

LAPORAN

PENELITIAN CALON DOSEN

PERAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN IMD DAN
PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BUDAYA MADURA
DI WILAYAH PUSKESMAS ARJASA JEMBER



OLEH:

RIZA UMAMI, SST., M.Keb

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JEMBER

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Peran Keluarga dalam Pelaksanaan IMD dan Pemberian Kolostrum pada Budaya Madura di Wilayah Puskesmas Arjasa Jember

Peneliti Utama

Nama : Riza Umami, M.Keb
NIK : 84.12.2.108
Jabatan Fungsional : Dosen JFU
Program Studi : Program Studi D4 Kebidanan Jember
Nomor HP : 085331426784
E-mail : rizaumami1984@yahoo.co.id

Anggota (1)

Nama Lengkap : -
N I P : -
Program Studi : -

Anggota (2)

Nama Lengkap : -
N I P : -
Program Studi : -
Institusi/ industri (jika ada) :
Nama Industri Mitra :
Alamat :
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : 2018
Biaya Penelitian : Rp.9.055.000

Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana

Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP. 196404071988031004

Riza Umami, SST., M.Keb
NIK. 84122108

Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Calon Dosen dengan judul:

PERAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN IMD DAN PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA BUDAYA MADURA DI WILAYAH PUSKESMAS ARJASA JEMBER

Telah disetujui untuk diajukan pada tanggalbulan November tahun 2018

Ka. Unit Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Ketua Tim Pelaksana

Jupriyono, S.Kp., M.Kes
NIP. 196404071988031004

Riza Umami, SST., M.Keb
NIK. 84122108

Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

RINGKASAN PENELITIAN

Pemberian ASI sedini mungkin yang dimulai dari pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian kolostrum pada awal kehidupan bayi sampai pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Dorongan dan anjuran dari orang dekat dan anggota keluarga untuk mencari pengobatan akan berpengaruh besar terhadap keinginan dan motivasi untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan. Jenis dukungan keluarga ada empat yaitu dukungan instrumental, informasional, appraisal dan emosional.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi peran keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik survey dengan pendekatan kausatif komparatif. Sampel berjumlah 30 ibu nifas usia >4 hari dengan melibatkan suami dan anggota kerabat keluarga yang tinggal dalam satu rumah di wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peran yang diberikan oleh kerabat keluarga dibandingkan peran yang diberikan oleh ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia dan sosial budaya sekitarnya sehingga untuk kedepannya Bidan dalam memberikan KIE harus menggunakan metode dan media yang tepat sehingga efektif dan tepat sasaran untuk meningkatkan tingkat pengetahuan masyarakat.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	1
Halaman Pengesahan	2
Ringkasan Protokol Penelitian	3
Halaman Daftar Isi	4
Bab 1. Pendahuluan.....	5
Bab 2 Tinjauan Teori	8
Bab 3 Tujuan dan Manfaat.....	18
Bab 4 Metode Penelitian	19
Bab 5 Hasil dan Pembahasan	25
Bab 6 Kesimpulan dan Saran	32
Daftar Pustaka	40
Lampiran	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Pada awal kehidupan bayi, bayi masih belum bisa membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi terbaik pada kehidupan pertamanya. Fisiologi pengeluaran ASI tergantung pada rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon dalam hal ini adalah hormon prolaktin dan oksitosin (Irianto, 2014) dengan adanya faktor protektif dan nutrisi pada ASI maka pemberian ASI sedini mungkin yang dimulai dari pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian kolustrum pada awal kehidupan bayi sampai pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi (Kemenkes, 2014). Kolustrum adalah cairan yang pertama kali keluar pada hari ke-1 sampai -4 yang mengandung IgA untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit terutama diare dan jumlahnya sudah sesuai dengan kebutuhan bayi pada saat itu. Pengeluaran kolustrum dipengaruhi oleh beberapa seperti melihat bayi, mendengarkan suara bayi, memikirkan untuk menyusui bayi dan dukungan orang terdekat baik suami dan keluarga.

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 menunjukkan peningkatan 10% menjadi 42%. Dalam Kemenkes (2014) dinyatakan bahwa pola menyusui dikategorikan menjadi 3 yaitu menyusui eksklusif, menyusui predominan dan menyusui parsial dan ternyata hanya 15,3% bayi yang mendapat ASI Eksklusif sampai lima bulan dan 83,2% menyusui parsial, itu artinya sebelum usia enam bulan banyak bayi yang sudah mendapat MP-ASI. Cakupan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di kabupaten Jember adalah 58,84% sedangkan di wilayah Puskesmas Arjasa tahun 2017 adalah 28,65%.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia menyebutkan bahwa ASI Eksklusif di Indonesia adalah selama enam bulan dan dianjurkan dilanjutkan

sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dan tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI Eksklusif. Dalam Irianto (2014) dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu kemampuan menghisap bayi, perasaan ibu saat ini dalam keadaan cemas atau tidak, dukungan suami dan keluarga dan cara menyusui yang benar. Salah satu kandungan ASI yang paling fenomenal adalah kolustrum.

Peran adalah harapan atau standar perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola yang ditetapkan melalui sosialisasi dimulai tepat setelah lahir (Kurniawan, 2008). Gottlieb dalam Wijayakusuma (2008) menyatakan peran suami adalah informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Keluarga yang sehat akan mencari jalan untuk membantu mencapai potensi kesehatan yang lebih tinggi. Pendekatan yang menyenangkan dari orang yang berarti dari lingkungan yang simpatik dan bersahabat akan membawanya kepada pembinaan lingkungan dan emosi sehingga dapat meningkatkan motivasi dan keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dorongan/ dukungan dan anjuran dari orang dekat dan anggota keluarga untuk mencari pengobatan akan berpengaruh besar terhadap keinginan dan motivasi untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Dukungan keluarga ada empat menurut Friedman (1998) antara lain Dukungan Instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan Informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah konselor dan disseminator (penyebarnya informasi). Dukungan Penilaian (Appraisal) yaitu keluarga bertindak membimbing sebagai sebuah umpan-balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan Emosional yaitu keluarga sebagai

sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Oktaviani (2011) menyatakan bahwa terdapat 60,4% responden dengan budaya yang kurang baik ternyata dapat menyebabkan praktik pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan. Maryanti (2005) menyatakan bahwa ada beberapa faktor dalam suku Madura yang berhubungan dengan pemberian kolostrum yaitu tingkat pendidikan, sosial budaya, promosi susu formula dan promosi kolostrum dan Illahi (2016) menyatakan bahwa *stunting* terjadi karena praktik sosio budaya gizi etnik madura pada ibu dan balita yang kurang baik yaitu 22,6% kolostrum tidak diberikan pada bayi dan 64,6% pantang makanan tertentu untuk ibu menyusui. Dari beberapa penelitian terdahulu, dapat diasumsikan bahwa ternyata sosio budaya ternyata dapat mempengaruhi bayi untuk tidak mendapatkan kolostrum pada awal kehidupannya.

Dari paparan yang telah disampaikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian terhadap peran keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura di wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah peran keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya madura di wilayah Puskesmas Arjasa Jember?

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 PERAN KELUARGA

Peran adalah harapan atau standar perilaku yang telah diterima oleh keluarga, komunitas dan kultur. Perilaku didasarkan pada pola yang ditetapkan melalui sosialisasi dimulai tepat setelah lahir (Kurniawan, 2008). Gottlieb dalam Wiajayakusuma (2008) menyatakan peran suami adalah informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia dukungan yang berarti sokongan dan bantuan. Dukungan dalam penentuan sikap seseorang berarti bantuan atau sokongan dari orang terdekat untuk melakukan kunjungan ulang. Merujuk pada teori Buffering Hypothesis yang berpandangan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu balita dapat menumbuhkan perasaan senang, aman, dan nyaman sehingga dapat mempengaruhi kemauan ibu untuk membawa balitanya ke posyandu.

Keluarga yang sehat akan mencari jalan untuk membantu mencapai potensi kesehatan yang lebih tinggi. Pendekatan yang menyenangkan dari orang yang berarti dari lingkungan yang simpatik dan bersahabat akan membawanya kepada pembinaan lingkungan dan emosi, sehingga dapat meningkatkan motivasi dan keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dorongan/ dukungan dan anjuran dari orang dekat dan anggota keluarga untuk mencari pengobatan akan berpengaruh besar terhadap keinginan dan motivasi untuk mendapatkan jasa pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2005)

Menurut Friedman (1998) dalam Prasetyawati (2011), Dukungan suami adalah dorongan yang diberikan oleh suami berupa dukungan moril dan materiil dalam hal mewujudkan suatu rencana yang dalam hal ini adalah pemilihan kontrasepsi. Dukungan suami membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri.

Jenis dukungan keluarga ada empat menurut Friedman (1998) antara lain Dukungan Instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Dukungan Informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah konselor dan disseminator (penyebarkan informasi). Dukungan Penilaian (Appraisal) yaitu keluarga bertindak membimbing sebagai sebuah umpan-balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan Emosional yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Kurniawan (2008) menyangkut struktur kekuasaan keluarga, ada faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran suami meliputi:

- a. Kelas sosial. Fungsi dari peran suami tentu dipengaruhi oleh tuntutan kepentingan dan kebutuhan yang ada dalam keluarga suami sebagai kepala rumah tangga diwajibkan harus siap dengan tanggung jawab yang diembannya.
- b. Bentuk keluarga. Keluarga dengan orang tua tunggal jelas berbeda dengan orang yang masih lengkap, demikian juga antara keluarga inti dengan keluarga besar yang beragam dalam pengambilan keputusan dan kepentingan akan rawan konflik peran, semakin banyak keluarga semakin banyak pula yang membantu kita dalam berfikir, keputusan keluarga lebih baik dari keputusan individu.
- c. Latar belakang keluarga
 - 1) Kesadaran dan kebiasaan keluarga. Kesadaran merupakan titik temu atau equilibrium dari berbagai pertimbangan dan perbandingan yang menghasilkan keyakinan. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan

yaitu : tidur teratur, sarapan setiap hari, tidak merokok, tidak minuman keras, tidak makan sembarangan, olah raga, pengontrolan berat badan, segala bentuk kegiatan keluarga dimulai dan dikat oleh suatu kebiasaan dan tradisi oleh pendahulunya.

- 2) Sumber daya keluarga. Sumber daya atau pendapatan keluarga merupakan penerimaan seseorang sebagai imbalan atas semua yang telah dilakukan dengan tenaga atau pikiran seseorang terhadap orang lain atau organisasi lain. Dalam pendapatan ada 2 metode yang dilakukan yaitu : KFM (Kebutuhan Fisik Minimum) dan KHM (Kebutuhan Hidup Minimum), segala sesuatu dalam keluarga akan dihargai jika semua pelaksanaannya dimumulai dengan niat dan kerja keras demi keluarganya pula.
- 3) Siklus keluarga. Sesuai dengan fungsi keluarga yang sedang dialami juga merupakan hal yang dapat mempengaruhi peran karena perbedaan kebutuhan dan kepentingan. Di dalam siklus keluarga peran anggota berbeda misalnya ibu berperan sebagai asah, asuh dan asih, ayah sebagai pencari nafkah dan anak tugasnya adalah belajar dan menuntut ilmu.

Menurut Arikunto (2005), pengukuran peran dapat dilakukan dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar dan 0 pada jawaban salah setelah itu dikategorikan menjadi:

- a. Baik : 76-100
- b. Cukup : 56-75
- c. Kurang : <55

2.2 BUDAYA SUKU MADURA (PANDALUNGAN)

Secara definitif, konsep pandalungan belum jelas maknanya, sebagian besar masyarakat menyatakan bahwa pandalungan adalah percampuran budaya antar etnis, terutama etnis dominan Jawa dan etnis dominan Madura di wilayah Jawa Timur yang dapat melahirkan proses hibridisasi budaya. Dalam perkembangannya, Pandalungan adalah sebuah identitas budaya dan tidak selalu terkait dengan sebuah tempat. Secara administratif, kawasan

kebudayaan pandalungan meliputi Kabupaten Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Bondowoso, Jember, dan Lumajang. Kawasan tersebut memiliki karakteristik pendukung Islam kultural dan kaum abangan. Pendukung Islam kultural dimotori oleh para kiai dan ulama, sementara kaum abangan dimotori oleh tokoh-tokoh politik dan tokoh-tokoh yang tergabung dalam aliran kepercayaan (Sutarto,2006).

Berikut adalah ciri-ciri umum masyarakat pandalungan yaitu:

- a. Bersifat terbuka dan mudah beradaptasi
- b. Sebagian besar lebih bersifat ekspresif, cenderung keras, temperamental, transparan, dan tidak suka berbasa basi.
- c. Paternalistik: keputusan bertindakya mengikuti keputusan yang diambil oleh para tokoh yang dijadikan panutan.
- d. Menjunjung tinggi hubungan primer, memiliki ikatan kekerabatan yang relatif kuat sehingga penyelesaian persoalan seringkali dilakukan dengan bersama-sama
- e. Sebagian besar masih terkungkung oleh tradisi lisan tahap pertama (primary orality) yang memiliki cirri-ciri suka mengobrol, membicarakan aib orang lain dan solidaritas tinggi
- f. Sebagian besar agraris tradisional yaitu masyarakat tradisional dan masyarakat industry (Sutarto, 2006).

Berikut ini beberapa produk kesenian pernah berkembang dan relatif masih memiliki pendukung di wilayah kebudayaan pandalungan yaitu musik patrol, jaran kencak, hadrah, terbang, kentrung, singo ulung, can macanan kadduk, lengger, topeng, janger, mamacah dan pencak silat.

Sangat disayangkan, jika pelestarian simbol-simbol kearifan lokal tersebut, tidak terjaga dengan baik. Oleh karena itu, campur tangan pemerintah dan pemerhati budaya sangat diperlukan untuk menjaga kelestarian budaya pandalungan ini.

(<http://sistemosial.blogspot.com/2008/10/budaya-pandalungan.html>)

2.3 INISIASI MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN KOLOSTRUM

Air Susu Ibu adalah emulsi lemak yang terkandung dalam protein, laktosa dan garam anorganik yang disekresi oleh payudara (Walyani, 2015). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan, akan tetapi banyak ibu yang belum mampu memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan dengan berbagai alasan. di Indonesia rata-rata pemberian ASI Eksklusif hanya sampai dua bulan saja yang menyebabkan pemakaian susu formula meningkat 3x lipat (Yuliarti, 2010). Salah satu kandungan ASI yang paling fenomenal adalah kolustrum.

Kemenkes (2014) menjelaskan bahwa UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan setelah 6 bulan baru diberikan makanan tambahan selain ASI. Pola menyusui dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Menyusui eksklusif. Memberikan air susu saja kepada bayi (kecuali obat-obatan atau mineral tetes) baik secara langsung atau air susu ibu yang diperah.
- b. Menyusui predominan. Menyusui bayi dan pernah memberikan sedikit minuman berbasis air sebagai makanan prelakteal sebelum ASI keluar.
- c. Menyusui parsial. Memberikan makanan selain ASI baik susu formula atau bubur sebelum bayi berusia 6 bulan baik diberikan secara kontinu atau sesaat setelah ibu melahirkan (makanan prelakteal).

Pemberian ASI Eksklusif dimulai dari pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah pemberian ASI sesaat setelah bayi lahir yang bertujuan untuk meningkatkan *bounding attachmnet* antara ibu dan bayi yang dapat meningkatkan ikatan kasih sayang sekaligus untuk mempertahankan suhu bayi dengan cara menyesuaikan dengan suhu ibu, selain itu mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Cakupan IMD di Indonesia pada tahun 2013 adalah 34,5% dan Jawa Timur sebagai salah satu propinsi yang cakupannya dibawah angka tersebut.

Riskesdas 2013 menyatakan bahwa sebagian besar responden menjawab kolostrum diberikan semua pada bayi sebesar 85,3%. Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, berwarna kuning karena tingginya komposisi lemak dan sel-sel hidup, merupakan pencahar usus bayi. Volume kolostrum \pm 20-30 cc pada hari pertama sampai dengan hari keempat. Kolostrum mengandung Ig A yang sangat tinggi yang dapat menetralkan agen infeksi & membatasi efek kerusakan jaringan (Irianto, 2014)

Beberapa fakta tentang kolostrum yaitu (Walyani, 2015) adalah:

- a. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah
- b. Cairan kental berwarna kuning jernih
- c. Lebih banyak mengandung protein daripada ASI matur
- d. Total energi kolostrum hanya 58 kalori/ 100 ml kolostrum
- e. Bila dipanaskan menggumpal
- f. pH lebih alkalis dibandingkan ASI matur

Manfaat kolostrum (Yuliarti, 2010) adalah sebagai berikut:

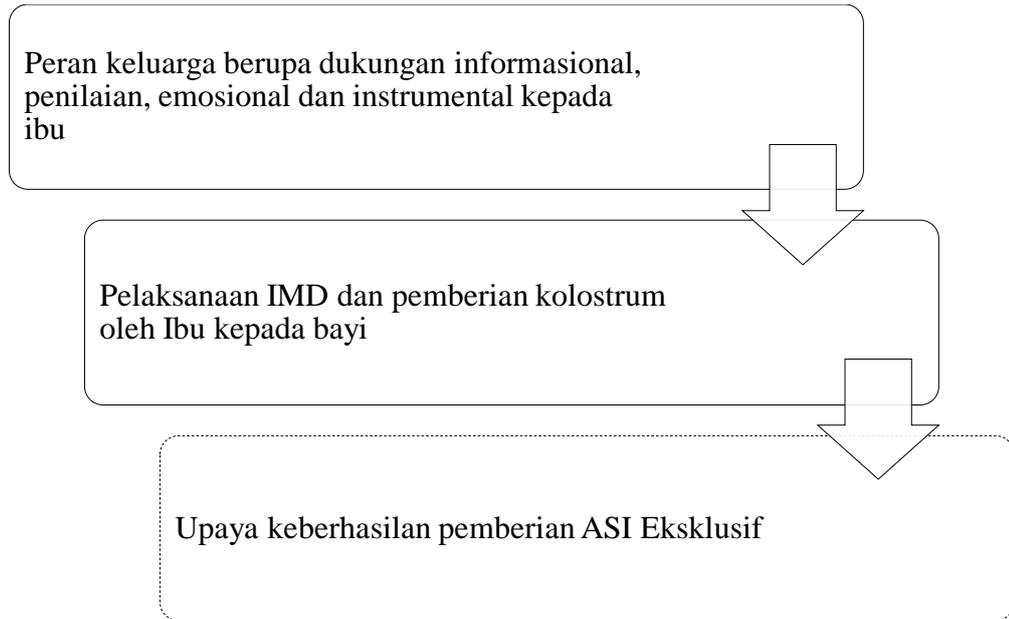
- a. Mengandung zat kekebalan (Ig A) yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare
- b. Jumlah kolostrum bervariasi, meskipun sedikit akan tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
- c. Mengandung protein dan vitamin A yang tinggi serta karbohidrat dan lemak yang rendah
- d. Membantu pengeluaran faeses bayi yang pertama yaitu mekonium.

Irianto (2014) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI yaitu kemampuan menghisap bayi, perasaan ibu saat ini dalam keadaan cemas atau tidak, dukungan suami dan keluarga dan cara menyusui yang benar. Ditinjau dari keunggulan kolostrum, sangat disayangkan jika ibu post partum tidak memberikan kolostrum pada bayinya dengan fenomena yang terjadi adalah berhubungan sosial dan budaya setempat, misalnya saja pada budaya madura. Terdapat beberapa mitos yang masih ada pada suku madura, salah satunya adalah membuang ASI yang pertama keluar karena dianggap ASI tersebut adalah basi.

(<https://erindarmayanti.wordpress.com/2012/04/13/mitos-seputar-masyarakat-madura/>).

Setiap orang selalu terpapar dan tersentuh oleh kebiasaan dan kepercayaan akan pemberian ASI Eksklusif, yang secara tidak langsung kepercayaan tersebut berhubungan dengan keinginan. Oktaviani (2011) menyatakan bahwa terdapat 60,4% responden dengan budaya yang kurang baik ternyata dapat menyebabkan praktik pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan. Maryanti (2005) menyatakan bahwa ada beberapa faktor dalam suku Madura yang berhubungan dengan pemberian kolostrum yaitu tingkat pendidikan, sosial budaya, promosi susu formula dan promosi kolostrum dan Illahi (2016) menyatakan bahwa *stunting* terjadi karena praktik sosio budaya gizi etnik madura pada ibu dan balita yang kurang baik yaitu 22,6% kolostrum tidak diberikan pada bayi dan 64,6% pantang makanan tertentu untuk ibu menyusui. Ada beberapa fenomena yang terjadi pada ibu menyusui suku Madura yaitu selalu membuang ASI yang pertama keluar karena beranggapan ASI tersebut adalah basi dan kotor, selain itu sebagai pengganti dari kolostrum yang dibuang tadi, bayi diberikan madu (http://www.academia.edu/11773080/Resume_Kebudayaan_dan_Norma_Etnik_Madura).

2.4 KERANGKA KONSEP



Tidak diteliti



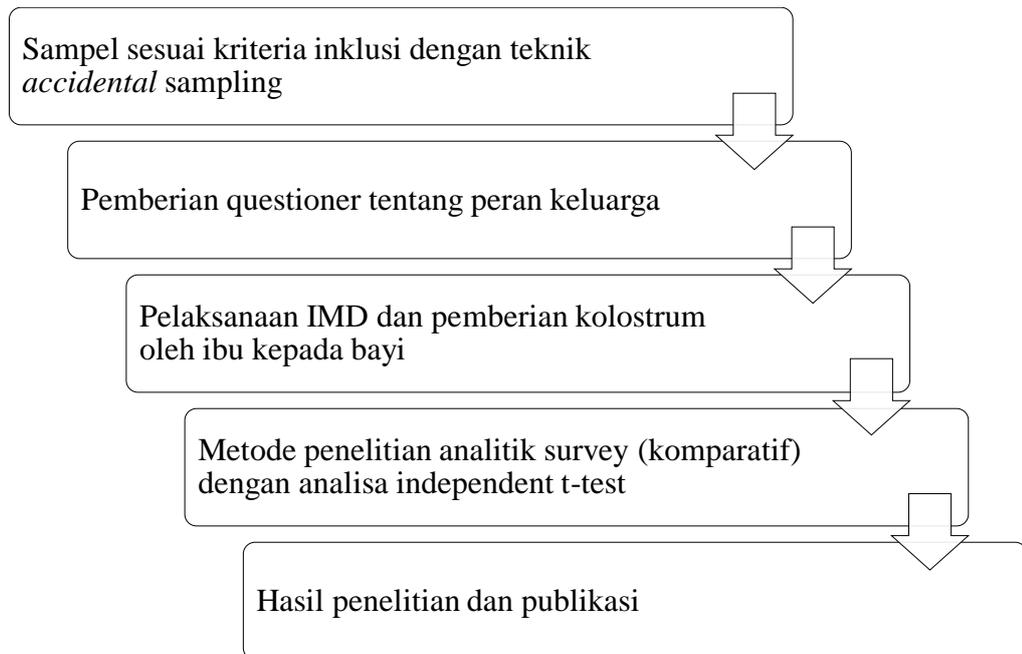
Diteliti



2.5 HIPOTESIS

Ada perbedaan antara peran kerabat keluarga dan peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura.

2.6 KERANGKA OPERASIONAL



Gambar 2. Kerangka Operasional

BAB 3

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 TUJUAN PENELITIAN

3.1.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis peran keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura.

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kerabat keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura
2. Mengidentifikasi peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura
3. Membandingkan peran kerabat keluarga dan peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura

3.2 MANFAAT PENELITIAN

3.2.1 Manfaat Teoritis

Dapat mengetahui peran keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura

3.2.2 Manfaat Praktis

Dapat memberikan KIE agar tepat sasaran untuk meningkatkan peran keluarga pada status keshetan khususnya yang terkait dengan pencapaian ASI Eksklusif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi analitik survey dengan tujuan menggali bagaimana dan mengapa sebuah fenomena kesehatan terjadi dengan cara mengambil beberapa sampel dari populasi yang ada. (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini adalah kausal komparatif yang bertujuan untuk mengetahui suatu sebab terjadi oleh fenomena (Suryana, 2010).

4.2 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu nifas >4 hari dengan jumlah sampel 30 orang.

4.2.1 Kriteria Inklusi

1. Kerabat keluarga yang tinggal dalam satu rumah
2. Ayah bayi
3. Ibu bayi
4. Bersedia untuk diteliti

4.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Tidak bersedia diteliti

4.3 TEKNIK SAMPLING

Teknik sampel yang digunakan yaitu *accidental sampling* dengan cara mengambil sejumlah sampel yang kebetulan ada (Notoatmodjo, 2005)

4.4 VARIABEL PENELITIAN

Variabel Bebas : Peran kerabat keluarga dan peran ayah

Variabel Terikat : Pelaksanaan IMD & pemberian kolostrum

4.5 DEFINISI OPERASIONAL (DO)

Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
Peran kerabat keluarga dan peran ayah	Pemberian dukungan oleh kerabat keluarga dan ayah bayi dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada bayi	Peran keluarga kepada ibu berupa: a. Dukungan Instrumental b. Dukungan Informasional c. Dukungan Penilaian d. Dukungan Emosional	Questioner	Ordinal lalu dijadikan Interval	0 bila jawaban salah 1 bila jawaban benar Nilai 1 – 100 Jumlah benar dibagi jumlah soal lalu dikali 100% • Baik : 76-100 • Cukup : 56-75 • Kurang : <55
Pelaksanaan IMD dan pemberian colostrum	Pelaksanaan IMD pada saat awal kelahiran dan pemberian colostrum pada bayi selama 4 hari pertama kelahiran	Dilakukan IMD dan diberikan colostrum	Questioner	Nominal	1: IMD dan colostrum tidak dilakukan 2: IMD dan colostrum dilakukan 3: salah satu tidak dilakukan

4.6 PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

4.6.1 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan questioner.

4.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember yang pada bulan Agustus s.d November 2018.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu menyeleksi sampel, memberikan *informed consent*, mencatat data klien dan melakukan survey dengan menggunakan questioner.

4.7 ANALISIS DATA

1. Teknik pengolahan data terdiri dari editing, coding, skoring dan tabulating. Setelah itu dianalisa menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan analisis data bivariat menggunakan independent t-test.
2. Pada variable peran kerabat keluarga dan ayah jika jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi 0, dengan cara jumlah jawaban yang benar dibagi jumlah soal lalu dikalikan 100% dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Baik : 76-100
 - b. Cukup : 56-75
 - c. Kurang : <55 (Arikunto, 2005)Nilai peran keluarga adalah rentang 1-100
3. Sedangkan pengukuran pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum adalah dengan memberikan nilai:
 - a. Kode 1 : tidak dilakukan keduanya
 - b. Kode 2 : dilakukan keduanya
 - c. Kode 3 : salah satu tidak dilakukan

4.10 BIAYA PENELITIAN

No.	Jenis Pengeluaran		Satuan	Volume	Harga Satuan	Jumlah Biaya (Rp)
A	Belanja Honor					0
B	Belanja Bahan					5.755.000
1	FC Kuesioner Penelitian	exp	300	200	60.000	
2	Kertas A4	rim	3	50.000	150.000	
3	Tinta printer HP deskjet	set	1	250.000	250.000	
4	Materai 6000	buah	10	7.000	70.000	
5	Materai 3000	buah	10	4.000	40.000	
6	Pulpen	buah	30	3.000	90.000	
7	Flash Disk 32 GB	buah	1	200.000	200.000	
8	Amplop	ktk	1	20.000	20.000	
9	Penggandaan proposal s.d laporan hasil	exp	20	40.000	800.000	
10	Penjilidan proposal s.d laporan hasil	exp	20	15.000	300.000	
11	Paket nifas untuk responden (giveaway)	buah	30	75.000	2.250.000	
12	Konsumsi persamaan persepsi & evaluasi	kotak	20	30.000	600.000	
13	Konsumsi saat pengambilan data					
	a. 30 Responden	kotak	30	25.000	750.000	
	b. 6 Bidan, 1 Peneliti	kotak	7	25.000	175.000	
C	Belanja Sewa				0	0
D	Belanja Jasa Lainnya				0	300.000
	Ethical Clearance	jasa	1	300.000	300.000	
E	Belanja Perjalanan					
1	Transport perizinan ke Bakesbang & Dinkes	kali	4	75.000	300.000	3.000.000
2	Transport survey ke Puskesmas	kali	1	100.000	100.000	

3	Transport persamaan persepsi	kali				
	Pihak PKM 9 orang	1	9	100.000	900.000	
	Peneliti 1 orang	1	1	100.000	100.000	
4	Transport evaluasi peneitian	kali				
	Pihak PKM 9 orang	1	9	100.000	900.000	
	Peneliti 1 orang	1	1	100.000	100.000	
5	Pengambilan data ke lahan	kali	6	100.000	600.000	
	Jumah Total					9.055.000

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

a. DATA UMUM

1. Karakteristik Usia dan Pendidikan Kerabat Keluarga

Tabel 1. Karakteristik Usia dan Pendidikan Kerabat Keluarga

Usia (tahun)	Pendidikan				Total
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMU	
40-50	4	5	0	0	9
51-60	5	13	1	1	20
>60	1	0	0	0	1
Total	10	18	1	1	30

Tabel 1 menyatakan bahwa usia kerabat keluarga di dominasi oleh rentang usia 51-60 tahun dengan pendidikan terakhir SD yang berjumlah 13 orang.

2. Karakteristik Usia dan Pendidikan Ayah

Tabel 2. Karakteristik Usia dan Pendidikan Ayah

Usia (tahun)	Pendidikan					Total
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMU	PT	
<20 tahun	0	0	1	0	0	1
21-30 tahun	0	2	3	6	1	12
31-40 tahun	3	5	5	2	2	17
Total	3	7	9	8	3	30

Tabel 2 menyatakan bahwa usia ayah di dominasi oleh rentang usia 21-30 tahun dengan pendidikan terakhir SMU yang berjumlah 6 orang.

3. Karakteristik Usia dan Pendidikan Ibu

Tabel 3. Karakteristik Usia dan Pendidikan Ibu

UsiaIbu	PendidikanIbu					Total
	Tidak Sekolah	SD	SMP	SMU	PT	
<20 tahun	0	3	1	0	0	4
21-30 tahun	0	4	4	1	2	11
31-40 tahun	1	5	4	3	1	14
>40 tahun	0	0	0	1	0	1
Total	1	12	9	5	3	30

Tabel 3 menyatakan bahwa usia ibu di dominasi oleh rentang usia 31-40 tahun dengan pendidikan terakhir SD yang berjumlah 5 orang.

4. Paritas

Tabel 4. Karakteristik Paritas Ibu

Paritas	Jumlah	Prosentase
Primipara	10	33.3
Multipara	16	53,4
Grandemultipara	4	13,3
Total	30	100.0

Tabel 4 menunjukkan bahwa paritas ibu didominasi oleh multipara sebanyak 16 orang atau 53,3%.

b. DATA KHUSUS

1. Peran Kerabat Keluarga

Tabel 5. Peran Kerabat Keluarga dalam pelaksanaan IMD dan pemberian Colostrum

Peran	IMD & Kolostrum			Total
	Keduanya Tidak	Keduanya Iya	Salah satu tidak	
Kurang	1	0	2	3
Cukup	0	10	4	14
Baik	0	10	3	13
Total	1	20	9	30

Tabel 5 menyatakan bahwa peran kerabat keluarga didominasi oleh peran dengan kategori cukup untuk melakukan IMD dan pemberian colostrum dengan jumlah 10 orang.

2. Peran Ayah dalam Pelaksanaan IMD dan Pemberian Kolostrum

Tabel 6. Peran Ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian Colostrum

Peran	IMD & Kolostrum			Total	
	Keduanya Tidak	Keduanya Iya	Salah satu tidak		
Kurang		1	1	0	2
Cukup		0	6	5	11
Baik		0	13	4	17
Total		1	20	9	30

Tabel 6 menunjukkan bahwa dukungan ayah dengan kategori baik berperan dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum dengan 13 orang.

3. Analisis Independent T- Test

Tabel 7. Perbandingan antara Peran Kerabat Keluarga dan Peran Ayah Dalam Pelaksanaan IMD Dan Pemberian Kolostrum

		t-test for Equality of Means						
		95% Confidence Interval of the Difference						
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Peran Kerabat Keluarga	Equal variances assumed	-3.168	19	.005	-49.1000	15.49718	-81.53597	-16.66403
Peran Ayah	Equal variances assumed	-2.840	19	.010	-46.9500	16.53099	-81.54975	-12.35025

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa p value < 0,05 (0,005 < 0.010 < 0,05) yang artinya terdapat perbedaan antara peran kerabat keluarga dibandingkan dengan peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura. Dari penghitungan tersebut, peran ayah (0,010) > peran kerabat keluarga (0,005).

4.2 PEMBAHASAN

1. Mengidentifikasi Peran Kerabat Keluarga Dalam Pelaksanaan IMD Dan Pemberian Kolostrum Pada Budaya Madura

Berdasarkan Tabel 5 menyatakan bahwa peran kerabat keluarga didominasi oleh peran dengan kategori cukup untuk melakukan IMD dan pemberian colostrum dengan jumlah 10 orang.

Peran keluarga yang telah dilakukan oleh anggota keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi satu sama lain, dalam penelitian ini ada kemungkinan bahwa peran keluarga ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap sesuatu dan lingkungan sosial berperan dalam pembentukan perilaku tersebut.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku telah melalui suatu proses yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (Notoatmodjo, 2003)

Oktaviani (2011) menyatakan bahwa terdapat 60,4% responden dengan budaya yang kurang baik ternyata dapat menyebabkan praktik pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan. Maryanti (2005) menyatakan bahwa ada beberapa faktor dalam suku Madura yang berhubungan dengan pemberian kolostrum yaitu tingkat pendidikan, sosial budaya, promosi susu formula dan promosi kolostrum dan Illahi (2016) menyatakan bahwa *stunting* terjadi karena praktik sosio budaya gizi etnik madura pada ibu dan balita yang kurang baik yaitu 22,6% kolostrum tidak diberikan pada bayi dan 64,6% pantang makanan tertentu untuk ibu menyusui.

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan didominasi oleh SD dan SMP. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya karena itu akan berbeda sikap klien yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi suatu proses. Hal ini disebabkan karena adanya faktor – faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh emosional (Azwar S, 2005)

Jadi dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dipengaruhi salah satunya oleh tingkat pendidikan yang akan menyebabkan pola pikir terhadap sesuatu dimana hal tersebut juga yang didukung oleh sosial budaya setempat.

2. Mengidentifikasi Peran Ayah Dalam Pelaksanaan IMD Dan Pemberian Kolostrum Pada Budaya Madura

Tabel 6 menunjukkan bahwa peran ayah dengan kategori baik berperan dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum dengan 13 orang.

Firanika (2010) menyatakan bahwa sosial budaya mempunyai peranan penting terhadap perilaku kesehatan, misalnya saja fenomena pembuangan kolostrum oleh masyarakat yang beranggapan bahwa kolostrum harus dibuang karena warnanya yang kekuning-kuningan, kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi sehingga hal tersebut dapat menjadi permasalahan pada pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis.

Firanika (2010) menyatakan bahwa sosial budaya mempunyai peranan penting terhadap perilaku kesehatan, misalnya saja fenomena pembuangan kolostrum oleh masyarakat yang beranggapan bahwa kolostrum harus dibuang karena warnanya yang kekuning-kuningan, kolostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi sehingga hal tersebut dapat menjadi permasalahan pada pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis.

Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yang di kutip dari Latipun , 2001 antara lain usia klien, tingkat pendidikan, intelegensia, status sosial ekonomi dan sosial budaya. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya karena itu akan berbeda sikap klien yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi suatu proses.

Dalam penelitian ini, tingkat pendidikan ayah didominasi oleh tingkat SMU. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi cara pandangnya terhadap diri dan lingkungannya karena itu akan berbeda sikap klien yang berpendidikan tinggi dibandingkan yang berpendidikan rendah dalam menyikapi suatu proses. Hal ini terjadi kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti jumlah anak/

pengalaman sebelumnya, pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam hal ini kerabat keluarga yang tinggal dalam satu rumah, faktor sosial budaya sekitar dan media dalam mendapatkan informasi yang berhubungan dengan IMD dan pemberian colostrum.

3. Membandingkan Peran Kerabat Keluarga Dan Peran Ayah Dalam Pelaksanaan IMD Dan Pemberian Kolostrum Pada Budaya Madura

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa $p \text{ value} < 0,05$ ($0,005 < 0.010 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan antara peran kerabat keluarga dibandingkan dengan peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum pada budaya Madura. Dari penghitungan tersebut, peran ayah ($0,010$) $>$ peran kerabat keluarga ($0,005$).

Perlu diketahui bahwa budaya Madura (Pandalungan) yang ada di Jember khususnya wilayah Puskesmas Arjasa terdapat temuan bahwa pelaksanaan IMD sebenarnya sudah dilakukan pada bayi akan tetapi sebenarnya ibu dan anggota keluarga belum memahami mengapa IMD dilakukan oleh Bidan, itu artinya pengetahuan kerabat keluarga dan ayah tentang IMD masih belum paham karena menganggap bahwa IMD adalah salah satu langkah dalam persalinan yang harus dilakukan oleh Bidan sehingga ibu atau anggota keluarga lain tidak bisa menolak. Untuk kedepannya dari fenomena tersebut Bidan dapat mengubah metode dalam melakukan promosi kesehatan dengan menggunakan media yang tepat sehingga tepat sasaran, misalnya dalam hal ini adalah Bidan melibatkan ayah bayi dan anggota kerabat keluarga dalam memberikan KIE sehingga terdapat transfer ilmu yang dapat mengubah sikap dan perilaku.

Sedangkan pada praktik pemberian kolostrum, ternyata bayi yang tidak diberikan kolostrum selama 4 hari pertama kelahiran disebabkan karena masyarakat masih belum percaya bahwa hanya dengan kolostrum saja sebenarnya bayi dapat bertahan hidup sehingga masih ada yang memberikan susu formula saat bayi ditinggal melakukan aktifitas pekerjaan rumah misalnya mencuci di sungai, masak dan aktifitas lainnya, selain itu pelaksanaan IMD dan pemberian kolostrum tidak

dilakukan karena ibu bersalin ditolong oleh dukun, ada yang disuruh oleh neneknya untuk diberikan air kelapa muda dan puting yang pecah juga dilarang untuk menyusui karena beranggapan bahwa bayi yang disusui akan meninggal.

BAB 5 PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Terdapat perbedaan antara peran kerabat keluarga dan peran ayah dalam pelaksanaan IMD dan pemberian IMD pada budaya Madura (*p value* < 0,05 (0,005 < 0.010 < 0,05))

5.2 SARAN

1. Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengubah metode dan media yang tepat saat promosi kesehatan sehingga penyampaian informasi efektif dan tepat sasaran, hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan dan sosial budaya masyarakat sekitar.

2. Masyarakat

Diharapkan masyarakat untuk patuh terhadap saran yang disampaikan oleh tenaga kesehatan dan jika ada yang belum dipahami untuk segera ditanyakan agar derajat kesehatan tercapai.

3. Peneliti Selanjutnya

Untuk melestarikan sosial budaya Madura Pandalungann untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan promosi kesehatan melalui musik patrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yessie. 2010. Hipnosteri:Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas Media.
- Azwar. 2005. Sikap Manusia. Jakarta : EGC
- Danuatmaja, Bonny. 20014. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta. Puspa Swara.
- Firanika, 2010. Aspek Budaya Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bubulak Kota Bogor Tahun 2010. Skripsi. UIN Syarif Hidayutullah. Jakarta.
- <http://sistemsosial.blogspot.com/2008/10/budaya-pandalungan.html>. Diakses tanggal 01 Desember 2018
- http://www.academia.edu/11773080/Resume_Kebudayaan_dan_Norma_Etnik_Madura diakses tanggal 20 Mei 2018
- <https://erindarmayanti.wordpress.com/2012/04/13/mitos-seputar-masyarakat-madura/> diakses tanggal 20 Mei 2018
- Illahi, Rizki Kurnia, dkk. 2016. Gambaran Sosio Budaya Gizi Etnik Madura Dan Kejadian Stunting Balita Usia 24–59 Bulan Di Bangkalan. Jurnal Media Gizi Indonesia, Vol. 11, No. 2 Juli–Desember 2016: hlm. 135–143.
- Irianto, Koes . 2014. Biologi Reproduksi. Alfabeta. Bandung. ISBN 978-602-289-050-8
- Kemenkes RI. 2014. Situasi dan Analisis ASI Eksklusif. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
- Kurniawan. 2008. Bahaya Yang Sering Terjadi Pada Kehamilan Muda. <http://www.info-cyber-neth.com.id> diakses tanggal 20 Mei 2018.
- Latipun, 2001. Psikologi Konseling. UMM Press. Malang.
- Maryanti. 2005. Faktor-Faktor Yang Mempengaryhu Pemberian Kolostrum Oleh Ibu Post Partum Suku Madura Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpersari Jember. <http://etd.eprint.ums.ac.id>

- Masruroh. 2013. Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. Jurnal Kebidanan. Vol V No.01:30-36
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahastya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktaviani, 2011. Hubungan Pengetahuan dan Sosial Budaya dengan Pemberian ASI Eksklusif. Karya Tulis Ilmiah.
- Prasetyawati, A.E. 2011. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suryana. 2010. Metode Penelitian. Universitas Pendidikan Indonesia. Jakarta
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta. Pustaka Barupress.
- Widuri. 2013. Cara mengelola ASI eksklusif bagi ibu bekerja. Pustaka Bara. Yogyakarta.
- Wijayakusuma. 2008. Peran Suami Dalam Mendeteksi Tanda Kehamilan. <http://www.ciberindo-aditama>. Diakses tanggal 20 Mei 2018.
- Wulandari, dkk. 2014. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolustrum Pada Ibu Post Partum Di RSUD Provinsi Kepulauan Riau.
- Yuliarti. 2010. Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan kelincahan Si Kecil. Andi Offset. Yogyakarta.

LAMPIRAN 1. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama lengkap gelar/NIP	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi waktu	Pembagian Tugas
1	Riza Umami, SST., M.Keb	Prodi Kebidanan Jember	Kebidanan	8 bulan	

Lampiran 2. Biodata Ketua dan Anggota Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan	Riza Umami, SST., M.Keb
2	Jenis Kelamin	P
3	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	84.12.2.108
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal	Jember, 19 Desember 1984
7	E-mail	rizaumami1984@yahoo.co.id
8	Nomor Telepon/HP	085331426784
9	Alamat kantor	Jl. Srikoyo 106 Patrang Jember
10	Nomor Telepon/Faks	0331-486613
11.	Mata Kuliah yang Diampu	<ol style="list-style-type: none">1. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan2. Askeb Kehamilan3. PPGDON4. Askeb Gawat darurat Maternal Neonatal5. Teknologi Tepat Guna6. Obstetri

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Malang	Universitas Brawijaya	-
Bidang Ilmu	Kebidanan	Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2007-2008	2011-2014	

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaa	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2016	Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media <i>Short Messages Services</i> (SMS) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Poltekkes Kemenkes Malang	Rp 9.952.000

*) Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian maupun dari sumber lainnya

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahu
1	Pengaruh Vitamin C dan E terhadap Histologi Tuba Fallopii Tikus yang Dipapar MSG	Jurnal Kedokteran Brawijaya	Vol 28 No.2 Agustus 2014
2	Pengaruh Layanan Informasi Melalui Media <i>Short Messages Services</i> (SMS) Terhadap Perilaku Pencegahan Komplikasi Kehamilan	Jurnal Pendidikan Kesehatan Polkesma	Vol 3 No. 2 Oktober 2017

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu & Tempat
1	-	-	-

F. Karya buku dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	-	-	-	-

G. Perolehan HKI dalam 5-10 Tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	NomorP/ID
1	-	-	-	-

H. Format Catatan Harian (*Logbook*)

No	Tanggal	Kegiatan
1	...../...../	Catatan :.....
2	...../...../	Catatan :.....
3	...../...../	Catatan :.....
Dst..	Dst....	Dst.....

Keterangan : Hasil yang dicapai pada setiap kegiatan (foto, grafik, tabel, catatan, dokumen, data dsb), dilampirkan

Lampiran 3. SURAT IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
JEMBER

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 072/2326/415/2018

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Prodi DIII dan DIV Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang tanggal 23September 2018 Nomor : UM.01.05/4.4/1246/2018 perihal Permohonan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIK. : Riza Umami, SST, M.Keb / 84.12.2.108
Instansi : Prodi Kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul :
"Peran Keluarga dalam Pelaksanaan IMD dan Pemberian Kolostrum pada Budaya Madura di Wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 08-10-2018
An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politik

Achmad Daryanto, S.Eq
NIP. 196209121980021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua Prodi DIII & DIV Kebidanan Jember;
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 16 Oktober 2018

Nomor : 440 / 7896 / 311 / 2018
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Kesmas Dinas
Kesehatan Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2326/415/2018, Tanggal 8 Oktober 2018, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Riza Ummami, SST. M.Keb
NIM : 84.12.2.108
Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Jember
Fakultas : Prodi kebidanan Jember Poltekkes Kemenkes Malang
Keperluan : Melaksanakan Penelitian Tentang :
➤ Peran keluarga dalam pelaksana IMD dan pemberian kolostrum pada Budaya Madura di wilayah Puskesmas Arjasa kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 16 Oktober 2018 s/d 16 Desember 2018

Schubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**



dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARJASA
JL. DIPONEGORO NO. 115 ARJASA TELP. (0331) 541160 ARJASA
JEMBER

KODE POS 68191

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 440 / 5230 / 311.09 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini saya Kepala UPT Puskesmas Arjasa :

Nama : dr. HEPIE NUANSA
NIP : 19790420 200501 1 012
Pangkat/ Golongan : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala UPT.Puskesmas Arjasa

Menerangkan bahwa :

Nama : Riza Umami, SST., M Keb
Alamat : Jl. Srikoyo No. 106 Patrang Jember
Status : Dosen di Program Studi Kebidanan Jember Politeknik
Kesehatan Kemenkes Malang
Kegiatan : Penelitian Dosen yang berjudul " Peran Keluarga dalam
Pelaksanaan IMD dan Pemberian Kolostrum Pada
Budaya Madura di Wilayah Puskesmas Arjasa Jember "

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan kegiatan tersebut di wilayah
Puskesmas Arjasa sejak tanggal 17 Oktober s/d 16 November 2018

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan di : Arjasa
Pada Tanggal : 27 November 2018

Kepala UPT Puskesmas Arjasa



dr. HEPIE NUANSA
Pembina
NIP. 19790420 200501 1 012

KUESIONER PENELITIAN
“PERAN KELUARGA DALAM PELAKSANAAN IMD DAN PEMBERIAN
KOLOSTRUM PADA BUDAYA MADURA DI WILAYAH
PUSKESMAS ARJASA JEMBER”

Peneliti Utama	:	Riza Umami, SST., M.Keb
Tanggal Pengkajian	:	..... - ..... - 2018
Status Responden	:	Kerabat Keluarga
Suku	:	Madura
Usia	:	.....tahun
Tingkat Pendidikan	:	SD/ SMP/ SMU/ DIPLOMA/ SARJANA
Tempat melahirkan di	:	.....
Usia bayi	:	.....hari

Petunjuk pengisian Kuesioner Penelitian adalah:

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan teliti, jawaban ditulis dengan cara memberikan tanda (X) pada masing-masing jawaban yang dianggap paling benar
2. Jika ada yang kurang paham, mohon ditanyakan kepada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner penelitian
3. Jika pertanyaan sudah dijawab semuanya, mohon kuesioner dikumpulkan kepada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner.

Jawablah pertanyaan berikut ini:

1. PERAN KELUARGA

	Pertanyaan	Ya	Tidak
1) Dukungan Instrumental	1. Apakah Saudara setuju jika bayi segera setelah lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini? 2. Apakah Saudara memperbolehkan pemberian kolostrum kepada bayi selama 4 hari pertama kehidupan? 3. Apakah selama ini Saudara membantu (misalnya memegangi bayi saat akan disusui oleh ibu) dalam memberikan kolostrum ?		
2) Dukungan Penilaian	1. Apakah Saudara pernah melarang ibu bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini? 2. Apakah Saudara meminta ibu bayi untuk segera memberikan kolostrum ? 3. Apakah Saudara pernah mengajari ibu bayi untuk memeras kolostrum?		
3) Dukungan Informasional	1. Apakah Bidan pernah menjelaskan dengan baik tentang manfaat Inisiasi Menyusu Dini, kolostrum		

	<p>dan pemberian ASI eksklusif?</p> <p>2. Apakah Saudara dan anggota keluarga lainnya pernah mencari informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini dan kolostrum secara bersama?</p> <p>3. Apakah memang benar, pada budaya disekitar Saudara pemberian kolostrum tidak boleh diberikan kepada bayi?</p>		
<p>4) Dukungan Emosional</p>	<p>1. Apakah Saudara pernah memberikan sesuatu yang membuat ibu bayi dalam kondisi nyaman (misalnya diamburkan makanan/ minuman kesukaan, memberikan pijatan ringan pada tubuh ibu, selalu mendampingi ibu bayi kapanpun dan dimanapun) dalam pemberian kolostrum?</p> <p>2. Apakah Saudara pernah memberikan pujian pada ibu karena telah berhasil memberikan kolostrum?</p> <p>3. Apakah Saudara pernah berusaha untuk membuang kolostrum?</p>		
<p>PERTANYAAN SUBJEKTIF (Berhubungan dengan Budaya)</p> <p>1. Apa yang Saudara ketahui tentang IMD, kolostrum dan ASI Eksklusif? IMD : Kolostrum : ASI Eksklusif :</p> <p>2. Bagaimanakah masyarakat disekitar Saudara dalam memberikan kolostrum pada bayi? </p> <p>3. Ceritakan kenapa bayi-bayi di sekitar Saudara, sebelum usia 6 bulan sudah diberikan makanan selain ASI? </p>			

Tanggal Pengkajian	:	..... - ..... - 2018
Status Responden	:	Ayah bayi
Suku	:	Madura
Usia	:	.....tahun
Tingkat Pendidikan	:	SD/ SMP/ SMU/ DIPLOMA/ SARJANA
Tempat melahirkan di	:	.....
Usia bayi	:	.....hari

Petunjuk pengisian Kuesioner Penelitian adalah:

1. Bacalah setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan teliti, jawaban ditulis dengan cara memberikan tanda (X) pada masing-masing jawaban yang dianggap paling benar
2. Jika ada yang kurang paham, mohon ditanyakan kepada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner penelitian
3. Jika pertanyaan sudah dijawab semuanya, mohon kuesioner dikumpulkan kepada peneliti atau petugas yang memberikan kuesioner.

Jawablah pertanyaan berikut ini:

1. PERAN KELUARGA

	Pertanyaan	Ya	Tidak
1) Dukungan Instrumental	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Saudara setuju jika bayi segera setelah lahir langsung dilakukan Inisiasi Menyusu Dini? 2. Apakah Saudara memperbolehkan pemberian kolostrum kepada bayi selama 4 hari pertama kehidupan? 3. Apakah selama ini Saudara membantu (misalnya memegangi bayi saat akan disusui oleh ibu) dalam memberikan kolostrum ? 		
2) Dukungan Penilaian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Saudara pernah melarang ibu bayi untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini? 2. Apakah Saudara meminta ibu bayi untuk segera memberikan kolostrum ? 3. Apakah Saudara pernah mengajari ibu bayi untuk memeras kolostrum? 		
3) Dukungan Informasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah Bidan pernah menjelaskan dengan baik tentang manfaat Inisiasi Menyusu Dini, kolostrum dan pemberian ASI eksklusif? 2. Apakah Saudara dan anggota keluarga lainnya pernah mencari informasi tentang Inisiasi Menyusu Dini dan kolostrum 		

	secara bersama? 3. Apakah memang benar, pada budaya disekitar Saudara pemberian kolostrum tidak boleh diberikan kepada bayi?		
4) Dukungan Emosional	1. Apakah Saudara pernah memberikan sesuatu yang membuat ibu bayi dalam kondisi nyaman (misalnya diambihkan makanan/ minuman kesukaan, memberikan pijatan ringan pada tubuh ibu, selalu mendampingi ibu bayi kapanpun dan dimanapun) dalam pemberian kolostrum? 2. Apakah Saudara pernah memberikan pujian pada ibu karena telah berhasil memberikan kolostrum? 3. Apakah Saudara pernah berusaha untuk membuang kolostrum?		

PERTANYAAN SUBJEKTIF (Berhubungan dengan Budaya)

1. Apa yang Saudara ketahui tentang IMD, kolostrum dan ASI Eksklusif?

IMD :

.....
.....

Kolostrum :

ASI Eksklusif :

2. Bagaimanakah masyarakat disekitar Saudara dalam memberikan kolostrum pada bayi?

.....
.....
.....

3. Ceritakan kenapa bayi-bayi di sekitar Saudara, sebelum usia 6 bulan sudah diberikan makanan selain ASI?

.....
.....
.....

2. PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DAN PEMBERIAN KOLOSTRUM

Tanggal Pengkajian	:	..... - ..... - 2018
Status Responden	:	Ibu bayi
Suku	:	Madura
Usia	:	.....tahun
Tingkat Pendidikan	:	SD/ SMP/ SMU/ DIPLOMA/ SARJANA
Tempat melahirkan di	:	.....
Anak ke/ Usia bayi	:	...../ .....hari

	Pertanyaan	Ya	Tidak
1) Pelaksanaan IMD	1. Apakah sesaat setelah bayi lahir, bayi telah dilakukan IMD? 2. Jika tidak, sebutkan alasannya:		
2) Pemberian Kolostrum	1. Apakah sejak bayi lahir, Ibu bayi telah memberikan kolostrum pada bayi sampai hari ini? 2. Apakah sampai hari ini, bayi sudah mendapatkan makanan selain ASI? 3. Jika iya, mohon sertakan alasannya.		