

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Periode postpartum adalah periode dari kelahiran plasenta dan selaput janin, yang menandai akhir periode intrapartum, hingga kembalinya saluran reproduksi atau alat reproduksi ke kondisi “seperti” sebelumnya. Dikatakan “seperti” karena perubahan yang terjadi pada ibu nifas tidak akan sama persis dengan perubahan yang terjadi pada saat sebelum hamil dan sebelum melahirkan, ada beberapa kondisi yang akan tetap pada wanita yang menandakan bahwa ibu telah melahirkan. Dengan kata lain, kondisi organ prahamil tidak akan kembali lagi misalnya pada organ musculoskeletal, vagina, dan serviks (Mertasari & Sugandini, 2023).

Puerperium adalah istilah lain untuk periode nifas. Istilah ini berasal dari kata Latin *puer* yang berarti bayi, dan *paraus* yang berarti melahirkan. Karena itu, wanita yang sedang dalam masa nifas disebut puerperal. Periode masa nifas juga disebut puerperium, dimana puerperium ini berasal dari Bahasa Latin *puer* yang artinya bayi dan *paraus* yang artinya melahirkan. Jadi, Perempuan yang mengalami *puerperium* atau sedang dalam masa nifas disebut dengan *puerperal*. Masa nifas dapat berjalan selama enam minggu atau lebih (Mertasari & Sugandini, 2023).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas berdasarkan periode pemulihan fisik dibagi menjadi tiga tahapan, meliputi (Sari & Rimandini, 2021) :

a. Periode *Immediate Postpartum*

Periode *immediate postpartum* juga sering disebut dengan *puerperium dini*. Periode ini merupakan waktu segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri, sehingga tenaga kesehatan perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. Periode *early postpartum*

Periode *early postpartum* atau *intermedial postpartum* berlangsung dari 24 jam hingga satu minggu setelah persalinan. Pada tahap ini tenaga kesehatan memantau bahwa proses involusi uteri berjalan normal, tidak terjadi perdarahan, *lochea* tidak berbau menyengat, ibu tidak mengalami demam, serta kebutuhan nutrisi dan cairan ibu tercukupi. Selain itu, dipastikan pula bahwa ibu mampu menyusui bayinya dengan baik.

b. Periode *Late Postpartum*

Periode ini berlangsung satu hingga lima minggu pasca persalinan. Pada periode tersebut, tenaga kesehatan tetap melakukan pemantauan dan perawatan rutin setiap hari, sekaligus memberikan konseling mengenai keluarga berencana.

3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas meliputi (Asih & Risneni, 2021):

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada system reproduksi secara keseluruhan disebut involusi, disamping itu juga terjadi perubahan – perubahan penting lainnya yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.

Organ dalam system reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan karena mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme Sebagian besar dipicu oleh dua hal yaitu :

a) Iskemia Myometrium

Terjadi akibat kontraksi dan retraksi terus menerus dari uterus setelah plasenta keluar, yang menyebabkan uterus mengalami anemia relative dan serat otot menjadi atrofi.

b) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran jaringan otot uterus secara mandiri. Enzim proteolitik dan makrofag memendekkan jaringan otot yang sebelumnya meregang hingga 10 kali panjang awalnya dan 5 kali lebarnya selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram.
- (2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm.
- (3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (Involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada table berikut (Asih & Risneni, 2021) :

Tabel 1 Proses Involusi Uteri

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Uri/Plasenta	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 gram	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Proses Involusi Uterus dimulai dengan fundus uteri yang kira-kira sepusat pada hari pertama pascamelahirkan. Ukuran uterus menyusut sekitar 1-1,5 cm atau setara dengan lebar satu jari setiap hari. Setelah 10 hingga 12 hari, uterus sudah tidak dapat diraba di perut karena posisinya sudah turun di bawah simfisis. Dalam buku keperawatan maternitas, disebutkan bahwa pada hari ke 9 uterus sudah tidak teraba lagi. Involusi pada ligamen uterus berlangsung secara bertahap, awalnya posisi uterus cenderung miring ke belakang, lalu kembali ke posisi normal yaitu antefleksi dan anteversi pada akhir minggu keenam.

2) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus umumnya tetap kuat dan kencang. Sedangkan pada multipara, relaksasi dan kontraksi yang terjadi secara berkala sering dirasakan, yang biasanya menimbulkan rasa nyeri selama awal masa puerperium. Nyeri setelah melahirkan ini cenderung lebih terasa ketika uterus mengalami peregangan berlebihan, misalnya saat melahirkan bayi besar atau kembar. Penggunaan suplemen seperti oksitosin dan menyusui biasanya memperparah rasa nyeri karena keduanya memicu kontraksi uterus.

3) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding Rahim terjadi pada bagian atas stratum spongiosum. Setelah 2-3 hari, lapisan atas dari stratum ini menjadi nekrotik, sementara lapisan bawah yang bersentuhan dengan otot tetap sehat dan berkembang menjadi lapisan endometrium baru. Bagian yang mengalami nekrosis tersebut akan dikeluarkan sebagai lochea. Lochea adalah cairan yang keluar dari Rahim selama masa nifas. cairan ini memiliki sifat basa atau alkalis yang mendukung pertumbuhan organisme tertentu. Lochea berbau amis, walaupun tidak terlalu kuat, dan volumenya bervariasi pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan seiring dengan proses involusi Rahim. Berikut adalah perubahan yang terjadi pada lochea :

a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Lochea rubra muncul mulai hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Warna dari cairan ini merah karena mengandung darah dari luka pada plasenta serta serabut dari decidua dan korion.

b) *Lochea Sanguilenta*

Lochea Sanguilenta merupakan cairan nifas berwarna merah kekuningan yang mengandung campuran darah dan

lender, biasanya muncul pada hari ke tiga hingga tujuh setelah persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Lochea Serosa adalah cairan nifas yang muncul pada hari ke tujuh hingga ke 14, berwarna kecokelatan, dengan kandungan serum yang lebih banyak, serta hanya sedikit darah, leukosit, dan sisa jaringan dari area plasenta.

d) *Lochea Alba*

Lochea Alba mulain muncul pada minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan. Cairan ini berwarna putih kekuningan dan berisi leukosit, lendir dari serviks, serta serabut jaringan yang telah mati.

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta lahir, uterus akan berkontraksi lalu mengalami relaksasi atau retraksi, sehingga ukuran atau ruang tempat implantasi plasenta menyusut dengan cepat. Dalam satu hari setelah persalinan, area tersebut mengecil hingga berdiameter sekitar 7,5 cm. Sekitar hari ke 10 postpartum, diameternya berkurang menjadi kurang lebih 2,5 cm. Menjelang akhir minggu ke lima hingga ke enam, permukaan tersebut telah tertutup dan mengalami regenerasi sempurna. Proses ini dipengaruhi oleh perubahan keseimbangan antara volume darah, plasma, dan sel darah merah.

5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Penurunan kadar progesterone setelah persalinan membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva agar kembali lebih elastis, termasuk ligamen uterus. Proses pemulihan ini berlangsung secara bertahap dan akan lebih optimal bila ibu melakukan ambulasi dini serta senam nifas.

Involusi serviks berlangsung bersamaan dengan proses pengecilan uterus yaitu sekitar 2 – 3 minggu. Setelah persalinan, serviks tampak seperti celah; ostium eksternum masih dapat dilalui dua jari dan tepinya tampak tidak rata akibat robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama, ostium hanya dapat dilewati satu jari. Seiring terjadinya hyperplasia dan retraksi jaringan serviks, robekan serviks akan pulih.

Pada awal masa nifas, vagina tampak sebagai saluran lebar dengan dinding licin yang secara bertahap mengecil, meski jarang kembali sekitar minggu ketiga. Sisa jaringan hymen akan terbentuk sebagai kepingan kecil yang kemudian mengalami skar dan menjadi carunculae myrtiformes. Penurunan estrogen setelah melahirkan menyebabkan penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Pada ibu menyusui, mukosa vagina tetap mengalami atrofi hingga fungsi ovarium pulih dan menstruasi kembali. Kekurangan estrogen juga menyebabkan berkurangnya

pelumas vagina, penipisan mukosa, serta rasa kering atau nyeri saat berhubungan (dyspareunia). Mukosa vagina membutuhkan 2 – 3 minggu untuk pulih, sedangkan penyembuhan jaringan submucosa memakan waktu 4 – 6 minggu. Laserasi superfisial sembuh lebih cepat; luka perineum membaik sekitar hari ke 7, dan otot perineum pulih hari ke 5 hingga ke 6.

Hemoroid sering terlihat setelah persalinan, disertai rasa gatal, tidak nyaman, atau perdarahan merah segar saat BAB. Ukurannya biasanya mengecil dalam beberapa minggu postpartum.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya kembali merasa lapar dan siap makan dalam 1 – 2 jam setelah melahirkan. Namun, konstipasi sering muncul pada awal masa nifas karena asupan makanan yang kurang serta kecenderungan menahan buang air besar. Banyak ibu khawatir bahwa mengejan dapat membuat luka jahitan terbuka, sehingga mereka menunda BAB.

Buang air besar secara spontan dapat tertunda 2 – 3 hari setelah persalinan. Hal ini umumnya terjadi karena penurunan tonus otot usus. Selain itu, faktor seperti diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, serta nyeri perineum akibat *episiotomy*, robekan, atau hemoroid membuat ibu memperkirakan bahwa BAB akan terasa menyakitkan. Kebiasaan BAB yang teratur dapat kembali

setelah setelah tonus usus pulih dan ibu mulai mengatur pola eliminasi dengan baik.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa nifas awal, terjadi peningkatan diuresis yang sangat signifikan. Pengeluaran urin dalam jumlah besar ini biasanya dimulai segera setelah persalinan dan berlangsung hingga sekitar lima hari postpartum. Sekitar 40 % ibu setelah melahirkan tidak menunjukkan proteinuria yang bersifat patologis sejak hari pertama hingga hari kedua postpartum, kecuali bila terdapat tanda infeksi atau preeklamsia.

Dinding saluran kemih sering tampak mengalami edema dan hiperemia. Kadang edema pada area trigonum dapat menyebabkan obstruksi uretra sehingga memicu retensi urin. Pada masa nifas, kandung kemih cenderung kurang sensitive dan kapasitasnya meningkat, sehingga kandung kemih dapat terisi penuh tanpa dirasakan atau masih menyisakan urin setelah berkemih.

Sisa urin tersebut, ditambah kemungkinan trauma kandung kemih saat persalinan, meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Sementara itu, pelebaran ureter dan pelvis ginjal biasanya kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu.

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi system musculoskeletal pada ibu setelah melahirkan meliputi perubahan yang membantu relaksasi dan

peningkatan kelenturan sendi, serta pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran uterus selama kehamilan. Stabilisasi sendi akan kembali sepenuhnya pada minggu ke 6 hingga ke 8 postpartum.

Striae pada perut tidak akan hilang sepenuhnya, tetapi akan memudar menjadi garis tipis berwarna putih keperakan. Dinding perut pun terasa lebih kendur karena mengalami peregangan selama kehamilan. Hampir semua ibu nifas mengalami diastasis, yaitu pemisahan otot rektus abdominis.

Tingkat keparahan diastasis dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti kondisi kesehatan ibu, tonus otot, aktivitas atau Latihan yang dilakukan, jumlah kelahiran, jarak antar kehamilan, serta riwayat kehamilan dengan *overstretching*. Faktor-faktor ini juga memengaruhi lama waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan kembali kekuatan tonus otot perut.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin yang dilepaskan oleh kelenjar *pituitary posterior* bekerja pada otot rahim dan jaringan payudara. Hormon ini memicu kontraksi uterus dan sekaligus membantu proses involusi atau pengecilan rahim setelah persalinan.

2) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen memungkinkan prolactin yang diproduksi kelenjar *pituitary anterior* bekerja pada alveoli

payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu menyusui, kadar prolactin tetap tinggi sehingga proses pematangan folikel di ovarium terhambat.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron

Setelah plasenta terlepas dan dilahirkan, kadar hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesterone dalam darah ibu menurun drastis dan biasanya kembali ke tingkat normal dalam waktu sekitar tujuh hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui, ovulasi jarang terjadi sebelum 20 minggu postpartum, dan hampir tidak pernah muncul setelah 28 minggu bila menyusui dilakukan penuh selama 6 bulan. Sementara itu, pada ibu yang tidak menyusui, ovulasi dan menstruasi umumnya mulai kembali antara minggu ke 7 hingga ke 10.

f. Perubahan Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah umumnya tetap stabil pada kondisi normal. Suhu tubuh yang sempat meningkat ringan selama proses persalinan akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Frekuensi nadi biasanya berada dalam rentang normal, kecuali pada ibu yang mengalami persalinan lama atau proses persalinan yang sulit.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama proses persalinan dan bertambah lagi setelah kala III, karena volume darah dari uterus terdorong masuk ke sirkulasi. Nilai ini kemudian menurun setelah hari pertama masa nifas dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Walaupun aliran darah ke sebagian organ menurun setelah hari pertama, suplai darah ke payudara justru meningkat untuk mendukung proses laktasi. Selain itu, kondisi sel darah merah dan sel darah putih umumnya kembali ke keadaan normal pada akhir masa nifas.

Pada beberapa hari awal setelah melahirkan, kadar fibrinogen, plasminogen, dan factor pembekuan turun dengan cepat. Namun, darah menjadi lebih mudah membeku akibat meningkatnya viskositas, sehingga risiko terjadinya thrombosis ikut meningkat.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah leukosit meningkat selama persalinan dan dapat mencapai sekitar 15.000. peningkatan ini tetap berlanjut pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Jika ibu mengalami persalinan lama, jumlah sel darah putih bahkan dapat meningkat lebih tinggi hingga 25.000-30.000 tanpa menunjukkan kondisi patologis. Sementara itu, kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit juga mengalami perubahan pada awal masa nifas.

i. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas umumnya kehilangan sekitar 5-6 kg saat melahirkan dan tambahan 3-5 kg lagi pada minggu pertama masa nifas. Beberapa faktor yang dapat mempercepat penurunan berat badan pada periode ini antara lain kenaikan berat badan yang besar selama kehamilan, status sebagai ibu primipara, cepat kembali bekerja di luar rumah dan kebiasaan merokok. Usia maupun status pernikahan tidak berpengaruh terhadap proses penurunan berat badan. Selain itu, hilangnya cairan melalui keringat dan meningkatnya produksi urin juga menyumbang penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

j. Perubahan Kulit

Selama kehamilan, terjadi peningkatan pigmentasi kulit di beberapa area akibat pengaruh hormon. Bentuknya dapat berupa kloasma gravidarum pada wajah, penggelapan kulit di sekitar payudara, serta hiperpigmentasi pada dinding perut seperti *striae gravidarum*. Setelah melahirkan dan kadar hormon menurun, pigmentasi tersebut berangsur menghilang. Pada dinding perut, *striae* akan berubah menjadi garis berwarna putih mengilap yang disebut *striae albicans*.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu selama masa nifas bervariasi pada setiap individu. Menurut Reva Rubin, saat mulai menjalani peran sebagai

seorang ibu, seorang wanita melewati proses adaptasi psikologis yang terbagi ke dalam beberapa fase, antara lain (Astutik, 2021) :

a. Fase *Taking In*

Fase ini adalah tahap ketergantungan yang terjadi mulai hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ciri-ciri yang tampak meliputi :

- 1) Ibu nifas masih bersikap pasif dan sangat bergantung pada orang lain.
- 2) Perhatian ibu lebih banyak tertuju pada dirinya sendiri.
- 3) Ibu sering mengingat dan menceritakan kembali pengalaman persalinan secara berulang, serta merasa senang ketika didengarkan.
- 4) Kebutuhan tidur ibu meningkat, sehingga penting untuk mendapatkan istirahat yang cukup setelah melewati proses persalinan yang melelahkan.
- 5) Nafsu makan ibu bertambah

Apabila rasa lelah terus diabaikan, ibu nifas menjadi lebih mudah marah dan cenderung pasif terhadap lingkungan sekitarnya.

b. Fase *Taking Hold*

Masa nifas hari ke tiga hingga hari ke sepuluh biasa disebut fase *taking hold*. Ciri-ciri dari fase *taking hold* meliputi :

- 1) Ibu nifas mulai bisa menikmati perannya sebagai seorang ibu.

- 2) Ibu mulai belajar merawat bayinya, meskipun masih membutuhkan bantuan dari orang lain.
- 3) Fokus ibu berada pada kemampuannya untuk menerima tanggung jawab merawat bayi.
- 4) Ibu sering merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- 5) Emosi ibu sangat sensitif yang menjadikannya mudah tersinggung, sehingga perlu adanya komunikasi yang baik dan dukungan positif dari keluarga, serta bimbingan dan motivasi dari tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi kritik yang diterimanya.

Fase ini juga merupakan waktu yang tepat untuk memberikan edukasi tentang perawatan bayi dan masa nifas, agar ibu merasa lebih percaya diri dalam merawat dan bertanggung jawab terhadap bayinya.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi sekitar 10 hari setelah melahirkan dan merupakan tahap di mana ibu mulai menerima tanggung jawab atas peran barunya. Pada masa ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, sekaligus menunjukkan peningkatan keinginan untuk merawat diri sendiri dan bayinya.

B. Konsep Dasar *Bounding Attachment*

1. Pengertian *Bounding Attachment*

Dimulainya interaksi fisik, emosi, dan sensorik antara orang tua dan bayi setelah kelahiran dikenal sebagai ikatan atau *bounding*. Dan kata *attachment* mencakup pencurahan perhatian, dikenal sebagai ikatan emosi dan fisik yang akrab. Dengan demikian, “*bounding attachment*” dapat didefinisikan sebagai hubungan kasih sayang yang lebih kuat yang melibatkan ikatan batin antara orang tua dan bayi dimana interaksi tersebut terjadi secara terus menerus dan keduanya saling mencintai (Harmia & Z.R, 2025a).

Ikatan ibu-anak dapat didefinisikan secara formal sebagai : suatu proses yang dipicu oleh ibu dan terutama terjadi selama tahun pertama kehidupan bayi, namun dapat berlanjut sepanjang kehidupan anak. Emosional ibu; perasaan dan emosi ibu terhadap bayi merupakan indikator utama ikatan ibu-anak (Ettenberger et al., 2021).

2. Faktor – Faktor yang Memengaruhi *Bounding Attachment*

Beberapa faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* meliputi :

a. Faktor Fisiologis Ibu

Kondisi fisiologis tertentu pada ibu seperti riwayat kehamilan sebelumnya yang meliputi abortus, plasenta previa, dan komplikasi lainnya memungkinkan ayah, ibu, maupun keluarga untuk lebih menjaga dan melindungi bayi dengan sebaik baiknya

(Aritonang & Simanjuntak, 2021). Selain itu, faktor fisiologis lainnya pada ibu meliputi usia dan paritas. Ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun cenderung memiliki *bounding attachment* kurang optimal. Kondisi tersebut terjadi karena ibu yang berada pada rentang usia 20 – 35 tahun umumnya memiliki kesiapan fisik, fungsi reproduksi yang lebih matang, serta kesiapan mental yang lebih baik untuk menjalankan peran sebagai orang tua. Kesiapan tersebut membuat ibu lebih mampu berinteraksi dengan bayi dan menerima informasi terkait *bounding attachment* (Rahmawati et al., 2022).

Paritas juga berperan penting dalam proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak sehingga lebih percaya diri dalam merawat bayi. Sebaliknya, ibu primipara belum memiliki pengalaman dalam merawat bayi sehingga cenderung merasa bingung dan kurang percaya diri tanpa bantuan orang lain. Oleh karena itu, paritas dapat mempengaruhi proses pembentukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi (Rahmawati et al., 2022)

b. Faktor Psikologis Ibu

Faktor psikologis ibu seperti stress, cemas, dan depresi dapat mempengaruhi proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Kondisi psikologis tersebut berkaitan dengan proses adaptasi ibu dan bayi dalam menyesuaikan peran baru sebagai seorang ibu, terutama pada ibu yang belum memiliki pengalaman sebelumnya.

Proses penyesuaian tersebut menyebabkan ibu memerlukan waktu untuk memahami dan menjalani perubahan yang terjadi setelah melahirkan. Selain itu, perubahan kondisi tubuh dari sebelum memiliki bayi hingga setelah melahirkan juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis ibu. ibu juga harus beradaptasi dengan kebiasaan baru seperti mengganti popok, menyusui, dan menenangkan bayi saat menangis. Adaptasi tersebut sering menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis pada ibu. apabila kondisi psikologis ibu tidak terkelola dengan baik, maka proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi dapat mengalami hambatan (Nakić Radoš, 2021; Ristanti & Masita, 2020).

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan menjadi salah satu aspek yang mempengaruhi terjadinya proses *bounding attachment* antara ibu postpartum dan bayinya. Faktor lingkungan yang dimaksud meliputi dukungan sosial seperti keluarga, teman, dan pasangan. Adanya dukungan dari orang-orang terdekat khususnya pasangan akan memberikan semangat / dorongan positif yang adekuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya sehingga dukungan dari keluarga, teman terutama pasangan menjadi aspek penting untuk diperhatikan (Hailemeskel et al., 2022).

d. Faktor Bayi

Kondisi bayi seperti premature, berat badan lahir rendah (BBLR), atau kondisi khusus lainnya dapat mempengaruhi proses *bounding attachment* antara ibu dan bayi. Kondisi tersebut menyebabkan bayi sering mengalami pemisahan dengan ibunya sehingga proses *bounding attachment* dapat terganggu. Bayi prematur atau bayi BBLR umumnya dipindahkan ke ruang perawatan intensif neonatal (NICU) setelah lahir. pemindahan tersebut mengakibatkan ibu dan bayi terpisah, baik karena kondisi penyakit maupun keadaan prematur pada bayi (Maryunani, 2021).

3. Tahapan *Bounding Attachment*

Proses *bounding attachment* mencakup beberapa tahap, yaitu (Sari & Rimandini, 2021):

- a. Tahap pengenalan (*acquaintance*), yang ditandai dengan kontak awal antara ibu dan bayi melalui tatapan, sentuhan, komunikasi verbal, serta eksplorasi fisik setelah bayi lahir.
- b. Tahap *bounding*, yaitu proses terbentuknya rasa keterikatan emosional awal antara ibu dan bayi.
- c. Tahap *attachment*, yaitu berkembangnya perasaan kasih sayang yang kuat dan berkelanjutan yang menghubungkan satu individu dengan individu lainnya.

4. Elemen – Elemen *Bounding Attachment*

Elemen – elemen dari *bounding attachment* terdiri dari (Asih & Risneni, 2021) :

a. Sentuhan – sentuhan atau indera peraba

Orangtua maupun pengasuh memanfaatkan sentuhan atau indera peraba secara intensif untuk mengenali bayi baru lahir, yaitu dengan meraba dan mengeksplorasi tubuh bayi menggunakan ujung jari orang tua.

b. Kontak mata

Saat bayi baru lahir sudah mampu mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi cenderung menghabiskan lebih banyak waktu untuk saling menatap. Banyak ibu menyampaikan bahwa tatap mata tersebut membuatnya merasa lebih dekat dengan bayinya.

c. Suara

Interaksi melalui mendengar dan merespons suara antara orang tua dan bayi memiliki peran penting. Orang tua kerap menantikan dengan penuh harap tangisan pertama bayi.

d. Aroma

Ibu menyadari bahwa setiap bayinya memiliki aroma khas yang berbeda. Sementara itu, bayi juga dengan cepat belajar mengenali dan membedakan bau susu ibunya.

e. *Entrainment* / Bahasa Tubuh

Bayi baru lahir biasanya menggerakkan tubuhnya mengikuti pola tutur orang dewasa. Bayi mengayunkan tangan, kepala, atau menendang seolah menari mengikuti irama suara orang tuanya. *Entrainment* muncul ketika anak mulai mampu berbicara, dan irama tersebut memberikan umpan balik positif bagi orang tua serta membantu membangun pola komunikasi yang efektif.

e. Bioritme

Bayi masih dalam kandungan maupun yang baru lahir umumnya selaras dengan ritme alami ibunya. Karena itu, salah satu tugas awal bayi adalah membentuk ritme pribadi atau bioritme. Orang tua dapat mendukung proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan merespons saat bayi menunjukkan perilaku yang peka. Upaya ini akan memperkuat interaksi social serta meningkatkan peluang bayi untuk belajar.

f. Kontak dini

Beberapa manfaat fisiologis dari kontak dini antara orang tua / ibu dan bayi meliputi :

- 1) Peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin
- 2) Terpicunya refleks menghisap lebih awal
- 3) Dimulainya proses pembentukan kekebalan aktif
- 4) Terbangunnya ikatan antara orang tua dan bayi secara lebih tepat.

5. Prinsip *Bounding Attachment*

Bounding attachment berhasil karena prinsip dan upaya yang diberikan ibu dan bayi. Menurut Pohan (2022), prinsip dan upaya berikut dapat dilakukan untuk melaksanakan *bounding attachment* (Laili et al., 2025) :

- a. Dilakukan segera (menit pertama dan jam pertama).
- b. Sentuhan orang tua pertama kali.
- c. Ikatan yang baik antara orang tua dan bayi.
- d. Orang tua memiliki kesehatan emosional yang baik.
- e. Dukungan selama persalinan.
- f. Adanya persiapan persalinan yang optimal.
- g. Adaptasi.
- h. Adanya kemampuan komunikasi yang baik dan keterampilan merawat anak.
- i. Dilakukan bidan atau perawat maternitas khusus.
- j. Ada keterlibatan keluarga, dukungan social dari pasangan, keluarga dan teman.
- k. Pemberian informasi berkala tentang *bounding attachment*.
- l. Melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi dalam memberikan kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta meningkatkan kenyamanan.
- m. Diberikan kesempatan dan fasilitas yang memadai untuk melakukan kontak langsung lebih lama.

6. Manfaat *Bounding Attachment*

Dalam pemberian *bounding attachment*, ada kemungkinan keberhasilan dan ada juga yang menghadapi rintangan. Karena *bounding attachment* dapat memberikan banyak manfaat bagi perkembangan bayi di masa depan, ibu harus didorong dan didukung untuk memulainya secepat mungkin (Laili et al., 2025). Manfaat *bounding attachment* adalah sebagai berikut:

a. Manfaat Bagi Ibu

- 1) Memupuk ikatan keibuan yang kuat.
- 2) Mengurangi risiko depresi dan kecemasan pascapersalinan.
- 3) Meningkatkan rasa percaya diri (Modak et al., 2023).

b. Manfaat Bagi Bayi

- 1) Bayi akan merasa lebih dicintai, diperhatikan, dan dapat membangun sikap social mereka.
- 2) Bayi akan merasa lebih aman.
- 3) Bayi akan lebih berani melakukan eksplorasi aktif di masa depan (Laili et al., 2025).

7. Dampak Gangguan *Bounding Attachment*

Dampak dari kurangnya *bounding attachment* meliputi :

a. Dampak bagi ibu:

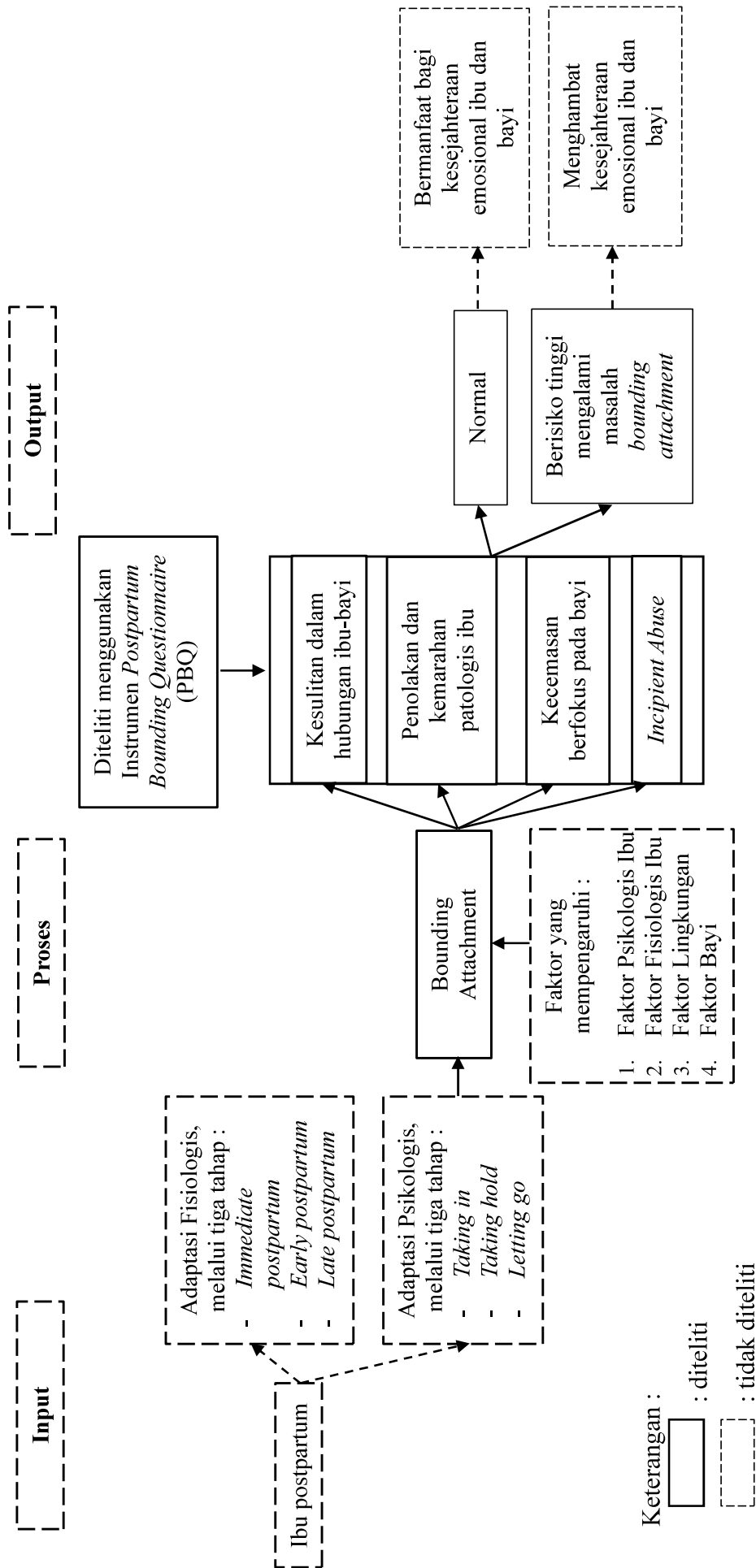
- 1) Menimbulkan rasa bersalah bagi ibu.
- 2) Stres berkepanjangan.
- 3) Berisiko memperparah gejala depresi postpartum.

- 4) Menghambat proses menyusui.
- 5) Mengurangi kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya
(Modak et al., 2023).

b. Dampak bagi bayi:

- 1) Berisiko menghadapi kesulitan belajar di masa depan.
- 2) Penurunan kapasitas berfikir.
- 3) Kesulitan mengendalikan dorongan diri di masa depan.
- 4) Keterlambatan perkembangan bicara.
- 5) Masalah perilaku dan adaptasi social (Rahmawati, 2023).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep