

**GAMBARAN PERSEPSI DAN BUDAYA TERKAIT IMD DAN GIZI
BALITA PADA ETNIS MADURA
(PADA IBU BALITA PESERTA POSYANDU PISANG WILAYAH
BINAAN PUSKESMAS PAL TIGA)**

SKRIPSI

OLEH:

M. YANDI
NPM: 101510359



**PROGRAM STUDI GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017**

**GAMBARAN PERSEPSI DAN BUDAYA TERKAIT IMD DAN GIZI
BALITA PADA ETNIS MADURA
(PADA IBU BALITA PESERTA POSYANDU PISANG WILAYAH
BINAAN PUSKESMAS PAL TIGA)**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Oleh :

**M. YANDI
NPM: 101510359**

**PROGRAM STUDI GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2017**

PENGESAHAN

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal,

Dewan Penguji :

1. Ismael Saleh SKM, M. Sc :
2. Marlenywati S. Si, M.KM :
3. Andri Dwi Hernawan SKM, M. Kes Epid :

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYA PONTIANAK**

DEKAN

(Indah Budiastutik, SKM., M. Kes)

NIDN: 1102018001

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Masyarakat (SKM)
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

M. YANDI
NPM: 101510359

Pontianak, 20 Januari 2017
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Indah Budiastutik, SKM, M. Kes)

(Marlenywati, S.Si, M.K.M)

NIDN: 1102018001

NIDN: 1129098301

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacudalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerimasanksiberupapencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan benar-benarnya.

Pontianak, 20 Januari 2017

M. Yandi
NPM : 101510359

Motto Dan Persembahan

Motto

“Berfikir positif dan optimis terlihat seperti kalimat puisi yang sepele, tetapi sadarilah ini sangat penting dalam perannya mengambil keputusan yang akan menentukan kesuksesan atau kehancuran. Karena, ketika kamu memulai dengan percaya, melangkah dengan keyakinan, maka percayalah kamu tidak akan pernah kehilangan harapan, dan jangan iri atas keberhasilan orang lain, karena kamu tidak mengetahui apa yang telah ia korbankan untuk mencapai keberhasilannya itu”.

“Berhenti lah khawatirkan masa depan, syukurilah hari ini, dan hiduplah dengan sebaik-baiknya”. (Mario Teguh)

“Jangan menyerah atas impianmu, impian memberimu tujuan hidup. Ingatlah, sukses bukan kunci kebahagiaan, kebahagiaanlah kunci sukses”. **Semangat !**

PERSEMBAHAN:

Sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberiku kekuatan, membekali kudengan ilmu sertamemperkenalkan kudengancinta.

Ataskaruniasertakemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selaluterpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi. Mamak dan Alm. Bapak Tercinta sebagai tandabakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Mamak dan Alm. Bapak yang

telahmemberikankasih saying, segaladukungan, dan cintakasih yang tiadaterhingga yang tiadamungkindapatkubalashanyadenganselembarkertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semogainimenjadilangkahawaluntukmembuat Mamak dan Alm. Bapak bahagiakarenakusadar, selamainibelumbisaberbuat yang lebih. Untuk Mamak dan Alm. Bapak yang selalumembuatkutermotivasi dan selalumenyiramikasih saying, selalumendoakanku, selalumenasehatikumenjadilebihbaik, TerimakasihMak.... Terima Kasih Pak...!!

DosenPembimbingTugasAkhirku...

Bapak Ismael Saleh, SKM. M.Scselakudosenpembimbingpertama, dan IbuMarlenywati, SKM. M.Kesselakupembimbingkeduadalamtugasakhirsaya. Bapak Andi DwiHermawan SKM, M.KesEpidselakupengujisayaterimakasihbanyakpak... bu, sayasudahdibantuselamaini, sudahmeluangkanwaktuuntukmenasehati, diajari,dibimbinghinggatulisantugasakhirsayabisaterselesaikan, sayatidakakanlupaatasbantuan dan kesabarandaribapak dan ibu. Terimakasihbanyak.

Teman-temanangkatan2010 :

Terimakasihbanyakataskebersamaandalamperjuangankitaselamadibangkukuliah, hinggasampaiselesai. Terimakasih juga untuk saran sertabantuan dan kerjasamanyaselamaini. Dan semuapihak yang sudahmembantuselamapenyelesaianTugasAkhirini.

BIODATA PENULIS

1. Nama : M. Yandi
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 28 November 1991
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 - a. Bapak : Munaji
 - b. Ibu : Maryana
6. Alamat : Jln. Petani, Gg. Umar Jambul.

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : 42 Pontianak Kota
2. SMP : 19 Pontianak Kota
3. SMA : 8 Pontianak Kota
4. Perguruan Tinggi SKM (S1) : Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat,
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2010-2016)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“GAMBARAN PERSEPSI DAN BUDAYA TERKAIT IMD DAN GIZI BALITA PADA ETNIS MADURA (PADA IBU BALITA PESERTA POSYANDU PISANG WILAYAH BINAAN PUSKEMAS PAL TIGA)”** tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini tidak lupa peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Ibu Indah Budiastutik, SKM. M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Ismael Saleh, SKM. M.Sc selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran hati telah bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan, koreksi serta saran penyusunan skripsi ini selesai.
4. Ibu Marlenywati, SKM. M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan saran-saran sehingga skripsi ini bisa diselesaikan.
5. Bapak Andri Dwi Hernawan SKM, M.Kes Epid selaku penguji dalam tugas akhir saya yang telah meluangkan waktunya.
6. Seluruh staf dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantukelancaran penyelesaian pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan UMP hingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan

7. Seluruh responden yang telah membantu dalam proses penelitian sehingga bisa terselesaikannya Skripsi ini dengan baik
8. Ayah dan ibunda tercinta yang telah memberikan banyak dukungan, dorongan baik materi maupun spiritual serta do'a yang tulus selama ini untuk keberhasilan dan kesuksesan Ananda
9. Anak-anak FIKes C yang selalu memberikan motivasi dan bantuan
10. Teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu per satu yang pernah memberikan tumpangan kepada peneliti selama masih aktif kuliah.
11. Semuanya yang namanya tidak dapat disebut satu persatu yang telah banyak membantu baik moral maupun spiritual sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini. Jika masih terdapat kekurangan atau kesalahan, Peneliti mengharapkan masukan demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala keterbatasan, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan semuanya.

Pontianak, 20 Januari 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

	<i>Halaman</i>
Abstrak	i
Halaman Motto dan Persembahan	vi
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Tabel	
Daftar Lampiran	
BAB 1. PENDAHULUAN	
I.1. LatarBelakang.....	1
I.2. RumusanMasalah.....	10
I.3 Tujuan	10
I.4. ManfaatPenelitian	12
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
II.1. InisiasiMenyusu Dini	13
II.1.1. Pengertian	13
II.1.2. Lima UrutanPrilakuBayiSaatMenyusuPertama Kali	14
II.1.3. TigaLangkah IMD dalamAsuhanBayiBaruLahir	14
II.1.4. Teknik InisiasiMenyusu Dini	17
II.1.5. PentingnyaKontakKulit dan MenyusuSendiri.....	19
II.1.6. ManfaatInisiasiMenyusu Dini	21
II.1.7. TahapanInisiasiMenyusu Dini	23
II.1.8. Tatalaksana IMD secaraUmum	25
II.1.9. Tatalaksana IMD Pada OperasiCesar	26
II.1.10. Penghambat IMD	27
II.1.11. Peran IMD Milenium Development Goals	29

II.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan IMD	34
II.2.1. Karakteristik Ibu	34
II.2.2. Dukungan Suami	38
II.2.3. Budaya	43
II.2.4. Etnis Madura	45
II.2.5. Menyusui Pada Etnis Madura	46
II.2.6. Pengertian Status Gizi	48

BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL

III.1. Kerangka Konsep	55
III.2. Definisi Operasional	56
III.3. Hipotesis	56

BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN

IV.1. Desain Penelitian	57
IV.2. Waktu dan Tempat Penelitian	57
IV.2.1. Waktu Penelitian	57
IV.2.2. Tempat Penelitian	57
IV.3. Populasi dan Sampel	57
IV.3.1. Populasi	57
IV.3.2. Sampel	57
IV.3.3. Teknik Pengambilan Sampel	59
IV.4. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	59
IV.4.1. Teknik Pengumpulan Data	59
IV.4.2. Instrumen Pengumpulan Data	60
IV.5. Teknik Analisis Data	60

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1. Hasil Penelitian	61
V.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
V.2. Analisis Univariat.....	63
V.2.1. Pemberian IMD Ibu Etnis Madura pada Bayi Baru Lahir	63
V.2.2. IMD Menurut Pengetahuan Ibu Balita pada Etnis Madura	64
V.2.3. IMD Menurut Pendidikan Ibu Balita pada Etnis Madura	67
V.2.5. IMD Menurut Sikap Ibu Balita pada Etnis Madura	68
V.3. Pembahasan.....	70
V.3.1. Pemberian IMD Pada Ibu Balita Baru Lahir.....	70
V.3.2. IMD Menurut Pengetahuan Ibu Balita Etnis Madura	71
V.3.3. IMD Menurut Pendidikan Ibu Balita Pada Etnis Madura	73
V.3.4. IMD Menurut Sikap Ibu Balita pada Etnis Madura	74
 BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
VI.1. Kesimpulan	76
VI.2. Saran-saran	76
 DAFTAR PUSTAKA	 78
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahim

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “ **GAMBARAN PERSEPSI DAN BUDAYA TERKAIT IMD DAN GIZI BALITA PADA ETNIS MADURA (PADA IBU BALITA PESERTA POSYANDU PISANG WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PAL TIGA) ”** tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini, peneliti tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini tidak lupa peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak
2. Bapak Indah Budiastutik, SKM. M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Bapak Ismael Saleh, SKM. M.Sc selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran hati telah bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan, koreksi serta saran penyusunan skripsi ini selesai.
4. Ibu Marlenywati, SKM. M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan saran-saran sehingga skripsi ini bisa diselesaikan.
- 5.
6. Seluruh staf dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyelesaian pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan UMP hingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan
7. Seluruh responden yang telah membantu dalam proses penelitian sehingga bisa terselesaikannya Skripsi ini dengan baik
8. Ayah dan ibunda tercinta yang telah memberikan banyak dukungan, dorongan baik materi maupun spiritual serta do'a yang tulus selama ini untuk keberhasilan dan kesuksesan Ananda
9. Anak-anak FIKes C yang selalu memberikan motivasi dan bantuan

10. Teman-teman yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu per satu yang pernah memberikan tumpangan kepada peneliti selama masih aktif kuliah.
11. Semua pihak yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu baik moril maupun spiritual sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini. Jika masih terdapat kekurangan atau kesalahan, Peneliti mengharapkan masukan demi perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala keterbatasan, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan semua pihak.

Pontianak, 20 Januari 2017

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 20 Januari 2017

M. YANDI

GAMBARAN PERSEPSI DAN BUDAYA TERKAIT IMD DAN GIZI BALITA PADA ETNIS MADURA (PADA IBU BALITA PESERTA POSYANDU PISANG WILAYAH BINAAN PUSKESMAS PAL TIGA)

M. Yandi :Gambaran Pelaksanaan Dan Budaya Terkait IMD Pada Etnis Madura (Pada Ibu Balita Yang Berkunjung Di Posyandu Wilayah Binaan Puskesmas Pal Tiga. **Skripsi**. Program Studi Peminatan Gizi Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. 2015.

Gambaran Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) penting sekali diterapkan karena pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir dapat menyelamatkan 30.000 bayi Indonesia yang meninggal pada 1 juta kelahirannya. Di Kalimantan Barat IMD masih rendah tahun 2015 hanya mencapai 10,5%. Penelitian ini bersifat Survei Deskriptif dengan metode pendekatan *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*. Populasinya adalah semua ibu bayi dari etnis madura di Posyandu Pisang dibawah binaan Puskesmas Pal Tiga Pontianak tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden. Hasil diperoleh dari 30 responden didapatkan dari ibu balita pada etnis madura yang melakukan pemberian IMD dan yang tidak melakukan IMD hasilnya yaitu 21 responden (69.6%). Responden yang terbanyak pada kriteria pengetahuan baik tentang IMD sejumlah 46.2%, dimana 69.6% melakukan IMD dan 21.4% tidak melakukan IMD. 42.8% responden mempunyai pendidikan rendah, sedangkan yang memiliki pendidikan tinggi hanya 19.1%. Responden yang mempunyai sikap baik tentang IMD sebanyak 69.8% dan sikap kurang tentang IMD 30.2%. Ternyata banyak faktor yang menyebabkan motivasi ibu untuk memberikan ASI setelah melahirkan, selain faktor pengetahuan, pendidikan, sikap ibu dan peran petugas, faktor lainnya yang berpengaruh adalah faktor keadaan umum ibu baik secara fisik maupun psikologis. Perlu peningkatan pengetahuan ibu bayi dari etnis madura dan perubahan sikap ibu bayi dari etnis madura serta peran petugas (bidan) kearah yang lebih baik sehingga pemberian Inisiasi Menyusu Dini dapat dilaksanakan dengan baik.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Sikap dan Inisiasi Menyusu Dini.

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam di dada ibu, sampai bayi tersebut menyusu sendiri (Depkes RI, 2008).

Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Proses inisiasi menyusu dini dilakukan sesaat setelah bayi lahir dalam keadaan sehat dan menangis, sesudah dipotong tali pusarnya dan dilap dengan kain hangat (dengan tetap mempertahankan *Vernix*). (Roesli, 2008).

Dengan membiarkan bayi menemukan payudara ibu, reflex menghisap pada bayi akan muncul. Hisapan pertama bayi akan memacu pengeluaran hormone prolaktin yang membantu produksi ASI yang mengandung kolostrum pada hari-hari pertama kelahiran (Depkes RI, 2001). *Breast crawl* adalah serangkaian aktifitas bayi baru lahir yang diletakkan diatas perut ibunya segera setelah lahir, akan memiliki kemampuan sendiri untuk menemukan payudara ibunya dan memutuskan kapan dia menyusu untuk pertama kalinya (UNICEF, WHO, 2007)

Menurut WHO(2009),manfaat menyusui untuk kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayitelahterbukti. Manfaatinisiasi menyusudiniadalah (1) kontak kulitdengankulitmembuatibudanbayilebihtenang;(2) saatIMD bayi menelanbakteribaikdarikulit ibuyang akanmembentukkolonidikulit danusus bayi sebagai perlindungandiri;(3) kontakkulitdengankulitantaraibudanbayi akanmeningkatkanikatankasihsayang ibudanbayi;(4)mengurangiperdarahan setelah melahirkan; (5)mengurangi terjadinya anemia.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berperan dalam mencapai target tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu mengurangi dua per tiga tingkat kematian anak-anak usia dibawah 5 tahun. Sebagian besar dari 4 juta kematian bayi baru lahir disebabkan oleh penyebab yang dapat dicegah yaitu infeksi (meningitis, sepsis, dan pneumonia). Dengan Inisiasi menyusudini dalam satu jam pertama pasca lahir menurunkan 22% resiko kematian bayi usia 0–28 hari. Sebaliknya, penundaan inisiasi meningkatkan risiko kematian. Bahkan bila inisiasi menyusuterlambat dilakukan (setelah hari pertama), dapat meningkatkan risiko kematian bayi 2-4 kali (Ikatan Dokter Anak Indonesia /IDAI, 2010).

Keadaan status malnutrisi akan membawa dampak yang luas diantaranya mudahnya anak mengalami infeksi serta gangguan tumbuh kembang dan gangguan fungsi organ tubuhnya (Rodrigues and Cervantes, 2011).

Berdasarkan penelitian WHO (2000), di enam negara berkembang yaitu Brazil, Ghana, India, Oman, Norwegia dan Amerika Serikat, resiko kematian bayi antara usia 9 – 12 bulan meningkat 40 % jika bayi tersebut tidak disusui. Untuk bayi berusia dibawah 2 bulan, angka kematian ini meningkat menjadi 48 % dan sekitar 40 % kematian balita terjadi di usia bayi baru lahir. Jika bayi menyusu sejak dini, maka dapat mengurangi 22 % kematian bayi 28 hari, berarti mengurangi kematian balita 8,8%. Mengacu pada hasil penelitian itu, maka diperkirakan program inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi Indonesia yang meninggal dalam bulan pertama kelahiran (Roesli, 2008).

Pada data yang telah dirilis oleh *United Nations of Children's Fund*(UNICEF) tahun 2010, di Indonesia tercatat angka kematian bayi masih sangat tinggi yaitu 2% dari kematian bayi di seluruh dunia dan jumlah bayi yang meninggal adalah 17 tiap 1000 kelahiran hidup. Dalam hasil penelitian yang dilakukan oleh Edmond et al pada tahun 2006, ditemukan bahwa 22% kematian bayi yang baru lahir, yaitu kematian bayi yang terjadi dalam bulan pertama kelahiran, dapat dicegah bila bayi disusui oleh ibunya dalam 1 jam pertama kelahiran.

Di Indonesia, penelitian menunjukkan 95% anak di bawah umur 5 tahun pernah mendapat ASI. Namun, hanya 30,2% yang mendapat ASI dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan prelakteal pada umur 6 bulan dan hanya 34,5 persen % yang mendapat Inisiasi menyusu dini

kurang dari satu jam setelah bayi lahir (Riskesdass, 2013). Angka itu masih jauh tertinggal bila dibandingkan dengan negara-negara berkembang lain seperti Oman (85%), Srilangka (75%), Filipina (54%) dan Turki (54%).

Inisiasi menyusui dini (IMD) berdasarkan penelitian juga dapat menurunkan angka kematian bayi. Menurut Edmond (2006) pemberian inisiasi menyusui dini memiliki potensi yang besar dalam mencegah kematian neonatal sebagai target *Millennium Development Goals* (MDGs) yaitu 16% kematian neonatal dapat diselamatkan jika semua bayi disusui sejak hari pertama dan 22% jika disusui sejak 1 jam setelah kelahiran.

World Health Organization merekomendasikan pemberian IMD segera setelah melahirkan selama 1 jam pertama. Inisiasi menyusui dini dapat menurunkan angka kematian bayi sampai 22% (WHO, 2009). Hal ini dapat membantu pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) dalam menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu, IMD masih perlu untuk ditingkatkan untuk mencapai target Angka Kematian Bayi (AKB).

Hasil SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012 lalu menemukan bahwa angka kematian bayi di Indonesia saat ini adalah 32 per 1000 kelahiran hidup. Di antara angka ini, 19 per 1000 terjadi pada masa neonatal sejak lahir sampai usia 28 hari. Pada hal targetnya di tahun 2015 nanti angkanya harus turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Persentase ini tidak jauh berbeda dengan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang menyebutkan bahwa persentase proses mulai

menyusui kurang dari satu jam (< 1 jam) setelah bayi lahir dari 33 provinsi yang ada di Indonesia hanya sebesar 34,5%. Dan di Kalimantan Barat sebesar 29,6% (Riskesdas 2013).

Di Kota Pontianak data mengenai inisiasi menyusui dini berdasarkan data terakhir pada tahun 2013 dari 11,316 kelahiran hanya sebesar 9.930 yang melakukan IMD atau 14,25 % tidak melakukan IMD. (Dinkes Kota Pontianak, 2013)

Data Inisiasi Menyusui Dini di Kota Pontianak masih belum lengkap, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pegawai dinas kesehatan Kota Pontianak bidang Kesga mengatakan bahwa belum maksimalnya pelaporan data mengenai IMD di Kota Pontianak dikarenakan beberapa pihak puskesmas baru mulai melaksanakan praktek IMD sehingga perekapan data belum maksimal dilakukan. Selain itu dikatakan bahwa data mengenai IMD masih belum akurat karena ada beberapa bidan yang ada di wilayah Kota Pontianak belum melakukan praktek IMD dengan benar. Hal ini dikarenakan beberapa bidan melakukan IMD kurang dari satu jam, alasan tidak dilakukannya IMD secara maksimal oleh bidan karena para ibu bayi merasa takut anaknya terjatuh, dada ibu terasa sakit dan ibu bayi merasa lelah setelah melahirkan (Dinkes Kota Pontianak, 2015).

Penelitian yang dilakukan Widayarsi dkk (2012) bahwa masyarakat etnik Madura di Desa Jragung Kecamatan Omben Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur yang belum melakukan IMD secara sempurna selama 1

jam hingga bayi menemukan puting susu ibu. Selain itu masyarakat etnik Madura beranggapan bahwa kolostrum adalah ASI yang kotor, namun ada juga ibu yang sudah menyadari kolostrum baik untuk bayi. Selain itu cara lain yang dilakukan masyarakat adalah dengan ibu duduk di kursi dan dipangkunya diletakkan sebuah bantal, kemudian bayi didekap diatas bantal tersebut, lalu mulut bayi di arahkan ke bantal (buku saku etnik Madura, 2012)

Indonesia merupakan negarayangbanyakmemiliki berbagai keanekaragaman pengetahuanragampengobatan,salahsatunyaseperti pengobatantradisionalyang terdapatdi hampir semua wilayahdi Indonesia. Daerah-daerhyangterkenaldengan pengobatan tradisional antaralain Riau, Sumatera Utara, Jawa, Madura, Kalimantan, Surakarta, Sulawesi, Papua dan sebagainya (Devy, 2011)

Pengobatantradisionaldalam kebudayaanmadurabanyaksekali dipengaruhi kegiatansupranaturalyangbersifat irasional. Dukun dalam kasus ini sebagai penolong, penasehat dan sebagai seorang yang menyembuhkan sakit dan penyakit pada masyarakat yang berkaitan dengan pengalaman supranatural. Dukun dalam perspektif masyarakat Madura mendapat kepercayaan memiliki keterampilan menolong masyarakat secara tradisional dan agar memperoleh kesehatan khususnya pada ibu dan anak. Dukun bayi yang merupakan profesi seseorang yang dalam aktifitasnya menolong proses persalinan seseorang, merawat bayi mulai dari memandikan, menggendong, belajar berkomunikasi dan lain sebagainya.

Adanyaproses pendampingan bayi dilakukan dukun bayi tersebut berjalan sampaidengan bayi berumur 2 tahunan. (Sutrisini,2012).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Pontianak tahun 2013 menunjukan bahwa praktek IMD di Kecamatan Pontianak Kota masih rendah bila di bandingkan kecamatan lain di kota Pontianak. Sebesar 11.87% ibu di Kecamatan Pontianak Kota tidak melakukan praktek IMD. Data ini lebih besar bila dibandingkan dengan dengan Kecamatan Pontianak selatan yang hanya 9,40% ibu yang tidak melakukan praktek IMD dan kecamatan Pontianak tenggara yang hanya 5,91% ibu yang tidak melakukan Praktik IMD.

Malnutrisi merupakan masalah gizi yang sering dijumpai di negara-negara berkembang. Peningkatan kemampuan *health workers* dalam melaksanakan konseling dan komunikasi mampu meningkatkan status gizi balita usia 6- 24 bulan di Brazil dan dapat diterapkan di Negara berkembang lainnya (Zaman, 2008). Upaya promotif dalam menggalakkan program pemberian ASI eksklusif merupakan upaya yang sangat efektif sesuai denagn hasil penelitian yang dilaksanakan di beberapa Negara berkembang dalam kurun waktu 4 sampai 6 minggu dan dievaluasi selama kurun waktu 6 (enam) bulan (Imdad *et al*, 2009).

Untuk mendapatkan gizi yang baik pada bayi yang baru lahir maka ibu harus sesegera mungkin menyusui bayinya karena ASI memberikan peranan penting dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kelangsungan hidup bayi.Oleh karena itu, bayi yang berumur kurang dari enam bulan dianjurkan

hanya diberi ASI tanpa makanan pendamping. Makanan pendamping hanya diberikan pada bayi yang berumur enam bulan ke atas (Suradi, 2003).

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 ibu yang berasal dari etnis Madura yang ada di Kecamatan Pontianak Kota didapatkan bahwa 3 dari 10 ibu tidak mengerti mengenai IMD dan 4 dari 10 tidak melakukan Inisiasi menyusui dini dengan benar yaitu kurang dari 1 jam. Ada beberapa alasan ibu melakukan IMD karena air susu tidak keluar, masyarakat merasa kecapean dan ibu kurang mengetahui manfaat IMD sendiri sehingga terkesan IMD hanya sekedar bentuk kasih sayang antara ibu dan anak. Dilihat dari berat badan bayi 10 responden tersebut diketahui 2 diantaranya mengalami gizi kurang dengan berat badan kurang dari 18 Kg.

Selain itu dari hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa masyarakat merasa tidak terbiasa dengan IMD dan takut anaknya jatuh ketika diletakan di atas dada ibunya selain itu adanya beberapa mitos di masyarakat sebagai amanat dari nenek moyang yang jika tidak ditaati akan menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan yang dalam bahasa Madura dikenal dengan istilah *malarat* Menjadikan masyarakat merasa takut untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

Melihat fenomena dan masalah diatas diketahui bahwa pengaruh budaya dan perspektif masyarakat Madura mengenai perawatan bayi setelah melahirkan seperti Inisiasi menyusui dini yang masih rendah dan kurangnya informasi seperti penyuluhan mengenai IMD dan manfaatnya oleh tokoh

masyarakat Madura di Pontianak kota yang masih kurang merespon akan masalah ini yang berdampak pada tingkat kematian bayi di Kalimantan Barat menjadikan peneliti merasa tertarik melakukan penelitian mengenai Gambaran Praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan status gizi bayi pada etnis Madura di Kecamatan Pontianak Kota.

I.2. Rumusan Masalah

Di Kota Pontianak data mengenai inisiasi menyusu dini berdasarkan data terakhir pada tahun 2013 dari 11,316 kelahiran hanya sebesar 9.930 yang melakukan IMD atau 14, 25 % tidak melakukan IMD.

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa pengaruh budaya dan perspektif masyarakat Madura mengenai perawatan bayi setelah melahirkan seperti inisiasi menyusu dini yang masih rendah dan kurangnya informasi seperti penyuluhan mengenai IMD dan manfaatnya oleh tokoh masyarakat Madura di Kecamatan Pontianak Kota yang masih kurang merespon akan masalah ini yang berdampak pada tingkat kematian bayi di Kalimantan Barat melihat hal di atas maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah gambaran praktik inisiasi menyusu dini (IMD) dan status gizi bayi pada etnis Madura di Kecamatan Pontianak Kota Tahun 2015 ?

I.3. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran praktik inisiasi menyusu dini (IMD) dan status gizi bayi pada etnis Madura di Kecamatan Pontianak Kota.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada etnis madura di Kecamatan Pontanak Kota
- b. Mengetahui gambaran status gizi bayi dengan inisiasi menyusui dini (IMD) pada etnis madura di Kecamatan Pontanak Kota
- c. Mengetahui gambaran budaya terkait inisiasi menyusui dini (IMD) pada etnis madura di Kecamatan Pontanak Kota
- d. Mengetahui gambaran Budaya terkait penilaian status gizi bayi pada etnis madura di Kecamatan Pontianak Kota

I.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak berikut ini:

a. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan untuk bisa meningkatkan praktik IMD dan menambah referensi untuk kemajuan program ASI baik di puskesmas maupun di pelayanan kesehatan agar selanjutnya dapat dilakukan tatalaksana yang tepat sehingga meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pengetahuan tentang IMD.

c. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Peneliti dapat memberikan tambahan literatur mengenai hubungan umur, pekerjaan, pendidikan, dukungan Suami, dan pengaruh budaya dengan praktek IMD. Selain itu, dapat juga sebagai bahan referensi peneliti selanjutnya.

d. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan penelitian selanjutnya tentang Inisiasi Menyusu Dini dengan variabel dan jenis penelitian lain sehingga tercapai hasil yang lebih optimal.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data penelitian tentang Gambaran Pelaksanaan dan Budaya Terkait IMD pada Etnis Madura (Studi pada Ibu balita yang berkunjung di Posyandu Wilayah Binaan Puskesmas Pal Tiga), diperoleh hasil yaitu :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu berjenis kelamin perempuan, sebagian besar berumur antara 26 – 31 tahun, dimana rata-rata memiliki status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan rata-rata memiliki jumlah anak sebanyak 1 sampai dengan 3 anak.
2. Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden, didapatkan bahwa responden yang pernah mendengar mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 10 responden (33,33%). Sedangkan responden yang tidak pernah mendengar mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebanyak 20 responden (66,67%).
3. Persepsi responden tentang adanya budaya IMD masyarakat madura sebanyak 6 responden (20%) menyatakan ada aturan tersebut, sedangkan sebanyak 24 responden (80%) menyatakan tidak ada aturan atau adat istiadat tersebut.
4. Dalam segi sosial budaya terkait status gizi, rata-rata responden menyatakan bahwa :

- a. Sebanyak 8 responden (26,67%) menjawab ada makanan yang dipantangkan untuk anaknya, sedangkan sebanyak 22 responden (73,77%) menyatakan tidak ada pantangan makanan untuk anaknya.
- b. Alasan responden bahwa ada makanan dipantangkan bagi bayinya yaitu rata-rata menyatakan karena apabila bayi tidak dipantangkan perihal makanan yang dikonsumsinya akan mengakibatkan gangguan pencernaan pada bayinya.
- c. Persepsi responden tentang cara agar gizi anaknya cukup yaitu dengan cara diberi tambahan asupan vitamin khusus untuk anak, selalu diberi asupan ASI yang baik, dan memberikan makanan yang memiliki gizi yang baik.
- d. Rata-rata responden menjawab tentang gambaran bayi sehat yaitu dapat dilihat dari keadaan tubuhnya yang gemuk, tidak cacangan, pertumbuhannya baik, dan ada juga yang menjawab bayi sehat itu tidak rewel. Untuk mengetahui anak itu sehat atau tidak, rata-rata menurut responden yaitu dengan cara selalu mengecek kondisi anaknya di Posyandu dan perlu selalu ditimbang agar si Ibu mengetahui perkembangan tubuh anaknya.
- e. Persepsi responden tentang cara memberikan makanan atau minuman pada bayi 0 – 6 bulan mesti cukup dengan ASI yaitu responden menyatakan dengan cara : ditambah dengan ASI ibu yang cukup, ditambah bubur beras, dan ada juga yang memberikan makanan tradisional seperti kole-kole.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diungkapkan dalam penulisan skripsi adalah sebagai berikut :

1. Bagi masyarakat

Agar lebih meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya dan panduan inisiasi menyusui dini pada bayi baru lahir terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu dengan cara selalu mengikuti pendidikan kesehatan baik yang diadakan di Puskesmas, Posyandu atau sumber informasi lainnya.

2. Bagi Posyandu wilayah binaan Puskesmas Pal Tiga

Memberikan pendekatan bukan hanya pada ibu menyusui tetapi juga perlu dilakukan pada keluarga, misalnya melakukan penyuluhan pada suami waktu mengantar pemeriksaan kehamilan serta memberikan penjelasan tentang prosedur IMD, agar masyarakat tidak terlalu mempercayai mitos adat istiadat yang dipercayai oleh masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatser, S. 2005. *Prinsip Dasar Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Azwar S. 2000. *Sikap manusia, teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Alfian M., dkk. 2009. Inisiasi Menyusu Dini di RSUD dr. M. Ashari Pemalang dan BPS Hj. Rien Asmoeni Kecamatan Ampel Gading Kabupaten Pemalang. *Jurnal* .Semarang : Politekes
- Baliwati, Y. F, dkk. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal.89
- Depkes RI. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia 2000*. Jakarta.
- Depkes. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004 Tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia. Jakarta; 2004
- Depkes. 2008. Paket Modul Kegiatan – Inisiasi Menyusui Dini dan ASI Eksklusif 6 Bulan – Panduan Kegiatan Belajar Bersama Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Devy, dkk. 2009. Modifikasi Model Community Development Guna Peningkatan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan pada Tenaga Kesehatan. *Jurnal*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Undip. Semarang
- Edmond KM, Zandoh, Quigley MA, Amenga-Etago S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. *J Pediatrics*. 2006; 117(3): e380-6.
- Fikawati S, Syafiq A. 2010 Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Jurnal*. Makara, Kesehatan, Vol. 14, No. 1, Juni 2010: 17-24.
- Hartriyanti, Y., & Triyanti. 2007. Penilaian Status Gizi, dalam *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Pertemuan percepatan pencapaian target MDGs. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. 159-174. Kemenkes RI
- Manuaba, idabagus Gde. 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta

- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, cetakan 1*. 121. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2001. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Nix S.W. (2005). *Basic Nutrition & Diet Therapy*. (12th Ed). St.Louis: Mosby-Year Book.
- Pertiwi AD. 2006. Hubungan Karakteristik budengan pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita. *Tesis*. Semarang, Universitas Diponegoro
- Paramitha, Rahadian (2011). Tentang Manual Book Logo. Diakses pada 18 Juni 2015. W.W.W : dkv-unpas.blogspot.com
- Roesli, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta. Diakses tanggal 18 september 2016.
- Rusmi, T. *Ilmu Perilaku*, Jakarta : CV. Agung Seto, 1999.
- Sari, Kartika. E. *Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Banjar Baru*. Karya Tulis Ilmiah, 2008.
- Supariasa. (2001). *Gizi dalam Masyarakat*. Jakarta: PT. Elex Media
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Sumantri Arif, 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Prenada Media
- UNICEF, WHO and WABA, 2007. *Initiation of Breastfeeding by Breast Crawl*. UNICEF Maharashtra
- WHO. 2000. *WHO Expert Committee on Physical Status: the Use and Interpretation of Anthropometry*. Geneva: WHO. Didapat dari halaman. staff.ui.ac.id/.../PENILAIAN STATUS GIZI BALITA ANTROPOMETRI
- World Health Organization. *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding, Report of an Expert Consultation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2009.
- Widyastuti, E. 2007. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2007*. Tesis. Program Studi Epidemiologi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.
- Yunanto, A. *Inisiasi Menyusu Dini Menuju Tumbuh Kembang Optimal*. Bahan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. SMF Anak RSUD Ulin/FK. Universitas Lambung Mangkurat, Banjar Masin 2007.

