas didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang *bounding attachment* dalam *rooming in* pada ibu nifas sangat sedikit dari responden yaitu 6 responden (17%) berpengetahuan baik, sebagian dari responden yaitu 20 responden (57%) berpengetahuan cukup dan sebagian kecil dari responden yaitu 9 responden (26%) berpengetahuan kurang.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang akan baik apabila mendapat informasi yang baik juga sehingga informasi tersebut akan memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa jawaban kuesioner yang diajukan ke responden dan didapatkan dari setiap pertanyaan di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak didapatkan sebagian dari responden yaitu 22 responden (63%) dapat menjawab dengan benar dan sebagian kecil dari responden yaitu 13 Responden (37%) menjawab salah.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan kurang sebagian kecil dari responden yaitu 26 % hal ini disebabkan karena banyak responden yang belum mengetahui tentang *bounding attachment* hal ini dapat dibuktikan dari pertanyaan

yang jawabannya salah pada no 9 sebagian dari responden yaitu 77%.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoadmodjo, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Maulana, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Mutiara (2013) di RS Ibu dan Anak Bereuneun Kabupaten Pidie didapatkan sebagian besar dari responden yaitu 20 responden (52,6%) tentang *bounding attachment* dalam kategori kurang. Menurut asumsi peneliti bahwa pengetahuan yang baik didasari dari pengetahuan yang dimilikinya. Dengan ibu memiliki pendidikan yang tinggi maka ibu akan memperkaya dirinya dengan ilmu - ilmu yang berguna dalam perawatan bayi baru lahir.

Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti tahun 2015 di BPS Yustina Sudarwati terhadap ibu - ibu nifas didapatkan bahwa pengetahuan responden tentang *bounding attachment* dalam *rooming in* pada ibu nifas sangat sedikit dari responden yaitu 8 responden (22,9%) berpengetahuan baik, sebagian dari responden yaitu 21 responden (60%) berpengetahuan cukup dan sebagian kecil dari responden yaitu 6 responden (17,1%) berpengetahuan kurang.

Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang *bounding attachment* dalam kategori cukup hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan, umur dan pekerjaan yang merupakan salah satu faktor - faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Selain itu pengetahuan ibu juga di pengaruhi oleh kurangnya informasi berupa pendidikan kesehatan tentang *bounding attachment* dari media elektronik ataupun media cetak khususnya tentang

bounding attachment. Sehingga ibu kurang memahami tentang elemen - elemen, keuntungan, hambatan dan manfaat dari *bounding attachment* dari kuesioner yang telah diberikan.

Dari hasil penelitian melalui kuesioner tentang pernyataan sikap dalam *rooming in* di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak sebagian dari responden yaitu 17 responden (49%) menunjukkan bahwa sikap responden dalam *rooming in* menjawab sangat setuju, sebagian dari responden yaitu 22 responden (63%) menjawab setuju, dan sebagian dari responden yaitu 26 responden (74%) menjawab tidak setuju, serta sebagian dari responden yaitu 15 responden (43%) menjawab sangat tidak setuju.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian dari responden yaitu 21 responden (60%) mendukung dan sebagian dari responden yaitu 14 responden (40%) tidak mendukung dalam *rooming in* pada ibu nifas. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan responden tentang *bounding attachment* dalam *rooming in* dengan kategori mendukung dan pernyataan dalam kategori tidak mendukung serta dari hasil jawaban pada pernyataan no 10 (pernyataan negatif) yang menjawab sangat setuju yaitu sangat sedikit dari responden (9%). Dari pernyataan mengenai sikap ibu dalam *rooming in* menunjukkan sikap sudah terlihat baik namun masih perlu dilakukan pemberian informasi dengan konseling dan penyuluhan dari petugas kesehatan serta dari media cetak tentang *bounding attachment* dalam *rooming in* karena masih sebagian dari responden yaitu 14 responden (40%) yang tidak mendukung terhadap *bounding attachment* dan *rooming in*.

Hal ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap satu stimulus dan objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari - hari merupakan reaksi yang bersifat emosional

terhadap stimulus sosial (Notoadmodjo, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susi Susanti pada tahun 2012 yang berjudul *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Post Partum Tentang Bounding Attachment* di Rumah Sakit Islam Yarsi Pontianak di dapatkan hasil penelitian sikap sebagian dari responden yaitu 63 % yang mendukung dan sebagian kecil dari responden yaitu 37% yang tidak mendukung (Susanti, 2012).

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Wahit dkk, 2007).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap sikap ibu nifas dalam memberikan kasih sayang kepada bayinya seperti membelai, mencium dan memberikan kasih sayang dalam suatu ruangan sehingga terjadi keterikatan psikologis antara ibu dan bayi semakin dekat karena dalam proses menyusui bayi, ibu nifas perlu mempunyai pengetahuan tentang cara pelaksanaan yang tepat dalam melakukan *bounding attachment*.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagian kecil dari responden yaitu 5 responden (35,7%) mempunyai sikap tidak mendukung dan pengetahuan kurang, sebagian dari responden yaitu 6 responden (42,9%) mempunyai sikap tidak mendukung dan pengetahuan cukup serta sebagian kecil dari responden yaitu 3 responden (21,4%) mempunyai sikap yang tidak mendukung dan pengetahuan yang baik. Pada kategori sikap yang mendukung dan pengetahuan kurang sangat sedikit dari responden yaitu 4 responden (19,0%) dan sebagian dari responden yaitu 6 responden (42,9%) mempunyai sikap ibu yang mendukung dan pengetahuan cukup serta sangat sedikit dari responden yaitu 3 responden (14,3%) responden yang mempunyai sikap mendukung dan pengetahuan yang baik.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan rumus *Uji Chi square*

di dapatkan χ^2 hitung 1,991 sedangkan angka tabel *Chi Square* taraf signifikasi 5% db = 2 adalah 5, 991. Dengan demikian berarti χ^2 hitung (1,991) < 5,991 dan diperoleh nilai P value = (0,370) > (0,05) artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *bounding attachment* dengan sikap dalam *rooming in* pada ibu nifas di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak tahun 2016.

Walaupun hasil statistik tidak ada hubungan namun, data memperlihatkan bahwa sebagian kecil dari responden yaitu 5 responden (35,7%) mempunyai sikap tidak mendukung dan pengetahuan kurang, sebagian dari responden yaitu 6 responden (42,9%) mempunyai sikap yang tidak mendukung dan pengetahuan cukup serta sebagian kecil dari responden yaitu 3 responden (21,4%) mempunyai sikap yang tidak mendukung dan pengetahuan yang baik. Pada kategori sikap sangat sedikit dari responden yaitu 4 responden (19,0%) mempunyai sikap yang mendukung dan pengetahuan kurang, sebagian dari responden yaitu 6 responden (42,9%) mempunyai sikap yang mendukung dan pengetahuan cukup serta sebagian kecil dari responden yaitu 3 responden (14,3%) mempunyai sikap yang mendukung dan pengetahuan yang baik.

Hal ini sesuai dengan teori Maulana (2009) yang mengatakan bahwa sikap terbentuk secara bertahap, diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu. Sikap tidak dibawa sejak lahir tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman dan latihan sepanjang perkembangan individu.

Hal ini menunjukkan bahwa sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan tingkat pengetahuan tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu nifas yang berpengetahuan baik tentang *bounding attachment* memiliki kecenderungan mempunyai sikap yang positif (Notoadmodjo, 2007).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari Dwi pada tahun 2012 di RSUD Dr. Moewardi yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Dalam

Mobilisasi Dini Pasca *Sectio Caesaria* hasil penelitiannya sebagian kecil dari responden yaitu 39 responden (36,8%) mempunyai pengetahuan tinggi dan sebagian dari responden yaitu 67 responden (63,2%) mempunyai pengetahuan rendah. sebagian kecil dari responden yaitu 31 responden (29,2%) mempunyai sikap yang baik dan sebagian dari responden yaitu 75 responden (70,8%) mempunyai sikap yang kurang tentang mobilisasi pasca *section caesaria*. Hasil uji statistik diperoleh nilai $r = 0,385$ dengan nilai signifikasi $p = 0,000$. Maka kesimpulannya adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap ibu dalam mobilisasi dini pasca *section caesaria* (Lestari, 2012).

Dengan sikap secara minimal, masyarakat memiliki pola berpikir tertentu dan pola berpikir diharapkan dapat berubah dengan diperolehnya pengalaman, pendidikan, dan pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungannya. Sikap terbentuk secara bertahap diawali dari pengetahuan dan pengalaman terhadap objek sikap tertentu (Maulana, 2009).

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chahyani pada tahun 2015 yaitu sebagian kecil dari responden (29,6%) mempunyai pengetahuan yang tinggi dan memiliki sikap yang positif sedangkan sebagian kecil dari responden (23%) memiliki pengetahuan yang rendah dan memiliki sikap yang negative. Berdasarkan hasil uji analisis uji statistik p value *chi square* didapatkan p value = 0,551 dan nilai $p > \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap mahasiswa regular di RUU keperawatan.

Hal ini sependapat dengan teori Notoadmodjo (2010) yang mengatakan bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh kepercayaan atau keyakinan artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek. Kemudian penilaian ibu nifas terhadap suatu objek seperti bagaimana ibu dalam memberikan kasih sayang kepada bayinya (Notoadmodjo, 2010).

Jadi kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *bounding attachment*

dengan sikap ibu dalam *rooming in* di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak tahun 2016. Hal ini karena jumlah sampel populasi hanya sedikit yaitu sebanyak 35 responden sehingga tidak dapat mewakili populasi yang ditentukan. Selain itu dari hasil penelitian diatas menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik belum tentu memiliki sikap yang mendukung karena pemikiran ibu yang sudah dipengaruhi oleh perubahan zaman globalisasi sehingga wanita lebih sibuk dengan kecantikan, *gadget* dan pekerjaannya sehingga ibu tidak mementingkan akan manfaat dari *bounding attachment* bagi perkembangan bayinya seperti dapat meningkatkan rasa percaya diri, membina hubungan yang hangat setelah dewasa, disiplin, dan hubungan pertumbuhan intelektual dan psikologi. Jadi solusinya adalah tenaga kesehatan lebih meningkatkan pemberian informasi tentang *bounding attachment* dengan pendidikan kesehatan seperti pemberian konseling dan penyuluhan ataupun dengan pemberian informasi melalui media cetak maupun elektronik. Sehingga ibu yang pengetahuannya kurang tentang *bounding attachment* menjadi lebih baik lagi sehingga *bonding attachment* dapat terlaksana dengan baik.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang *bounding attachment* dengan sikap dalam *rooming in* pada ibu nifas.

Daftar Pustaka

- Ambarwati, E dan Diah, W. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Offset
- Arif, Nurhaeni. 2009. *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta: Med Press
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* Jakarta : Rineka Cipta
- Bahiyatun. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Budiman. 2013. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama

- Cadwell, K dan Cindy, T. 2011. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan KAL-BAR. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi 2011*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL-KES-PROV-2011/P.PROV-KALBAR-2011.pdf>, diakses: 28 Februari 2016
- Fikawati, S, dkk. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Jad, Ahmad. 2014. *Wanita dan Keluarga*. Jakarta: Puspaswara
- Kartika, V. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Kabupaten Semarang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmi/h/document/4939.pdf>, diakses: 28 Februari 2016
- KBBI, 2008. *Kamus Baku Bahasa Indonesia*. <http://jurnal-oldi.or.id/public/kbbi.pdf>, diakses: 03 Maret 2016
- Kemenkes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pustadin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kes-indo-2015.pdf>, diakses: 28 Februari 2016
- Kristiyanasari, W. 2011. *ASI menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: NuMed
- Kurniasih, D. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Manajemen Laktasi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Bligo Kecamatan Ngluwar Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. <http://opai.unisayogya.ac.id/37/1/NASKAHPUBLIKASIDIANKURNI/ASIH20201410104045.pdf>, diakses: 28 Februari 2016
- Lucky, Sri. 2015. *Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Padasuka RW 06 dan RW 12 Kelurahan Padasuka Kota Bandung*. <http://repository.upi.edu/15625/2/T>

- a.JKR.ch1.pdf, diakses: 28 Februari 2016
- Lusiana, N, dkk. 2015. *Buku Ajar: Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: CV. Budi Utama
- Machfoedz, Irham. 2010. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. 2011. *Biostatistika, Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marliandani, Y, dkk. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika
- Maryam, Siti. 2016. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani, A. 2012. *IMD ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: TIM
- Mubarak, W, dkk. 2012. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta: NuMed
- Prasetyo, Bambang. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Proverawati, A dan Eni R. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: NuMed
- Ray, Agung. 2008. *Audit Kinerja Pada Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat
- Rukiyah, Ai Y, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: TIM
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, C M. 2012. *Perbedaan Pola Pemberian ASI Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Posnyandu Ciputat Timur*. <http://eprints.undip.ac.id/cindymarthasari.pdf>, diakses: 13 Mei 2016
- Setiawan, A dan Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan DIII DIV S1 dan S2*. Yogyakarta: NuMed
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sujarweni, W. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media
- Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Sikecil*. Yogyakarta: Andi
- Widyasari. 2016. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Di Wilayah Puskesmas Ngresep Semarang*. http://eprints.undip.ac.id/48259/3/BAB_1.pdf, diakses: 28 Februari 2016.