

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG**

PENELITIAN CROSS-SECTIONAL



Oleh :

PIPIT PITALOKA

NIM.131311133130

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2017

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG**

PENELITIAN CROSS-SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

PIPIT PITALOKA

NIM.131311133130

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2017

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Agustus 2017
Yang Menyatakan



Pipit Pitaloka
NIM.131311133130

**HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pipit Pitaloka
NIM : 131311133130
Program studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis (pencipta) dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 14 Agustus 2017

Yang menyatakan



Pipit Pitaloka

NIM. 131311133130

Lembar Persetujuan Skripsi

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG**

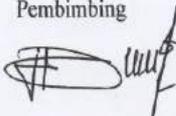
Oleh :
Pipit Pitaloka
NIM.131311133130

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 26 JULI 2017

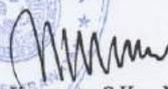
Oleh
Pembimbing Ketua


Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002

Pembimbing


Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198405252016113201

Mengetahui
a.n Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Lembar Penetapan Panitia Penguji

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN
INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SRESEH KABUPATEN SAMPANG**

Oleh :

Pipit Pitaloka

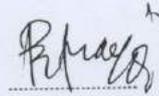
NIM.131311133130

Telah diuji

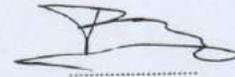
Pada Tanggal, 2 Agustus 2017

PANITIA PENGUJI

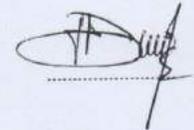
Ketua : Retnavu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198406062015042001



Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes
NIP. 197706172003122002



2. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198405252016113201



Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri” (Q.S. Ar-Ra’d:11)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat serta bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN SAMPANG”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)., Selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp.,M.Kes., Selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan, arahan, dan motivasi dengan penuh kesabaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh sivitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah berkontribusi dan membantu saya untuk mengadakan penelitian sehingga tercapainya penulisan skripsi ini.
6. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Sampang, Kepala Dinkes Kabupaten Sampang, Kepala UPTD Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang, Kepala BPS yang berada di Kecamatan Sreseh, dan Penanggungjawab Polindes

Kecamatan Sreseh yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Kecamatan Sreseh.

7. Kepada seluruh responden penelitian yang telah membantu dan berpartisipasi dalam pengisian kuesioner sehingga terselesaikannya skripsi ini.
8. Kepada keluarga peneliti, Bapak Jarwono, Ibu Didik Astutik, Mas Lukmana Agung Setiawan, Adik Puput Kurniawati yang telah menyayangi, mencintai, berdoa, serta selalu memberikan semangat sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
9. Angger Pratama, yang selalu memberikan semangat, motivasi, sabar dalam mendengarkan segala keluh kesah saya, dan membantu saat penelitian hingga terselesaikannya skripsi ini.
10. Sahabat saya “*No Gadget*” (Devy Filione, Safira Ainun, dan Maulidatur Roqmah) teman sekaligus sahabat sejak awal kuliah hingga akhir yang selalu menghibur dan menemani saya.
11. Sahabat-sahabat saya Amalaia Khasanah Imadudini, Mega Christian, Ninik Yusika, Tiara Devi A, dan Alfina Safitri yang selalu menghibur saya sejak SMA hingga saat ini.
12. Partner penelitian saya, “*Sampang Squad*” (Arsyita dan Amel) yang selalu menguatkan dan saling berjuang untuk melakukan penelitian di Sampang.
13. Seluruh teman-teman saya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 31 Juli 2017

Penulis

ABSTRACT

**THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND EARLY
BREASTFEEDING INITIATION IN THE REGION OF SRESEH HEALTH
CENTER, SAMPANG**

Cross Sectional Research

By: Pipit Pitaloka

Early breastfeeding initiation seems unsuccessful in some places. Improving the implementation of early breastfeeding initiation requires social support from people around the mother. This study aimed to analyze correlation between social support and early breastfeeding initiation in the region of sreseh health center, sampang.

This was cross sectional design. The samples were post-partum mothers at the region of Sreseh Health Center, Sampang as 76 people. There were two variable in this study, there are social support as independent variable and early breastfeeding initiation as dependent variable. The instrument used in this research is questionnaire. Statistical analyze using spearman rank correlation with significance level $\alpha \leq 0,05$.

Statistical test results $p = 0.00$, H_1 accepted, the result had showed that there was correlation between social support with early breastfeeding initiation. The majority of respondents did not early breastfeeding initiation . The level od social support received by the community was less. The type of social support the mother found the least was information support and the highest source of social support the mother receives comes from community leaders or religious leaders.

Suggestion to make early breastfeeding initiation successful, it is necessary to empower the people around mother by combine local culture in giving counseling and information about the early breastfeeding initiation.

Keyword : Social Support, Early Breastfeeding Initiation, Breastfeeding

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Teoritis.....	6
1.4.2 Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2. 1 Konsep Inisiasi Menyusu Dini.....	7
2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	7
2.1.2 <i>The Breast Crawl</i>	9
2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini.....	10
2.1.4 Tahap-tahap Inisiasi Menyusu Dini.....	12
2.1.5 Lima Tahap Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali.....	15
2.1.6 Penyebab Penghambat Inisiasi Menyusu Dini.....	17
2.1.7 Kontra Indikasi Inisiasi Menyusu Dini.....	19
2.1.8 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.....	23
2.2 Konsep Dukungan Sosial.....	27
2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial.....	27
2.2.2 Komponen Dukungan Sosial.....	29
2.2.3 Sumber Dukungan Sosial.....	30
2.2.4 Jenis dan Bentuk Dukungan Sosial.....	33

2.2.5	Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	35
2.2.6	Dukungan Sosial yang Dibutuhkan Oleh Seseorang	38
2.2.7	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan	39
2.2.8	Dukungan Sosial dalam Pelaksanaan IMD.....	42
2.3	Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green (1980).....	47
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	55
3.1	Kerangka Konseptual.....	55
3.2	Hipotesis Penelitian	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	57
4.1	Rancangan Penelitian yang Digunakan	57
4.2	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	57
4.2.1	Populasi.....	57
4.2.2	Sampel.....	58
4.2.3	Besar Sampel	59
4.3.1	Variabel Independen	60
4.3.2	Variabel Dependen.....	60
4.3.3	Definisi Operasional	60
4.4	Alat dan Bahan Penelitian.....	61
4.5	Instrumen Penelitian	61
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian	64
4.7	Tahap Validitas dan Reabilitas Instrumen yang digunakan.....	64
4.8	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	66
4.9	Kerangka Operasional.....	70
4.10	Masalah Etik (<i>Ethical Clearence</i>).....	71
4.10.1	Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	71
4.10.2	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	71
4.10.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	71
4.10	Keterbatasan Penelitian.....	72
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN	73
5.1	Hasil Penelitian	73
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	73
5.1.2	Karakteristik demografi responden	76
5.1.3	Variabel yang diukur	77
5.2	Pembahasan	80
5.2.1	Dukungan sosial.....	80
5.2.2	Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	86

5.2.3 Hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	91
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	95
6.1 Kesimpulan	95
6.2 Saran	96
Daftar Pustaka	97
Lampiran	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keaslian penelitian hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.....	52
Tabel 4.1	Definisi Operasional hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.....	60
Tabel 4.2	Rincian item kuesioner dukungan sosial	63
Tabel 5.1	Distribusi karakteristik demografi responden.....	76
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi jenis dukungan sosial	77
Tabel 5.3	Distribusi frekuensi tingkat dukungan sosial responden.....	78
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi Sumber dukungan sosial responden.....	78
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ...	79
Tabel 5.6	Penyebab tidak terlaksana Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	79
Tabel 5.7	Tabulasi silang dan analisa hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan.....	49
Gambar 3.1	Kerangka konseptual hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.....	55
Gambar 4.1	Kerangka Operasional penelitian hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Ethical Clearance	104
Lampiran 2	Surat permohonan fasilitas pengambilan data awal	105
Lampiran 3	Surat permohonan fasilitas ijin penelitian	106
Lampiran 4	Surat ijin penelitian Bakesbangpol Kabupaten Sampang	107
Lampiran 5	Surat ijin penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang	108
Lampiran 6	Surat ijin penelitian UPTD Puskesmas Sreseh	109
Lampiran 7	Lembar penjelasan penelitian	110
Lampiran 8	Lembar permohonan menjadi responden	112
Lampiran 9	Lembar <i>informed consent</i>	113
Lampiran 10	Kuesioner penelitian	114
Lampiran 11	SOP Inisiasi Menyusu Dini	118
Lampiran 12	Uji validitas dan realibilitas kuesioner dukungan sosial	119
Lampiran 13	Uji validitas dan realibilitas kuesioner sumber dukungan sosial	124
Lampiran 14	Uji validitas dan reabilitas <i>checklist</i> pelaksanaan IMD	125
Lampiran 15	<i>Cross Tabulation</i> dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD	126
Lampiran 16	Hasil uji statistik dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD	126

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	: Derajat kemaknaan
<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
\leq	: Kurang dari sama dengan
\geq	: Lebih dari sama dengan
+	: tambah
-	: kurang
x	: kali
\sum	: jumlah
*	: Penjelasan atau keterangan
%	: Prosentasi (persen)
AKB	: Angka Kematian Bayi
SDG's	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Depkes	: Departemen Kesehatan
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PP	: Peraturan Pemerintah
UU	: Undang-undang
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
PRECEDE	: <i>Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEDE	: <i>Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Development</i>
KP ASI	: Kelompok Pendamping Air Susu Ibu
LMKM	: Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AIMI	: Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
HBSS	: <i>Hughes Breastfeeding Support Scale</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi
POLINDES	: Pondok Bersalin Desa

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini atau *early initiation* merupakan satu dari tiga standar emas pemberian makan pada anak. Dua standar emas yang lain adalah pemberian ASI eksklusif sampai usia bayi mencapai enam bulan dan pemberian makanan tambahan yang mendukung ASI sejak berusia enam bulan sampai dua tahun (Roesli, 2008). IMD dianjurkan sesegera mungkin meletakkan bayi yang baru dilahirkan pada dada ibunya dan membiarkan selama 30-60 menit kontak dengan kulit ibu hingga bayi menemukan payudara serta menyusu pada ibunya (Baskoro, 2008).

Pemerintah Indonesia mendukung kebijakan WHO dan UNICEF yang merekomendasikan inisiasi menyusu dini sebagai upaya untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi serta tindakan *life saving*. Hal ini tercermin dari deklarasi SDG's atau *Sustainability Development Goals* pada tujuan ke-3 masalah upaya menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang menargetkan AKB sebesar 25 kematian per 1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013). Angka Kematian Bayi dapat dicegah atau dikurangi dengan inisiasi menyusui dini dan dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif (WHO, 2010).

Pemerintah Indonesia menerbitkan Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012 dan Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM) yang mewajibkan seluruh tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan membantu ibu dan bayi yang baru lahir untuk menyusu dini paling singkat selama 1 jam. IMD juga dengan jelas tercantum dalam Buku Acuan Asuhan Persalinan dari Departemen

Kesehatan Republik Indonesia sebagai salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan angka pelaksanaan IMD di Indonesia (Depkes RI, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 April 2017 dengan metode wawancara pada beberapa bidan desa dan ibu di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang, saat ini seluruh bidan menyatakan telah memberikan sosialisasi kepada ibu tentang IMD sebelum persalinan di posyandu saat ibu hamil memasuki trimester tiga. Kendala yang dirasakan oleh bidan dalam melaksanakan IMD adalah dukungan suami dan keluarga yang rendah saat mendampingi ibu dalam ANC dan persalinan, IMD merupakan hal yang baru bagi masyarakat sekitar, serta peran aktif tokoh masyarakat maupun tokoh agama yang dipercayai masyarakat dalam memberikan motivasi kepada ibu untuk melakukan IMD setelah bersalin. Kelompok Pendamping Ibu (KP Ibu) yang belum terbentuk juga menjadi salah satu penghambat dalam pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh.

Data global *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2016 menunjukkan bahwa tingkat IMD di dunia pada tahun 2010-2016 hanya sebesar 45% dari angka kelahiran bayi (UNICEF, 2016). Tingkat IMD di Indonesia terendah jika dibandingkan dengan Negara-negara lainnya khususnya di Asia Tenggara (UNICEF, 2016). Indonesia hanya ada sekitar 34,5% bayi yang mendapatkan ASI dalam kurun waktu satu jam setelah kelahiran, sedangkan di Jawa Timur menunjukkan angka yang lebih sedikit yaitu hanya sekitar 33,3% (Kemenkes RI, 2013). Data studi awal yang didapatkan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sreseh didapatkan dari ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan

menunjukkan bahwa 20% (2 dari 10 ibu) melakukan IMD setelah persalinan, ibu tersebut mampu memberikan ASI eksklusif sedangkan 80% (8 dari 10 ibu) tidak IMD dan tidak mampu mencapai ASI eksklusif.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) mempunyai pengaruh yang sangat nyata terhadap pelaksanaan ASI eksklusif. Ibu yang menyusui segera bayinya dalam satu jam pertama mempunyai peluang 2 sampai 8 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan jika dibandingkan yang tidak melakukannya (Fikawati & Syafiq, 2009). Penelitian yang dilakukan Fikawati dan Syafiq (2009) menyatakan bahwa bayi yang diberi kesempatan menyusui dini dengan meletakkan bayi sampai terjadi kontak kulit ke kulit ibu setidaknya selama 1 jam, hasilnya dua kali lebih lama disusui. Jilatan dan hisapan bayi pada puting susu ibu saat pertama kali setelah kelahiran dapat merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan hormon oksitosin sehingga rangsangan tersebut sangat mempengaruhi keberhasilan menyusui selanjutnya.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya angka pelaksanaan IMD di Indonesia. Faktor predisposisi kegagalan IMD disebabkan karena pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang, serta faktor pemungkin yang menyebabkan terjadinya kegagalan karena kurangnya dukungan dari penolong persalinan sehingga ibu tidak difasilitasi melakukan IMD (Fikawati & Syafiq, 2009). Penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa angka pelaksanaan IMD yang rendah dipengaruhi oleh rendahnya dukungan dan keterampilan dari tenaga kesehatan yang menolong saat persalinan untuk melakukan IMD (Khanal, *et al.*, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Syam dan Amiruddin (2015) menyatakan bahwa dukungan suami dan dukungan keluarga

yang diterima oleh ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD.

Rendahnya pelaksanaan IMD juga disebabkan akibat faktor sosial budaya yang membuat sebagian besar masyarakat Indonesia masih percaya tentang mitos yang beredar di masyarakat. Masyarakat masih ada yang beranggapan jika dilakukan IMD bayi akan kedinginan, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui, proses IMD yang terlalu merepotkan, dan ibu merasa takut jatuh ketika bayi diletakkan diatas dada dan perut ibu (Rosita, 2008). Hal tersebut juga dialami oleh ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang yang masih percaya terhadap mitos akan perasaan takut jatuh ketika dilakukan IMD dan ibu merasa risih ketika dilakukan IMD sehingga hal tersebut menyebabkan pelaksanaan IMD tidak dapat berjalan dengan lancar.

Dampak jangka pendek yang timbul jika tidak IMD bayi akan mengalami hipotermi karena pemberian ASI segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama merupakan cara yang efektif untuk mencegah kekurangan panas akibat kontak kulit antara ibu dan bayi (Diane, 2009). Bayi akan menjadi rewel dan menangis jika tidak dilakukan IMD karena tidak mendapatkan asupan nutrisi dari kolostrum sebagai sumber kalori yang akan memastikan bayi baru lahir tidak terjadi hipoglikemi. IMD juga dapat mengurangi pendarahan pasca persalinan pada ibu (Hidayati, 2014). Dampak jangka panjang yang dirasakan ketika tidak dilakukan IMD adalah tidak tercapainya pemberian ASI eksklusif. Inisiasi menyusui dini dapat membantu mempercepat pengeluaran ASI dan memastikan kelangsungan pengeluaran ASI. Bayi yang tidak dilakukan IMD juga menjadi

rentan terkena penyakit infeksi akibat tidak mendapatkan kolostrum (*Khanal, et al., 2015*)

Proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Dukungan dan pendampingan dari orang-orang yang berada disekeliling ibu untuk mendukung pelaksanaan IMD. Pencapaian peran ibu bisa berhasil bila ibu menjadi dekat dengan bayinya dan mendapatkan dukungan dari orang-orang yang berada disekeliling ibu sehingga dapat mengekspresikan kepuasan dan penghargaan peran selanjutnya setelah melahirkan (Alligood, 2002). Penelitian tentang IMD sudah banyak dilakukan, namun sejauh ini belum ada penelitian yang menganalisis tentang dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD khususnya di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan dukungan sosial terhadap pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Sampang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat dukungan sosial dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pengembangan pengetahuan keperawatan maternitas khususnya tentang Inisiasi Menyusu Dini baik di tingkat individu maupun komunitas.

1.4.2 Praktis

1. Memberikan informasi bagi ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten sampang tentang cara dan manfaat pelaksanaan IMD.
2. Memberikan masukan pada tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
3. Memberikan masukan bagi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan dengan mendukung melaksanakan IMD.
4. Memberikan gambaran dan informasi bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan dukungan sosial dalam pelaksanaan IMD.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Inisiasi Menyusu Dini

2.1.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan sebagai suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir (Kemenkes RI, 2009). Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Waktu keberhasilan IMD dibutuhkan mulai dari meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya. IMD sangat penting tidak hanya untuk bayi, namun juga bagi si ibu.

Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui (Roesli, 2008). Pada waktu inisiasi dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yang berguna untuk kesehatannya, inisiasi menyusui dini berpengaruh dalam tingkat angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi neonatal. Prinsip pelaksanaan IMD merupakan suatu kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi, bayi segera ditengkurapkan di dada atau di perut ibu setelah seluruh badan dikeringkan (bukan dimandikan), kecuali pada telapak tangannya. Kedua telapak tangan bayi dibiarkan tetap terkena cairan ketuban karena bau dan rasa cairan

ketuban ini sama dengan bau yang dikeluarkan payudara ibu yang akan menuntun bayi untuk menemukan puting (Siswosuharjo & Fitria, 2010).

Peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012 mengatur tentang peningkatan ASI eksklusif, salah satunya yaitu dengan IMD. IMD adalah suatu proses dimana bayi begitu dilahirkan dari rahim ibu, tanpa dimandikan terlebih dahulu segera diletakkan pada perut dan dada ibu dengan kulit bayi melekat atau bersentuhan langsung pada kulit ibu. Proses ini dilakukan sekurangnya selama 1 jam atau sampai bayi berhasil meraih puting ibu untuk menyusu langsung sesuai kebutuhannya atau lamanya menyusu saat IMD. IMD dapat dilakukan dalam semua jenis kelahiran normal maupun dengan bantuan vakum atau operasi (Kemenkes, 2014).

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, diletakkan di dada ibunya hingga menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar. Keberhasilan dari proses IMD akan membantu keberhasilan pada proses menyusui selanjutnya yaitu ASI eksklusif dan ASI lanjutan hingga anak berusia dua tahun (Hidayati, 2014)

IMD dapat melatih motorik bayi dan sebagai langkah awal untuk membentuk ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan dengan kulit mampu memberikan efek psikologis yang kuat di antara keduanya. Kontak dari kulit kekulit setelah lahir dan menyusu sendiri setelah satu jam pertama kehidupannya sangat penting karena pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya merupakan awal suatu *life sustaining breastfeeding relationship* antara ibu dan

bayi (Baskoro, 2008). Pemberian ASI secara dini juga membiasakan bayi agar terbiasa mengonsumsi ASI untuk pertumbuhan dan perkembangannya, sebab ASI merupakan makanan yang memiliki nilai gizi yang tinggi yang didalam ASI mengandung unsur-unsur gizi lengkap yang diperlukan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya kelak (Roesli, 2008).

2.1.2 *The Breast Crawl*

Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusu antara lain sebagai berikut (Aprilia, 2010):

1. *Sensory Inputs*

Sensory Inputs terdiri dari :

- a. Indra penciuman yaitu bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan
- b. Indra penglihatan, karena bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah aerola payudara ibunya karena warna gelapnya.
- c. Indra pengecap, bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya.
- d. Indra pendengaran, sejak dari dalam kandungan ia paling mengenal suara ibunya.
- e. Indra perasa dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit yang akan memberi kehangatan dan rangsangan lainnya.

2. *Central Component*

Otak bayi yang baru lahir sudah siap segera mengeksplorasi lingkungannya dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya. Rangsangan ini harus segera dilakukan karena jika terlalu lama dibiarkan, bayi akan kehilangan kemampuan ini. Inilah yang menyebabkan bayi yang langsung dipisah dari ibunya sering menangis daripada bayi yang langsung ditempelkan ke tubuh ibunya.

3. *Motor Outputs*

Gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Bayi selain berusaha mencapai puting ibunya, gerakan ini juga memberi banyak manfaat untuk sang ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Motor output dalam prosedur IMD terdiri dari dua komponen utama yaitu :

- a. Kontak antar kulit ibu dan bayi (*skin to skin*)
- b. Upaya menyusu (*sucking*). *Sucking* atau refleks menghisap yaitu upaya bayi mencapai puting payudara ibu dan bayi akan menghisap puting ibu dengan sendirinya.

2.1.3 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Beberapa Manfaat yang dapat diperoleh oleh ibu dan bayi saat melakukan inisiasi menyusu dini yaitu:

1. Bagi bayi
 - a. Dada ibu berfungsi sebagai termoregulator yang dapat mencegah risiko hipotermi dan menghangatkan bayi.

- b. Isapan bayi pada puting ibu sewaktu Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu lebih tenang. Bayi juga akan merasa lebih tenang sehingga pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih stabil.
- c. Mencegah terlewatnya puncak reflek mengisap bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Bayi tidak menyusu jika refleks akan berkurang cepat, dan hanya akan muncul kembali dalam kadar standar 40 jam kemudian.
- d. Saat bayi menjilat kulit ibu, bakteri non-patogen akan ikut tertelan. Bakteri ini akan berkembangbiak dan selanjutnya akan membangun sistem kekebalan bayi terhadap berbagai penyakit.
- e. Kontak kulit bayi dengan kulit ibu meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Kontak kulit dalam 1-2 jam pertama ini sangat penting karena setelah itu bayi akan tertidur dalam waktu yang lama.
- f. Bayi dapat langsung menghisap kolostrum yang mengandung protein dan immunoglobulin yang akan membantu tubuh bayi membentuk daya tahan tubuh terhadap infeksi sekaligus penting untuk pertumbuhan usus dengan membuat lapisan yang melindungi dan mematangkan dinding usus bayi.
- g. Bayi yang mendapatkan kolostrum dapat mempercepat pengeluaran meconium sehingga resiko bayi kuning akan menurun.
- h. Bayi yang mendapatkan ASI melalui IMD sejak awal kelahirannya dapat mengurangi risiko alergi.
- i. IMD dapat produksi ASI menjadi lancar dan banyak, Pemberian ASI lebih awal juga dapat membantu bayi untuk belajar menyusu sehingga

memudahkan bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tetap menyusui sampai berusia 2 tahun.

2. Bagi ibu

- a. Proses IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin sehingga meningkatkan keberhasilan produksi ASI serta membantu kontraksi rahim, pengeluaran plasenta, dan mengurangi risiko perdarahan sesudah melahirkan.
- b. Ikatan kasih sayang (*Bonding Attachment*) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- c. Proses IMD merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang membuat ibu merasa tenang, rileks, dan bahagia, oksitosin juga menyebabkan refleks pengeluaran ASI dan kontraksi rahim yang mengurangi perdarahan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2009).

2.1.4 Tahap-tahap Inisiasi Menyusu Dini

1. Tahap-tahap pelaksanaan Inisiasi menyusu dini pada partus spontan
 - a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar bersalin karena dengan mengajak suami/keluarga membantu ibu secara aktif melakukan IMD dan dapat meningkatkan rasa percaya diri dari ibu.
 - b. Petugas kesehatan menjelaskan terlebih dahulu kepada ibu dan suami/keluarga sebelum proses persalinan tentang apa yang harus dilakukan.

- c. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi atau tidak menggunakan obat kimiawi karena dikhawatirkan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
- d. Bayi lahir, segera dikeringkan secepatnya terutama kepala, kecuali tangannya serta tanpa menghilangkan vernix karena verniks dapat menyamankan kulit bayi yang mencegah panas tubuh bayi keluar dan juga berfungsi pelindung bayi agar tetap hangat, mulut dan hidung bayi dibersihkan kecuali kedua telapak tangannya karena tangan yang basah oleh cairan ketuban, baunya sama dengan bau cairan yang dikeluarkan dari payudara ibu, bau dan rasa ini yang akan membimbing bayi mulai merayap untuk menemukan payudara dan puting susu ibu, talipusat diikat
- e. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada-perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu. Keduanya diselimuti serta bayi dapat diberi topi.
- f. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri
- g. Ibu didukung dan dibantu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- h. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
- i. Bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi. Beri waktu kulit melekat selama 30 menit atau 1 jam lagi.

- j. Setelah kulit ibu dan kulit bayi melekat setidaknya selama 1 jam atau selesai menyusui awal, bayi dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, dan diberi vitamin K.
 - k. Rawat gabung; Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis.
2. Tahap-tahap Inisiasi Menyusu Dini pada operasi Caesar
- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu dikamar operasi atau di kamar pemulihan.
 - b. Begitu lahir diletakkan di meja resusitasi untuk dinilai, dikeringkan secepatnya terutama kepala kecuali kedua telapak tangannya tanpa menghilangkan vernix, dibersihkan mulut dan hidung bayi, tali pusat diikat.
 - c. Jika bayi tak perlu diresusitasi, bayi *dibedong*, dibawa ke ibu.
 - d. Tengkurapkan bayi didada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kaki bayi agak sedikit serong/melintang menghindari sayatan operasi. Bayi dan ibu diselimuti serta diberi topi.
 - l. Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi. Biarkan bayi mencari puting sendiri
 - m. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, tetap biarkan kulit ibu-bayi bersentuhan sampai setidaknya 1 jam.
 - e. Bila bayi menunjukkan kesiapan untuk minum, bantu ibu dengan mendekatkan bayi ke puting tapi tidak memasukkan puting ke mulut

bayi. Bila dalam 1 jam belum dapat menemukan puting ibu, beri tambahan waktu melekat pada dada ibu, 30 menit atau 1 jam lagi.

- f. Bila operasi telah selesai, ibu dapat dibersihkan dengan bayi tetap melekat didadanya dan dipeluk erat oleh ibu. Kemudian ibu dipindahkan dari meja operasi ke ruang pulih (RR) dengan bayi tetap didadanya.
- g. Rawat gabung; Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, dalam jangkauan ibu selama 24 jam. Berikan ASI saja tanpa minuman atau makanan lain kecuali atas indikasi medis.

2.1.5 Lima Tahap Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali

Bayi baru lahir yang akan dilakukan inisiasi menyusu dini akan langsung dikeringkan, diletakkan di perut ibu (kontak kulit) kemudian dibiarkan setidaknya satu jam atau sampai bayi berhasil menyusu, semua bayi akan mengalami beberapa tahapan perilaku (*pre feeding behaviour*). Perilaku bayi saat inisiasi menyusu dini terdiri dari 5 tahap menurut Roesli (2008), ada beberapa tahapan perilaku bayi sebelum ia berhasil menemukan puting susu, yaitu :

1. Stadium istirahat atau diam.

Bayi diam tidak bergerak. Sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar lingkungan. Hal ini berlangsung sekitar 30 menit. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan diluar kandungan. Bonding ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini

meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

2. Mengeluarkan suara dan gerakan mulut.

Tahap ini bayi mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti ingin minum, mencium, dan menjilat tangan. Tahap ini berlangsung antara 30-40 menit. Bayi mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangannya. Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

3. Mengeluarkan air liur

Bayi akan mulai mengeluarkan air liurnya saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya

4. Bergerak ke arah payudara

Bayi mulai bergerak ke arah payudara ibu dengan kaki menekan perut ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil. Aerola ibu sebagai sasaran bayi dengan kaki menekan perut ibu serta menjilat-jilat kulit ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan-dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan bayi.

5. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik

Ketika bayi telah menemukan puting susu ibu, bayi langsung menjilat dan membuka mulut dengan lebar serta mulai menghisap air susu ibu. Pada proses ini bayi berada dalam posisi melekat dengan baik pada ibu.

2.1.6 Penyebab Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa pendapat dan kepercayaan yang diyakini oleh masyarakat yang dapat menghambat pelaksanaan inisiasi menyusu dini antara lain yaitu (Roesli, 2008):

1. Bayi kedinginan

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr.Niels Bergman (2005) ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu, suhu dada ibu akan turun 1°C dan jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2. Setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya. Pendapat ini tidak benar karena seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit dan saat bayi menyusu dini membantu menenangkan ibu.

3. Tenaga kesehatan kurang tersedia

Hal ini dapat diatasi dengan saat bayi berada di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu, libatkan ayah atau keluarga terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada ibu.

4. Kamar bersalin sibuk

Hal ini tidak masalah karena dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pemulihan atau kamar perawatan. Beri kesempatan

pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara ibu dan menyusu dini.

5. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonoroe harus segera diberikan setelah lahir.

American College of Obstetrics and Gynecology and Academy Breastfeeding Medicine (2007) menyatakan bahwa tindakan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi.

6. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur

Hal ini tidak benar karena menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas pada bayi. Kesempatan *vernix* meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi juga lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

7. Bayi kurang siaga

Hal ini tidak dibenarkan karena justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya bayi sangat siaga. Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang dikonsumsi oleh ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk *bonding*.

8. Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lebih (cairan prelaktal).

Hal ini tidak benar karena kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

9. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi

Anggapan ini tidak benar karena kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Kolostrum selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

2.1.7 Kontra Indikasi Inisiasi Menyusu Dini

Ada beberapa kondisi yang tidak memungkinkan untuk pelaksanaan inisiasi menyusu dini, baik kondisi ibu maupun kondisi bayi. Kondisi seperti ini biasanya hanya ditemui di Rumah Sakit karena kondisi ini merupakan kondisi kegawatdaruratan yang penanganan persalinannya hanya dapat dilakukan oleh dokter-dokter yang ahli dibidangnya (Roesli, 2008).

1. Kontra Indikasi pada Ibu

Kontra indikasi pada ibu yang tidak dianjurkan untuk dilakukan inisiasi menyusu dini, antara lain :

a. Ibu dengan fungsi kardio respiratorik yang tidak baik.

Penyakit jantung klasifikasi II dianjurkan untuk sementara tidak menyusu sampai keadaan jantung cukup baik. pasien jantung klasifikasi III tidak dibenarkan untuk menyusu. Penilaian akan hal ini harus dilakukan dengan hati-hati. Jika penyakit jantungnya tergolong berat, tak dianjurkan memberi ASI. Mekanisme oksitosin dapat merangsang otot polos, sementara organ jantung bekerja dibawah pengaruh otot polos. Menyusu dalam hal ini dapat memunculkan kontraksi karena kelenjar tersebut terpacu hingga kerja jantung jadi lebih keras sehingga bisa timbul gagal jantung.

b. Ibu dengan eklamsia dan pre-eklamsia berat.

Keadaan ibu biasanya tidak baik dan dipengaruhi obat-obatan untuk mengatasi penyakit. Biasanya menyebabkan kesadaran menurun sehingga ibu belum sadar betul. Tidak diperbolehkan ASI dipompa dan diberikan pada bayi. Sebaiknya pemberian ASI dihentikan meski tetap perlu dimonitor kadar gula darahnya. Konsultasikan pada dokter mengenai boleh-tidaknya pemberian ASI pada bayi dengan mempertimbangkan kondisi ibu serta jenis obat-obatan yang dikonsumsi.

c. Ibu dengan penyakit infeksi akut dan aktif.

Bahaya penularan pada bayi yang dikhawatirkan. Tuberkulosis paru yang aktif dan terbuka merupakan kontra indikasi mutlak. Pengidap tuberkulosis aktif tetap boleh menyusui karena kuman penyakit ini tak akan menular lewat ASI, agar tak menyebarkan kuman ke bayi selama menyusui, ibu harus menggunakan masker, namun ibu harus tetap menjalani pengobatan secara tuntas. Pada sepsis keadaan ibu biasanya buruk dan tidak akan mampu menyusui. Banyak perdebatan mengenai penyakit infeksi apakah dibenarkan menyusui atau tidak. Ibu yang positif mengidap AIDS belum tentu bayinya juga positif AIDS.

d. Ibu dengan karsinoma payudara.

Ibu dengan karsinoma payudara, harus dicegah jangan sampai ASI keluar karena mempersulit penilaian penyakitnya. Apabila menyusui, ditakutkan adanya sel - sel karsinoma yang terminum bayi. Semasa menyusui apabila ibu ternyata harus menjalani pengobatan kanker, disarankan

menghentikan pemberian ASI. Obat-obatan antikanker yang dikonsumsi, bersifat sitostatik yang prinsipnya mematikan sel. Obat-obatan antikanker jika sampai terserap ASI lalu diminumkan ke bayi, dikhawatirkan mengganggu pertumbuhan sel-sel bayi.

e. Ibu dengan gangguan psikologi

Keadaan jiwa si ibu tidak dapat dikontrol bila menderita psikosis. Meskipun pada dasarnya ibu sayang pada bayinya, tetapi selalu ada kemungkinan penderita psikosis membuat cedera pada bayinya.

f. Ibu dengan gangguan hormon

Ibu menyusui yang mengalami gangguan hormon dan sedang menjalani pengobatan dengan mengonsumsi obat-obatan hormon, sebaiknya pemberian ASI dihentikan. Dikhawatirkan obat yang menekan kelenjar tiroid ini akan masuk ke ASI lalu membuat kelenjar tiroid bayi jadi terganggu

g. Ibu dengan hepatitis

Ibu yang terkena hepatitis selama hamil, biasanya kelak begitu bayi lahir akan ada pemeriksaan khusus yang ditangani dokter anak. Bayi akan diberi antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya agar tidak terkena penyakit yang sama. Sedangkan untuk ibunya akan ada pemeriksaan laboratorium tertentu berdasarkan hasil konsultasi dokter penyakit dalam. Hasil pemeriksaan tersebut baru bisa ditentukan, boleh-tidaknya ibu memberi ASI. Hepatitis yang tergolong parah, umumnya tidak dibolehkan memberi ASI karena dikhawatirkan bisa menularkan pada si bayi.

2. Kontra Indikasi pada Bayi

Kontra Indikasi pada bayi yang tidak dianjurkan untuk dilakukan inisiasi menyusui dini antara lain :

a. Bayi kejang.

Kejang - kejang pada bayi akibat cedera persalinan atau infeksi tidak memungkinkan untuk menyusui. Ada bahaya aspirasi, bila kejang timbul saat bayi menyusui. Kesadaran bayi yang menurun juga tidak memungkinkan bayi untuk menyusui.

b. Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif.

Bayi dengan penyakit jantung atau paru-paru atau penyakit lain yang memerlukan perawatan intensif tidak memungkinkan untuk menyusui, namun setelah keadaan membaik tentu dapat disusui. Misalnya bayi dengan kelainan lahir dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (*Very Low Birth Weight*) belum cukup bulan atau bayi prematur. Refleks menghisap dan refleks lain pada bayi prematur belum baik sehingga tidak memungkinkan untuk menyusui. Refleks menangkap puting mulai ada di usia kehamilan 32 minggu. Koordinasi menghisap, menelan dan bernafas mulai muncul di usia kehamilan 32 dan 35 minggu. Sebagian besar bayi bisa menetek dengan baik jika di usia kehamilan 36 minggu. IMD pada bayi prematur dan BBLR dapat dilakukan dalam bentuk Perawatan Metode Kangguru (PMK) yang juga adanya kontak kulit antara bayi dengan ibu. Bila kondisi bayi prematur belum mampu untuk pelaksanaan IMD, maka inisiasi menyusui dapat ditunda setelah kondisi bayi stabil dan ibu tetap diupayakan memberikan ASI.

c. Bayi dengan cacat bawaan.

Diperlukan persiapan mental ibu untuk menerima keadaan bahwa bayinya cacat. Cacat bawaan yang mengancam jiwa bayi merupakan kontra indikasi mutlak. Cacat ringan seperti labioskhis, palatoskhis bahkan labiopalatoskhis masih memungkinkan untuk menyusui.

2.1.8 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

1. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan yang rata-rata masih rendah khususnya wanita merupakan salah satu masalah pokok yang berpengaruh pada masalah kesehatan (Notoatmojo, 2003). Tingkat pendidikan mempengaruhi sulit tidaknya seseorang mengikuti petunjuk mengenai pemberian gizinya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pengetahuan yang dimiliki serta semakin cepat menerima dan melaksanakan pesan-pesan kesehatan yang disampaikan (Putro & Ebo, 2005).

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemampuan penalaran logis mereka dan menghasilkan perilaku yang lebih baik dalam pengambilan keputusan. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, menunjukkan bahwa 2,78 kali lebih mungkin untuk berhasil menerapkan inisiasi menyusui dini jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan dasar (Syam, *et al.*, 2017).

2. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

Pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap akan lebih lama (*long lasting*). Sebaliknya perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan dan sikap tidak akan berlangsung lama.

Penelitian yang dilakukan oleh Syam, *et al* (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan lebih berhasil dalam melaksanakan inisiasi menyusui dini daripada seseorang yang memiliki pengetahuan yang rendah. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah 2,76 kali lebih mungkin gagal untuk melakukan inisiasi menyusui dini dibandingkan dengan ibu yang memiliki pencapaian pendidikan yang lebih tinggi. Pengetahuan seorang ibu dan bidan yang kurang serta keterampilan profesi mempengaruhi motivasi individu dan kepercayaan diri dalam memahami manfaat inisiasi menyusui dini.

3. Tempat Persalinan

Asosiasi Ibu Menyusui (AIMI) menunjukkan bahwa kendala pada pelaksanaan menyusui dini di Indonesia adalah karena sebagian besar rumah sakit umum di Indonesia tidak menerapkan *The Baby-Friendly Hosipital Initiative* (BFHI). Standart rumah sakit yang menerapkan BFHI selalu melakukan sepuluh langkah persalinan dan memiliki program promosi susu ibu serta inisiasi menyusui dini, memberikan arahan dan bantuan langsung kepada pasien untuk mengadopsi dan meningkatkan perilaku menyusui yang baik sampai pasien kembali ke rumah (Khanal, *et al.*, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Syam, *et al.*, 2017 menunjukkan bahwa bidan tidak selalu melakukan inisiasi menyusui dini. Selama penelitian dilakukan hanya 50% (setengah dari jumlah responden) melakukan inisiasi menyusui dini secara optimal.

4. Latar Belakang Sosial-Budaya

Kepercayaan yang dianut oleh masyarakat akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang diharapkan dari objek tertentu (Azwar, 1998). Beberapa kepercayaan yang dianut oleh masyarakat yang dapat menghambat pelaksanaan inisiasi menyusui dini adalah (Depkes RI, 1992):

- a. Kebiasaan membuang kolostrum karena dianggap kotor disebabkan karena warnanya kekuning-kuningan
- b. Memberikan ASI diselingi atau ditambah dengan minuman serta diberikan makanan lain pada waktu bayi baru lahir.
- c. Beberapa kepercayaan untuk berpantang makanan yang seharusnya tidak dimakan oleh ibu yang sedang menyusui seperti ikan dengan anggapan ASI akan berbau amis sehingga bayi tidak menyukainya.

Penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD pada ibu yang sebagian besar masyarakat masih memiliki budaya yang kental dan tidak mendapatkan dukungan menyusui serta pengetahuan ibu yang rendah dapat menghambat proses inisiasi menyusui (Acharya & Khanal, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Haider *et al* (2010) dalam Sharma *et al* (2016) menunjukkan bahwa di Bangladesh juga memiliki budaya yang dilakukan oleh ibu dan bayi baru lahir yaitu ritual mandi yang harus dilakukan sebelum memulai menyusui, ritual tersebut yang mampu mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui pada wanita di Bangladesh.

Penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari (2016) yang mengungkapkan bahwa aspek budaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku

seseorang. Budaya juga tidak akan lepas dari perilaku karena norma dan adat istiadat selalu mengikat. Keragaman budaya sangat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat termasuk keyakinan dan perilaku kesehatan ibu terkait dengan perawatan kehamilan dan persalinan (Hodikoh & Setyowati, 2015).

5. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi paling penting pada keberadaan hubungan sosial individu. Dukungan sosial terdiri dari instrumental, informasi, dan penilaian aspek individu yang mengambil kepedulian sosial terutama untuk keluarga dan penyedia perawatan. Ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik dengan mudah diberitahu tentang manfaat inisiasi menyusui dini.

Dukungan sosial memungkinkan seorang ibu untuk mengontrol transformasi peran sosialnya sebagai seorang pengasuh. Terkadang, tekanan psikologis dirasakan oleh ibu karena kelelahan, kegiatan peningkatan tanggung jawab yang baru, serta menghadapi berbagai informasi yang membingungkan dari keluarga, kerabat, maupun saudara sehingga dapat meningkatkan ketidakstabilan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Syam, *et al* (2017) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh ibu dari bidan dan keluarga berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD, dukungan suami tidak menunjukkan signifikan namun ibu mendapatkan dukungan yang baik dari suami seperti memberikan kasih sayang dan memenuhi kebutuhan makanan bergizi tertentu berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan IMD (Syam, *et al.*, 2017).

2.2 Konsep Dukungan Sosial

2.2.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kenyamanan, perhatian, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang lain, dimana orang lain disini bisa individu secara perorangan ataupun kelompok (Sarafino, 2006). Dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana salah seorang memberikan bantuan atau pertolongan kepada yang lain (Taylor, *et al.*, 2006).

Dukungan Sosial adalah informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi serta kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial merupakan tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Dukungan sosial dapat berupa tindakan yang bersifat membantu melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya (Apollo & Cahyadi, 2012)

Dukungan sosial sebagai persepsi seseorang terhadap dukungan potensial yang diterima dari lingkungan. Dukungan sosial tersebut mengacu pada kesenangan yang dirasakan sebagai penghargaan akan kepedulian serta pemberian bantuan dalam konteks hubungan yang akrab. Dukungan sosial merupakan salah satu fungsi dari ikatan sosial, dan ikatan-ikatan sosial tersebut menggambarkan tingkat kualitas umum dari hubungan interpersonal. Ikatan dan persahabatan dengan orang lain dianggap sebagai aspek yang memberikan kepuasan secara emosional dalam kehidupan individu. Seseorang yang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah, dukungan sosial menunjukkan pada

hubungan interpersonal yang melindungi individu terhadap konsekuensi negatif dari stress (Smet, 1994).

Sarason dalam Kumalsari dan Ahyani (2015) mengatakan dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi. Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial selalu mencakup dua hal yaitu :

- a Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia, merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- b Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima, berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

Dukungan sosial merupakan sebuah proses interaksi dalam hubungan yang dapat memperbaiki coping, penghargaan, cinta, kasih, dan kompetensi melalui pertukaran rasa atau tingkah laku nyata terhadap sumber psikososial atau fisik (Kendall & Mattson, 2011). Dukungan sosial sebagai komunikasi verbal dan non verbal antara penerima dan penyedia untuk mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri, orang lain, atau hubungan, dan berfungsi untuk mempertinggi suatu persepsi pada kontrol diri seseorang. Salah satu cara dimana orang-orang mendapatkan dukungan selama masa-masa sulit adalah melalui berbagai sosial, berpaling pada orang lain yang bertindak sebagai pendengar yang baik atau memberikan nasihat. Seseorang yang mendapatkan dukungan sosial akan merasa diperhatikan, dihargai, dihormati, dicintai sehingga akan lebih percaya diri dan berkompeten dalam menjalankan aktivitasnya (Taylor, *et al.*, 2006).

2.2.2 Komponen Dukungan Sosial

Robert Weiss dalam Taylor (2006) mengemukakan adanya 6 komponen dukungan sosial yang disebut sebagai *the social provisions scale*, dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun 6 komponen tersebut adalah :

a. Keterikatan (*Attachment*)

Perasaan akan kedekatan emosional dan rasa aman (ketenangan) dalam diri individu. Sumber dukungan sosial ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup atau kekasih yang memiliki hubungan yang harmonis.

b. Integrasi sosial (*Social Integration*)

Dukungan yang menimbulkan perasaan dalam diri individu bahwa ia termasuk dalam suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas rekreasi. Jenis dukungan ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh perasaan memiliki. Dukungan ini biasanya bersumber dari teman.

c. Penghargaan/pengakuan (*Reassurance of Worth*)

Pengakuan atas kompetensi, kemampuan, dan keahlian individu. Pada dukungan sosial jenis ini, seseorang akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapatkan penghargaan dari orang lain. Dukungan ini sering diperoleh dari rekan kerja.

d. Hubungan yang dapat diandalkan (*Reliable Alliance*)

Keyakinan dalam diri individu bahwa ia dapat mengandalkan orang lain untuk membantunya dalam berbagai kondisi, meliputi kepastian atau

jaminan bahwa seseorang dapat mengharapkan keluarga untuk membantu semua keadaan. Dukungan ini sering diperoleh dari anggota keluarga.

e. Bimbingan (*Guidance*)

Adanya hubungan sosial yang dapat memungkinkan seseorang mendapat informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. dukungan ini sering diperoleh dari guru, mentor, *figure* orang tua, atau *figure* yang dituakan dalam keluarga.

f. Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Kesempatan untuk mengasuh merupakan suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan yang dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan yang menimbulkan perasaan dalam diri individu bahwa ia bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang lain. Dukungan ini sering diperoleh dari anak, cucu, dan pasangan hidup.

2.2.3 Sumber Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diterima seseorang dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci dalam orford (1992) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Contohnya : keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), dan teman dekat.
- b. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai

dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga, tetangga, dan teman sepergaulan.

- c. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau tenaga ahli atau professional, dan keluarga jauh.

Taylor (2006) menyatakan dukungan sosial dapat bersumber dari pasangan atau *partner*, anggota keluarga, kawan, kontak sosial, masyarakat, teman sekelompok, tokoh agama yang memimpin atau dipercayai oleh masyarakat setempat, dan teman kerja saat ditempat kerja.

Sumber-sumber dukungan sosial dikelompokkan oleh Gottlieb dalam Maslihah (2010) yaitu dapat berasal dari :

- a Hubungan professional, yakni bersumber dari orang-orang yang ahli di bidangnya, seperti : konselor, psikiater, psikolog, dokter, maupun tenaga medis lainnya.
- b Hubungan non professional, yakni dukungan sosial yang bersumber dari orang-orang terdekat, seperti keluarga, teman, dan lain-lain.

Hubungan dengan kalangan non-profesional atau *significant others* merupakan hubungan yang menempati bagian terbesar dari kehidupan seorang individu yang menjadi sumber dukungan sosial yang sangat potensial. Kontribusi yang diberikan oleh kalangan non-profesional terhadap kesejahteraan individu berbeda dengan kontribusi yang diberikan oleh kalangan professional. Hal ini dikarenakan hubungan antara individu dengan kalangan non-profesional lebih mudah diperoleh, bebas dari biaya finansial, dan berakar pada keakraban yang cukup lama.

Rook dan Dootey (1985) dalam Kuntjoro (2002) menyebutkan ada 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial dan sumber natural.

1. Dukungan sosial artifisial

Dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial.

2. Dukungan sosial natural

Dukungan sosial natural merupakan dukungan yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal.

Sumber dukungan sosial yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial dalam sejumlah hal. Perbedaan tersebut terletak dalam hal sebagai berikut :

- a. Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- b. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- c. Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama.
- d. Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan penyampaian salam.

- e. Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

2.2.4 Jenis dan Bentuk Dukungan Sosial

Empat jenis bentuk dukungan sosial menurut Smet (1994), yaitu :

- a. Dukungan informasi

Jenis dukungan ini mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran-saran, ataupun umpan balik. Sarafino (2006), menyatakan bahwa melalui interaksi dengan orang lain, individu akan dapat mengevaluasi dan mempertegas keyakinannya dengan membandingkan pendapat, sikap, keyakinan, dan perilaku orang lain. Dukungan ini membantu individu mengatasi masalah dengan cara memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Informasi tersebut diperlukan untuk mengambil keputusan dan memecahkan masalah secara praktis.

- b. Dukungan Emosional

Dukungan mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan (misalnya : umpan balik dan penegasan). Sarafino (2006) menyebutkan bahwa dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta.

- c. Dukungan Instrumental

Dukungan berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas dan menolong dengan pekerjaan.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain (menambah harga diri). Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai.

Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999), membagi dukungan sosial kedalam 5 bentuk, yaitu :

1. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

2. Dukungan informasional (*informastional support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, pengetahuan, petunjuk, saran, atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

3. Dukungan emosional (*emotional support*)

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu

memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

4. Dukungan pada harga diri (*esteem support*)

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

5. Dukungan dari kelompok sosial (*network support*)

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengan kelompok sehingga individu akan memiliki perasaan senasib.

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas dukungan sosial yaitu jenis dukungan, permasalahan yang dihadapi, waktu pemberian dukungan, dan lamanya pemberian dukungan. Reis dalam Balogun (2014) mengungkapkan ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individual, yaitu :

1. Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial. Semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2. Harga diri

Individu dengan harga diri akan memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

3. Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki jaringan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas serta mendapatkan dukungan sosial yang luas pula. Individu yang memiliki jaringan sosial yang kurang luas maka akan memiliki keterampilan sosial yang rendah.

Menurut Stanley (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial, adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan, dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosialnya.

2. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial didapatkan melalui aktualisasi diri yang baik. Aktualisasi diri yang baik membuat seseorang lebih kenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di

dalam kehidupan masyarakat. Pengakuan tersebut sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

3. Kebutuhan psikis

Kebutuhan psikis seperti rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Seseorang yang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai.

Terdapat tiga faktor utama yang mendorong seseorang untuk memberikan dukungan sosial adalah sebagai berikut (Myers, 2012) :

1. Empati

Empati merupakan perasaan turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

2. Norma-norma dan nilai sosial

Seseorang ketika dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu akan menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Ruang lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

3. Pertukaran sosial

Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

2.2.6 Dukungan Sosial yang Dibutuhkan Oleh Seseorang

Setiap orang memiliki kebutuhan yang berbeda-beda dalam menerima dukungan sosial dari orang lain. Tidak semua orang mendapatkan dukungan sosial yang dibutuhkannya. Sarason (1983) menunjukkan ada dua faktor yang menentukan seseorang tidak dapat menerima dukungan sosial dari orang lain, yaitu :

1. Potensi dalam menerima dukungan

Seseorang kurang menerima dukungan sosial dari orang lain apabila mereka tidak mengizinkan orang lain untuk mengetahui apa yang mereka butuhkan. Terkadang penerima dukungan memiliki karakteristik tersendiri yang biasanya tidak mengundang orang lain untuk memberikan dukungan sosial. Hal ini biasanya terjadi pada orang-orang yang kurang asertif untuk meminta bantuan, orang tersebut merasa bahwa dia dapat menyelesaikan semua masalahnya sendiri, orang yang tidak mau menyusahkan orang lain, atau dia tidak tahu harus meminta bantuan kepada siapa.

2. Potensi dalam memberikan dukungan

Tidak adanya sumber yang dapat memberikan dukungan karena sumber pemberi dukungan sedang memiliki masalah sendiri. Seseorang yang sedang

dalam kondisi stres atau memiliki banyak masalah maka dia tidak dapat memberikan dukungan sosial kepada orang lain karena dia tidak cukup peka dengan kebutuhan orang lain. Selain itu, individu yang menerima dukungan sosial juga akan dipengaruhi oleh komposisi dan struktur serta jaringan sosial dengan orang yang memberikan dukungan, dengan kata lain hubungan yang mereka miliki dengan keluarga atau komunitas (Mitchell, 1964; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981; dalam Sarafino 1994).

3. Kebudayaan, potensi dan kemampuan individu untuk menerima dukungan sosial yang diberikan.

Hal tersebut akan berubah seiring dengan perkembangan individu (Sarafino, 2006). Orang dewasa memiliki level yang lebih tinggi untuk menerima tanggung jawab keluarga, dalam pekerjaan ataupun dalam lingkungan sosial. Kondisi ini menciptakan masalah baru tetapi juga membawa kemampuan dan kesempatan untuk menerima dukungan sosial.

2.2.7 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan kecemasan. Lieberman (1992) mengemukakan bahwa secara teoritis dukungan sosial dapat menurunkan munculnya kejadian yang dapat mengakibatkan kecemasan. Apabila kejadian tersebut muncul, interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya kecemasan.

Dukungan sosial akan mempengaruhi individu tergantung pada ada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Pengaruh dukungan sosial menurut Orford (1992) dalam Sarafino (2006) mengatakan bahwa untuk menjelaskan bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu, ada dua model teori yang digunakan yaitu:

1. *The Buffering Hypothesis*

Model teori dukungan sosial *the buffering hypothesis* ini melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stress yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut :

- a. Individu ketika menghadapi *stressor* yang kuat, seperti krisis keuangan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut sebagai situasi yang penuh stress, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut.
- b. Dukungan sosial dapat merubah respon seseorang terhadap *stressor* yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, individu dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi terhadap masalah individu atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak terlalu penting atau membuat individu dapat menemukan titik terang dari masalah tersebut.

2. *Main Effect Hypothesis / The Direct Effect Hypothesis*

Model teori *main effect hypothesis* atau *direct effect hypothesis* menunjukkan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis individu dengan adanya ataupun tanpa tekanan, dengan kata lain seseorang yang menerima dukungan sosial dengan atau tanpa adanya tekanan ataupun stres akan cenderung lebih sehat. Model dukungan sosial ini memberikan manfaat yang sama baiknya dalam kondisi yang penuh tekanan maupun yang tidak ada tekanan. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

Gonster dan Victor dalam Rustiana (2006) menyatakan terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada pengaruh dukungan terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu :

1. Aspek perilaku (*behavioral mediators*)

Dukungan yang diterima dapat mempengaruhi perilaku seseorang untuk berubah.

2. Aspek psikologis (*psychologis mediators*)

Dukungan yang diterima dapat membangun dan meningkatkan harga diri seseorang dan menyediakan hubungan interaksi yang saling memuaskan.

3. Aspek fisiologis (*physiological mediators*)

Aspek ini menunjukkan dimana dukungan yang diterima membantu respon *fight or flight* dan memperkuat sistem imun.

Dukungan sosial ternyata tidak hanya memberikan efek positif dalam mempengaruhi kejadian dari efek fisik maupun psikologis. Sarafino (2006) menyebutkan ada beberapa contoh efek negatif yang timbul dari dukungan sosial antara lain :

1. Dukungan yang tersedia tidak dianggap sebagai sesuatu yang membantu. Hal ini dapat terjadi karena dukungan yang diberikan tidak cukup, individu merasa tidak perlu dibantu atau terlalu khawatir secara emosional sehingga tidak memperhatikan dukungan yang diberikan.
2. Dukungan yang diberikan tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan individu.
3. Sumber dukungan memberikan contoh buruk pada individu seperti melakukan atau menyarankan perilaku tidak sehat.
4. Terlalu menjaga atau tidak mendukung individu dalam melakukan sesuatu yang diinginkannya. Keadaan ini dapat mengganggu program perawatan yang seharusnya dilakukan oleh individu dan menyebabkan menjadi tergantung pada orang lain.

2.2.8 Dukungan Sosial dalam Pelaksanaan IMD

Menjadi Orang tua baru akan mengalami peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Pengetahuan baru dan keterampilan dibutuhkan pada saat masa transisi ini untuk membantu proses penanganannya. Dukungan sosial juga dibutuhkan pada masa kritis ini. Akses dan penggunaan sumber daya sosial sangat penting untuk mencapai kesuksesan dalam menyusui. Lin, Woeffel, & Light (1985) menunjukkan sebuah studi tentang efek dari dukungan sosial pada peristiwa kehidupan utama menyatakan bahwa ikatan sosial yang kuat dapat membantu mengurangi gejala depresi dari pengalaman hidup utama. Dukungan sosial telah

dijelaskan sebagai mobilisasi dan penggunaan sumber daya sosial. Dukungan sosial sebagai informasi yang menyampaikan kepedulian dan cinta, penghargaan, dan kewajiban bersama.

Dukungan sosial merupakan indikator kunci atas keputusan ibu untuk menyusui dan telah terbukti memiliki efek positif langsung terhadap tingkat menyusui. Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber daya yang disediakan oleh orang lain sebagai salah satu mekanisme yang berdampak pada kesehatan. Dukungan sosial yang kuat dikaitkan dengan penurunan angka kematian, penurunan risiko penyakit kardiovaskular, diabetes, dan hasil kehamilan yang lebih baik untuk ibu. Kurangnya dukungan sosial ditambah dengan keberadaan norma dan mitos masyarakat dapat mengakibatkan lebih banyak ibu memilih untuk tidak menyusui (Clark, 2016).

Dukungan sosial yang kuat telah terbukti memiliki efek protektif pada kondisi medis seperti perbaikan manajemen penyakit, berat badan lahir rendah, arthritis, dan depresi. Dukungan sosial telah terbukti untuk mempercepat *recovery*, memfasilitasi kepatuhan dengan rejimen medis dan dapat menurunkan jumlah obat-obatan yang dibutuhkan. Dukungan sosial yang diberikan secara formal atau informal cenderung dapat meningkatkan durasi inisiasi menyusui dini (Clark, 2016).

Dukungan sosial meliputi empat jenis dukungan yaitu emosional, instrumental, informasi, dan penilaian. Dukungan emosional meliputi dari empati, cinta, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, harga diri, dan mempengaruhi. Contohnya seperti dukungan dari teman, anggota keluarga, atau lingkungan

sekitar yang bersedia untuk mendengarkan ibu mengungkapkan perasaannya tentang proses persalinan dan menyusui.

House dan Kahn (1985) mengatakan dukungan emosional merupakan jenis dukungan yang paling utama dalam proses pemberian ASI dan terkait dalam kesehatan baik langsung maupun tidak langsung. Dukungan instrumental, meliputi bantuan untuk membantu dalam proses menyusui baik bantuan secara langsung atau tidak langsung. Contohnya seperti membantu ibu menyiapkan perlengkapan ibu sebelum persalinan sehingga ibu memiliki lebih banyak waktu dan energi untuk proses persalinan. Dukungan informasi meliputi nasihat, saran, dan informasi yang diberikan kepada ibu dalam menyusui, sehingga dapat mengatasi kendala yang dihadapi dalam proses menyusui seperti menyarankan ibu mengikuti kelas hamil atau kelas laktasi yang dapat memberikan informasi untuk teknik menyusui yang benar. Dukungan penilaian meliputi dukungan dalam penilaian yang positif, penguatan untuk melakukan sesuatu, mengarahkan kearah yang lebih baik, mengatasi kendala dalam proses menyusui yang memungkinkan ibu mengalami stress dalam menjalani proses persalinan. Dukungan penilaian yang diberikan dapat menghilangkan stress sehingga ibu berhasil dalam memberikan ASI (Rempel, 2011).

Bagi seorang ibu yang mempunyai anak bayi dan dalam keadaan harus menyusui memerlukan perhatian, kasih sayang, dukungan dan informasi-informasi kesehatan atau tentang menyusui dari orang terdekatnya yaitu suami. Perhatian, kasih sayang, *support* tersebut adalah sebuah dukungan sosial. Dukungan social diperlukan oleh ibu menyusui. Dukungan sosial yang dimaksud

adalah mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain (Chaplin, 2005).

Ibu hamil mendapatkan dukungan dengan berbagai cara dan dari berbagai orang. Suami, saudara, profesional kesehatan, dukungan kelompok, dan ahli gizi dapat berdampak pada pelaksanaan ibu dalam menyusui setelah persalinan. Beberapa ibu juga disarankan melalui media buku, pamflet, dan artikel. Teman dan saudara juga menawarkan saran tentang makanan bayi. Dukungan sosial yang berasal dari lingkungan sekitar ibu yang mempunyai pengaruh yang besar terhadap tindakan ibu dalam proses menyusui. Sumber-sumber dukungan sosial tersebut antara lain :

1. Dukungan keluarga dan *peer support*

Salah satu hambatan utama untuk menyusui adalah dukungan sosial dari keluarga dan teman. Keluarga dan teman mempengaruhi keputusan ibu untuk menyusui serta niat dalam memberikan makanan prenatal. Pendapat dari suami dan ibu mertua memegang pengaruh yang kuat dalam proses menyusui. Pendapat ayah dan ibu mertua seringkali membawa peranan lebih penting daripada nasehat dari tenaga kesehatan (Clark, 2016).

Dukungan sosial *peer support* dengan membentuk Kelompok Pendamping Ibu (KP ibu) yaitu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari ibu hamil atau ibu menyusui dengan anak 0-6 bulan berjumlah 8-10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman, ide atau informasi seputar kehamilan, melahirkan dan menyusui. Tujuan Kelompok Pendamping Ibu (KP Ibu) adalah agar ibu bisa melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar. Pembentukan KP ibu dimana hanya beranggotakan

kelompok ibu menyusui yang berbasis masyarakat, dimana memiliki bayi berusia 0-6 bulan, pertemuan diadakan dalam suasana saling mendukung dan percaya serta difasilitasi oleh konselor teman sebaya, dimana konselor tersebut memiliki minat untuk berbagi pengalaman, ide dan informasi seputar menyusui dan hal-hal yang menjadi pendukung dan penghambat serta permasalahan selama menyusui (Mercy Corps Indonesia, 2008).

2. Dukungan professional tenaga kesehatan

Proses menyusui disosialisasikan pada awal kehamilan atau bahkan sebelum konsepsi, dan paling sering sebelum kontak dengan profesional kesehatan. Klinik perawatan prenatal merupakan titik kontak pertama bagi ibu untuk menerima dukungan menyusui. Sepanjang durasi kehamilan, ibu dapat menerima dukungan profesional dari dokter, perawat, bidan, konsultan laktasi, dan pendidik kesehatan lainnya. Rumah sakit dan klinik bersalin menjadi sumber tambahan dukungan profesional selama persalinan dan langsung setelah lahir, sedangkan klinik perawatan postnatal memfasilitasi dukungan pada awal masa bayi dan mendukungnya pemberian laktasi secara efektif. Sistem perawatan kesehatan sangat penting dalam keberhasilan menyusui. Kontak-kontak awal merupakan bukti bahwa memanfaatkan dukungan profesional yang positif dapat mempengaruhi inisiasi dan durasi menyusui. Penelitian mengungkapkan bahwa wanita merasa paling didukung oleh tim kesehatan mereka dibandingkan dengan jenis dukungan sosial lainnya (Clark, 2016).

Setiap wanita secara fisik mampu menyusui, asalkan mendapatkan dorongan dukungan yang cukup dan dilindungi dari pengalaman komentar yang

mengecilkan hati (Behrman, 1996). Menyusui dipengaruhi Jika suasana hati seorang ibu bersifat positif, maka semua kombinasi perasaan dan aktivitas ibu tersebut akan memberikan perasaan kesenangan dan kenyamanan pada si bayi. Apabila kehidupan psikis dan emosi ibunya tidak stabil dan tidak menguntungkan bayinya, apa lagi jika kehadiran bayi tidak dikehendaki oleh ibunya (anak ditolak oleh ibunya), maka dampak dari emosi-emosi yang negatif pada ibunya akan segera dirasakan oleh si bayi (Kartono, 2007).

2.3 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green (1980)

Green (1980) dalam Kohariningsih (2013) menganalisis perilaku manusia berasal dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavioral causes*) dan diluar perilaku (*non behavioral causes*). Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan hasil dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor utama yang dikenal dengan istilah PRECEDE (*Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Cause in Educational Diagnosis and Evaluatio*) dan PROCEED (Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Enviromental Development). *Precede* merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi. *Proceed* merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan. Model teori ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

Tiga faktor perilaku menurut Notoatmodjo (2007) ditentukan atau dibentuk oleh

1. Faktor presdiposisi (*predisposing factors*)

Faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

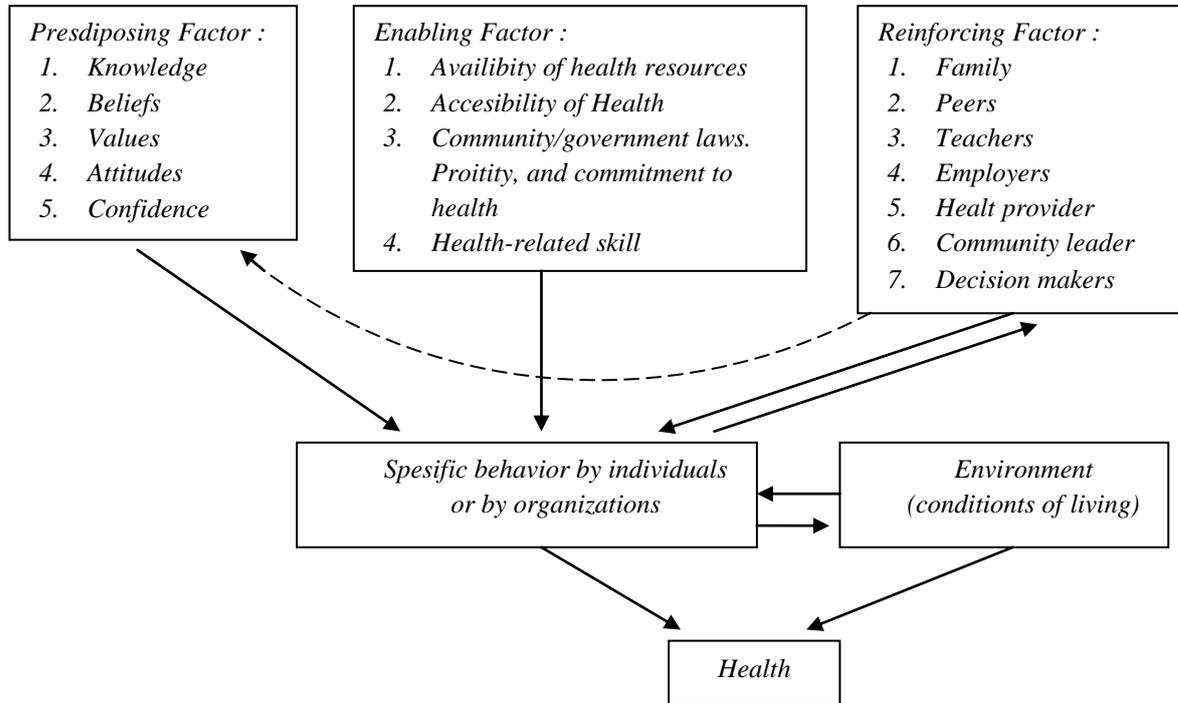
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan, fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor ini berupa sarana prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, rumah sakit, tempat olahraga, makanan bergizi, dan sebagainya. Berperilaku sehat masyarakat perlu sarana dan prasarana yang memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor ini disebut faktor pemungkin.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Seseorang yang tahu dan mampu untuk berperilaku, namun tidak melakukannya. Hal ini dalam berperilaku sehat memerlukan contoh dari para tokoh masyarakat. Sikap dan perilaku petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan dukungan sosial dari lingkungan sekitar juga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan. Masyarakat dalam berperilaku sehat terkadang bukan hanya perlu pengetahuan, sikap positif, dan sarana prasarana

fasilitas kesehatan saja melainkan diperlukan dorongan dari semua aspek sosial seperti keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan. Undang-undang dan peraturan baik dari daerah maupun pusat juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut.



Gambar 2.1 Bagan faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Green, 1980)

Rogers (1974) dalam Ratu (2014) dalam teori *diffusion of innovations*, adopsi perilaku diawali dengan beberapa tahapan berurutan, yakni :

1. Tahap munculnya pengetahuan (*knowledge*) ketika seorang individu (atau unit pengambil keputusan lainnya) diarahkan untuk memahami eksistensi dan keuntungan atau manfaat dan bagaimana inovasi berfungsi.

2. Tahap persuasi (*persuasion*) ketika seorang individu (atau unit keputusan lainnya) membentuk sikap baik atau tidak baik.
3. Tahap keputusan (*decisions*) muncul ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya terlibat dalam aktivitas yang mengarah pada pemilihan adopsi atau penolakan sebuah inovasi.
4. Tahap implementasi (*implementation*), ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya menetapkan penggunaan suatu inovasi.
5. Tahapan konfirmasi (*confirmation*), ketika seorang individu atau unit pengambil keputusan lainnya mencari penguatan terhadap keputusan penerimaan atau penolakan inovasi yang sudah dibuat sebelumnya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung yakni dengan pengamatan (*observasi*), dan tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode *recall* dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada subyek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan objek tertentu (Notoatmodjo, 2007).

Keaslian Penelitian

Pencarian database untuk keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci “*Early Initiation of Breastfeeding*” “*And*” “*Social Support*” dan kata kunci “*Early Initiation of Breastfeeding*” “*Or*” “*Social Support*”. Pencarian pada jurnal yang berlokasi di proquest dengan batas tahun 2010 sampai 2017 menggunakan kata kunci tersebut ditemukan 3 jurnal yang sesuai yaitu berjudul *Early Breastfeeding Initiation: Impact of Socio-demographic, Knowledge, and Social Support Factors, Determinants Related to the Implementation of Early Breastfeeding Initiation at the Maternity of Regional General Hospital of Yowari Jayapura Regensi* dan *Inhibitor Factors of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers in Rural District Bone, South Sulawesi, Indonesia*. Pencarian jurnal dengan kata kunci “*Early Breastfeeding Initiation*” di lokasi proquest ditemukan 2 jurnal yang sesuai dengan judul *Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal* dan *Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of tribal Area of Madhya Pradesh, India: Community based Cross Sectional Study*.

Pencarian database selanjutnya dilakukan di lokasi *scopus* dengan kata kunci “*Initiation of Breastfeeding*” dengan limit tahun 2010-2017 ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu *Barriers to Early Initiation and Continuation of Breastfeeding in a Tertiary care Onstitute of Haryana: A Qualitative Study in Nursing Care Providers* selanjutnya pencarian di *sciencedirect* dengan menggunakan kata kunci “*Early Initiation of Breastfeeding*” “*Or*” “*Social Support*” dengan batas tahun 2008 sampai 2017 ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu berjudul *Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated*

with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study.

Pencarian yang berlokasi di google scholar dengan kata kunci “*Early Initiation of Breastfeeding*” dengan limit tahun 2008-2017 ditemukan 2 jurnal sesuai yang berjudul *Initiation of Breastfeeding within 120 Minutes after Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese women: A Self-administered Questionnaire Survey* dan *Factors associated with breastfeeding initiation time in baby-Friendly Hospital.*

Pencarian yang terakhir yaitu pada jurnal yang berlokasi di springer dengan kata kunci “*Early Initiation of Breastfeeding*” batas limit tahun 2009-2017 ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu dengan judul *Determinants of Breastfeeding Initiation among Mothers in Kuwait.* Berikut merupakan daftar database jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian :

Tabel 2.1. Keaslian Penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Early Breastfeeding Initiation: Impact of Socio-demographic, Knowledge, and Social Support Factors; (Syam, et al., 2017)	Desain : observational approach Sampel : ibu hamil trimester 2 dan 3, serta ibu post natal minggu ke-4 Variabel : Independen (faktor sosiodemografi, pengetahuan, tempat melahirkan, dukungan sosial) Dependen (inisiasi menyusu dini) Instrumen : kuisioner Analisis : chi square	Faktor yang berhubungan dengan IMD 1. Usia melahirkan 2. Tempat persalinan 3. Dukungan sosial dari bidan
2.	Determinants Related to the Implementation of Early Breastfeeding Initiation at the Maternity of Regional General Hospital of Yowari Jayapura Regensi (Wahrini, et al., 2015)	Desain : cross sectional Sampel : ibu post partum Variabel : Independen (pengetahuan, dukungan suami, peran tenaga kesehatan, psikologi, kelelahan, budaya) Dependen (Inisiasi	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di rumah sakit Yowari Jayapura adalah : 1. Dukungan suami 2. Peran tenaga kesehatan

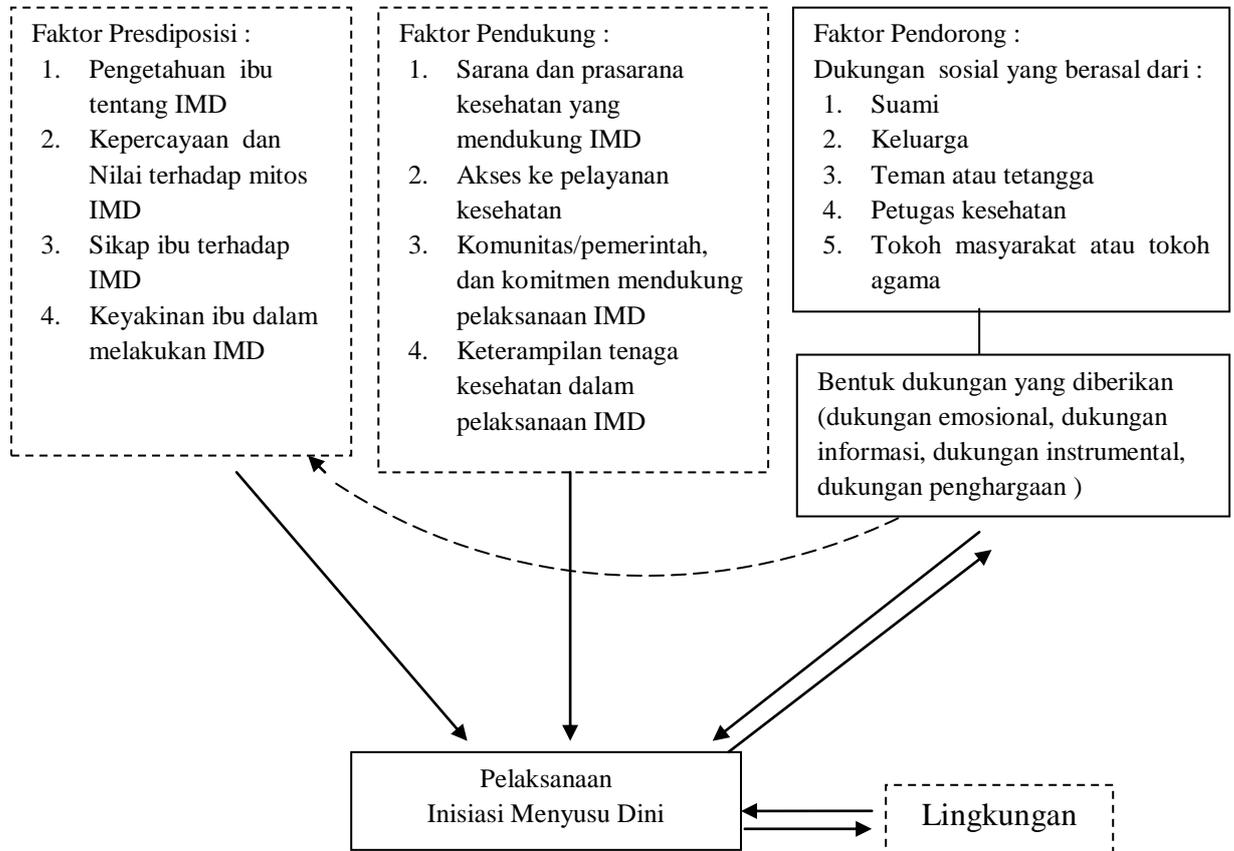
			menyusu dini)	
		Instrumen	: kuisisioner	
		Analisis	: chi square	
3.	Inhibitor Factors of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers in Rural District Bone, South Sulawesi, Indonesia; (Syam & Amiruddin, 2015)	Desain	: cross sectional	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Sulawesi Selatan adalah :
		Sampel	: Ibu yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD	
		Variabel	: Independen (usia ibu, paritas, penghasilan keluarga, pekerjaan, pendidikan. Sikap ibu, dukungan keluarga, dukungan bidan Dependen (Inisiasi menyusu dini)	1. Pendidikan 2. Pengetahuan ibu 3. Dukungan sosial keluarga 4. Dukungan sosial bidan
		Instrumen	: kuisisioner	
		Analisis	: chi square	
4.	Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study (Emmot & Mace, 2015)	Desain	: studi kohort	Dukungan ayah berupa dukungan emosional berhubungan dengan tingkat inisiasi menyusui yang lebih besar.
		Sampel	: ibu dengan bayi lahir periode September-Agustus 2001	
		Variabel	: Independen (dukungan sosial dari ayah dan nenek) Dependen (durasi dan inisiasi menyusui)	
		Instrumen	: kuisisioner	
		Analisis	: regresi logistik	
5.	Factors associated with Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal ; (Khanal, et al., 2015)	Desain	: cross sectional	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD adalah keterampilan tenaga medis saat persalinan.
		Sampel	: ibu dengan bayi usia 0-12 bulan	
		Variabel	: Independen (usia saat melahirkan, keterampilan tenaga medis, metode melahirkan, etnik, berat badan bayi saat lahir, makanan prelaktal). Dependen (pelaksanaan IMD)	
		Instrumen	: kuisisioner	
		Analisis	: chi square	
6.	Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of tribal Area of Madhya Pradesh, India: Community based Cross Sectional Study; (Sharma, et al., 2015)	Desain	: cross sectional	Faktor yang berhubungan dengan IMD
		Sampel	: ibu bersalin selama satu tahun terakhir di kota Mandla	1. Pendidikan dan pekerjaan ibu 2. Pendidikan suami 3. Penghasilan 4. Konseling saat antenatal 5. Keterampilan tenaga persalinan
		Variabel	: Independen (umur, pendidikan dan pekerjaan ibu, ukuran keluarga, penghasilan, pendidikan dan pekerjaan suami. Konseling selama antenatal, tempat persalinan, keterampilan tenaga persalinan) : Dependen (Inisiasi menyusu dini)	
		Instrumen	: kuisisioner	

7. Early Initiation of Breastfeeding: a Systematic Literature Review of Factors and Barrirers in South Asia; (Sharma & Byrne, 2016)	Analisis : chi square Desain : cross sectional Sampel : wanita yang sudah menikah dan mempunyai 1 orang anak. Variabel :Independen (faktor geografis, faktor sosioekonomi, <i>health-spesific level</i>) Dependen (Inisiasi menyusui dini)	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD di Asia Selatan adalah : 1. Faktor geografis 2. Faktor sosioekonomi 3. <i>health-spesific level</i>
8. Factors associated with breastfeeding initiation time in baby-Friendly Hospital; (Orun, et al., 2010)	Instrumen : kuisisioner Analisis : chi square Desain : cross sectional Sampel : 577 ibu postpartum dengan rentang 4 sampai 36 jam setelah persalinan Variabel :Independen (kehamilan, kelahiran bayi, karakteristik menyusui pertama) Dependen (Inisiasi menyusui dini)	Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan IMD adalah : 1. Nyeri saat persalinan 2. Kelahiran dengan <i>caesar</i>
9. Barriers to Early Initition and Continuation of Breastfeeding in a Tertiary care Onstitute of Haryana: A Qualitative Study in Nursing Care Providers (Majra & Silan, 2016)	Instrumen : kuisisioner Analisis : chi square Desain : Qualitative Study Sampel : 34 perawat Variabel :Independen (Inisiasi menyusui dini) Dependen (keberlanjutan menyusui)	Hambatan dalam inisiasi menyusui : 1. Kurangnya kesadaran tetnatng teknik pemberian ASI 2. Komplikasi obstetric dan neonatal 3. Faktor sosial budaya
10. Determinants of Breastfeeding Initiation among Mothers in Kuwait (Dashti, et al., 2010)	Instrumen : <i>Focus Group Discussions</i> Analisis : regresi logistik Desain : cross sectional Sampel : 373 ibu yang 4 jam setelah keluar dari rumah sakit Variabel :Independen (sosiodemografi dan praktik menyusui) Dependen (Inisiasi menyusui dini)	Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan IMD ibu di Kuwait adalah : 1. Metode persalinan 2. Dukungan sosial dari keluarga dan suami 3. Sosiodemografi
	Instrumen : kuisisioner Analisis : multivariat regresi logistik	

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

- = Diukur
- = Tidak Diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan IMD di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang berdasarkan teori Lawrence Green

Perilaku seseorang menurut Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003), perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposisi, pendukung, dan pendorong. Perilaku ibu dalam melakukan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD) dipengaruhi oleh ke 3 faktor tersebut yaitu presdiposisi (pengetahuan ibu tentang IMD, sikap terhadap IMD, kepercayaan dan nilai terhadap mitos pelaksanaan IMD serta keyakinan ibu dalam melakukan IMD), faktor pendukung yang memungkinkan bisa memperbaiki status kesehatannya (saran prasarana kesehatan yang mendukung pelaksanaan IMD, akses ke pelayanan kesehatan, dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat), serta faktor terakhir adalah faktor pendorong terdiri dari faktor sumber daya manusia yang dapat mendorong individu dapat bergerak kearah kehidupan dengan berperilaku sehat antara keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pembuat keputusan. Pada penelitian ini, faktor pendorong yang bersumber dari orang-orang di sekeliling ibu dapat memberikan bantuan atau dukungan kepada ibu sehingga ibu mendapat dukungan dalam pelaksanaan IMD. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan sosial dapat membuat individu merasa percaya diri, tenang, diperhatikan, dicintai, dan kompeten sehingga dukungan sosial yang diterima oleh ibu akan mempengaruhi perilaku ibu untuk melaksanakan inisiasi menyusu dini.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian yang Digunakan

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel (Nursalam, 2014). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu hanya mengkaji masalah atau keadaan objek pada waktu penelitian berlangsung atau hanya satu kali pada satu saat untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

Proses pengumpulan dan pengukuran variabel-variabelnya dilakukan pada satu waktu yang bersamaan. Keuntungan desain penelitian ini adalah relatif lebih mudah dan cepat dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya besar serta risiko *drop out* lebih kecil. Sedangkan kelemahan desain penelitian ini adalah tidak dapat menentukan hubungan variabel independen dan dependen berdasarkan perjalanan waktu dan tidak efektif digunakan pada penelitian dengan kasus yang jarang terjadi (Dharma, 2011).

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi diartikan sebagai subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum

yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang periode 12 Juni hingga 8 Juli 2017 sebanyak 76 ibu.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan teknik sampling tertentu untuk dapat mewakili seluruh objek penelitian (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian terdapat istilah kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti. Kriteria inklusi memiliki arti dimana subyek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Sedang kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2014). Adapun kriteria yang peneliti tetapkan adalah sebagai berikut :

4.2.2.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu post partum hari ke-0 sampai hari ke-2 (early postpartum) periode 12 Juni hingga 8 Juli 2017 di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang
2. Ibu post partum dengan bayi yang sehat dan tidak mengalami kelainan kongenital dengan APGAR *Score* bernilai normal yaitu 7-10

3. Ibu post partum yang bersalin di Puskesmas, Bidan praktik, dan Polindes
4. Ibu post partum dalam kondisi yang sehat
5. Ibu yang bisa baca dan tulis

4.2.2.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang mengalami keadaan patologis serta ibu dan bayi saat persalinan mengalami komplikasi sehingga tidak memungkinkan dilakukannya IMD.

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini sama dengan populasi karena menggunakan teknik *Total Sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini sejumlah ibu post partum periode 12 Juni hingga 8 Juli 2017 sebanyak 76 ibu.

4.4.4 Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *Non Probability* dengan *Total Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* karena menurut sugiyono (2013) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dapat dijadikan sampel penelitian.

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah dukungan sosial.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel tergantung) adalah variabel yang berubah akibat perubahan bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

4.3.3 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Kabupaten Sampang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Dukungan Sosial	Suatu bentuk anjuran, perhatian, kepedulian dari suami, keluarga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat atau agama, serta orang-orang yang dapat diandalkan, dan menyayangi, memberi bantuan yang diterima oleh ibu	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan informasi : berupa nasehat, petunjuk dan saran dalam pelaksanaan IMD Dukungan Emosional : Dukungan yang dirasakan responden seperti perhatian, empati, kepedulian dalam pelaksanaan IMD Dukungan penghargaan : Dukungan yang dirasakan responden seperti dorongan penghargaan positif, persetujuan terhadap ide dalam pelaksanaan IMD Dukungan Instrumental/nyata : Dukungan yang dirasakan responden dalam hal bantuan 	Kuisisioner	Ordinal	<p>Terdapat 18 <i>item</i> pertanyaan kuisisioner dukungan sosial. Pilihan skala pengukuran menggunakan skala <i>likert</i> dengan kriteria skor :</p> <p>SLL : 4 SRG : 3 KDG : 2 TP : 1</p> <p>Kategori : Dukungan tinggi jika 76-100 % Dukungan cukup jika 56-75 % Dukungan kurang jika ≤ 55 %</p>

			biaya, benda atau barang dalam pelaksanaan IMD.			
		5.	Sumber dukungan sosial : Dukungan yang berasal dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, KP ibu/KP ASI, Tokoh masyarakat/agama			
Variabel dependen :	Meletakkan bayi diatas dada-perut ibu setelah bayi lahir dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya sampai bayi berhasil menyusu, proses ini berlangsung setidaknya selama 1 jam	1.	Bayi lahir segera dikeringkan dan dibersihkan kecuali telapak tangannya	Chek list berdasarkan SOP IMD Puskesmas Sreseh	Nominal	1. Dilakukan : bernilai 1 2. Tidak dilakukan : bernilai 0 Kategori : 1. Skor 3-5 : melakukan IMD 2. Skor < 3 : tidak melakukan IMD
Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		2.	Bayi ditengkurapkan dan diletakkan diatas dada-perut ibu sehingga terjadi kontak kulit ibu dengan kulit bayi			
		3.	Bayi mendapat puting susu sendiri			
		4.	Bayi dibiarkan menyusu selama minimal 1 jam			
		5.	Dilakukan 1 jam setelah persalinan			

5.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, lembar kuesioner, lembar *checklist*, alat tulis dan responden.

5.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan lembar *checklist*

1. Kuesioner dukungan sosial

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner. Kuisisioner sumber dukungan sosial diadaptasi dari *Hughes Breastfeeding Support Scale* (HBSS), dimana kuisisioner disesuaikan dengan tujuan penelitian dan disusun berdasarkan tinjauan pustaka serta referensi yang ada. Kuisisioner dalam penelitian ini terdiri dari 18 item pertanyaan yang mewakili seluruh dimensi

dukungan sosial dan sumber dukungan sosial. Responden diberikan kuisisioner yang sudah tersusun sehingga responden hanya memberikan jawaban dengan memberikan tanda-tanda yang sudah ditentukan.

Pertanyaan pada kuesioner penelitian ini diisi dengan menuliskan atau memberikan tanda (√) pada pilihan yang ada di salah satu kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban responden. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan tipe *multiple choice* yaitu memilih jawaban dengan kriteria frekuensi seperti selalu bahkan tidak pernah (Nursalam, 2014). Instrumen dukungan sosial dalam penelitian ini memiliki 17 *item* pertanyaan yang mencakup 4 domain dukungan sosial. Domain tersebut meliputi domain dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan serta instrumen sumber dukungan sosial terdiri dari 1 *item* pertanyaan. Kuesioner sumber dukungan sosial dimana responden dapat memberikan nilai 1 sampai 4 kepada seseorang yang dianggap sangat membantu.

Alat pengumpul data penelitian ini mencakup dimensi informasional 5 *item* (pertanyaan nomor 1,2,3,4,5); dimensi instrumental 5 *item* (pertanyaan nomor 6,7,8,9,10); dimensi emosional 4 *item* (pertanyaan nomor 11,12,13,14); dan dimensi penghargaan 3 *item* (pertanyaan 15,16,17) dan sumber dukungan sosial 1 *item*. Jumlah total pertanyaan dukungan sosial adalah 18 *item*. Instrumen ini menggunakan skala *likert* dengan *scoring* penilaian dukungan tinggi 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang $\leq 55\%$. Skor pertanyaan dukungan sosial penilainya apabila Selalu (SLL): 4, Sering (SRG): 3, Kadang-kadang (KDG): 2, dan Tidak pernah (TP): 1. Responden

sebelum mengisi kuesioner dukungan sosial, terlebih dahulu akan mengisikan data demografi yang terdiri dari nama responden, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, metode persalinan terakhir, tempat persalinan terakhir, dan keadaan paritas primigravida atau multigravida. Berikut adalah rincian item kuesioner dukungan sosial :

Tabel 4.2 Rincian item kuesioner dukungan sosial

Dimensi	Nomor item	Jumlah
Informasi	1,2,3,5	5 item
Instrumental	6,7,8,9,10	5 item
Emosional	11,12,13,14	4 item
Penghargaan	15,16,17	3 item
Sumber dukungan sosial	18	1 item
	Total	18 item

2. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Instrumen pelaksanaan inisiasi menyusu dini berupa lembar *check list* yang diisi oleh petugas kesehatan atau penolong persalinan sebagai validasi serta evaluasi dari pelaksanaan IMD apakah benar dan tepat dilakukan. *Check list* penilaian IMD dibuat peneliti berdasarkan pelaksanaan IMD yang dijelaskan dalam SOP IMD di Puskesmas Sreseh dan JNPK-KR (2016). Poin penting dalam IMD yang disebutkan dalam literatur tersebut adalah adanya kontak kulit langsung antara kulit ibu dan bayi serta bayi segera menyusu sendiri dalam waktu satu jam atau lebih. Poin yang dinilai adalah dilihat dari segi ibu sebagai individu yang melaksanakan IMD. Lembar *check list* terdapat 5 pertanyaan dengan menggunakan 2 pilihan jawaban yaitu pilihan jawaban “Dilakukan” diberi skor 1 dan pilihan jawaban “Tidak Dilakukan” diberi skor 0. Interpretasi dari jawaban yaitu apabila skor 3-5 dikategorikan melakukan IMD, skor <3 dikategorikan tidak melaksanakan IMD.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan praktik, Polindes, dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kecamatan Sreseh Kabupaten Sampang Provinsi Jawa Timur. Penelitian dimulai bulan Maret sampai dengan Juli tahun 2017 yang diawali dengan kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 12 Juni sampai 8 Juli tahun 2017 sedangkan pengolahan dan penulisan laporan akhir penelitian dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2017.

4.7 Tahap Validitas dan Reabilitas Instrumen yang digunakan

a. Uji validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan pengukuran serta mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti atau dibuang karena dianggap tidak relevan dengan tujuan penelitian. Kuesioner pada penelitian ini didapatkan melalui *cross translation* dari kuesioner sebenarnya yaitu kuesioner HBSS dan diadaptasi dari penelitian sebelumnya. *Cross translation* dan adaptasi kuesioner yang dilakukan terdapat penggantian beberapa kata tanpa menghilangkan makna dan pemilihan beberapa pertanyaan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga diharuskan untuk dilakukan Uji validitas. Uji validitas pada kuesioner penelitian ini dilakukan pada tanggal 3-5 Mei 2017 diujikan pada 10 orang yang memiliki karakteristik sama dengan responden. Uji validitas ini menggunakan *SPSS for Windows*

versi 16.0 dengan besar r ditentukan yaitu 0,3. Kaplan & Sacuzzo (1997) dan DeVellis (2003) menyatakan apabila $r \geq 0,3$ maka item instrumen dianggap valid atau relevan.

Hasil uji validitas pada kuesioner dukungan sosial ditemukan pertanyaan tidak valid yaitu pada nomor 3,8,9,11,17. Pertanyaan yang tidak valid selanjutnya diedit dan dimodifikasi hingga kuesioner tersebut hasilnya benar-benar valid. Hasil uji validitas kedua yaitu pada kuesioner bagian kedua yaitu sumber dukungan sosial dan lembar checklist pelaksanaan IMD ditemukan beberapa pertanyaan yang tidak valid sehingga harus dimodifikasi kalimat dan ada beberapa pertanyaan harus dihapus hingga pertanyaan tersebut menjadi valid saat dilakukan uji validitas.

a. Uji reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan dapat diandalkan (Saryono, 2008). Alat pengukur dianggap *reliable* jika digunakan dua kali atau lebih untuk mengukur gejala yang sama dan hasilnya relatif konsisten. Uji realibilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, Menurut Kaplan & Sacuzzo (1997) dan DeVellis (2003) reliabilitas antara 0,5 sampai 0,60 cukup reliabel, 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel, dan 0,81 sampai 1,0 berarti sangat reliabel.

Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pertama yaitu tentang dukungan sosial menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,758

berarti pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil uji realibilitas pada kuesioner kedua yaitu sumber dukungan sosial menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,756, dan *Cronbach's alpha* pada lembar checklist pelaksanaan IMD sebesar 0,752 berarti pertanyaan pada kuesioner dinyatakan reliabel. Semua pertanyaan pada dua jenis kuesioner diatas dinyatakan valid dan reliabel sehingga kuesioner tersebut dapat digunakan dalam penelitian ini.

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengolahan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

1. Tahap Administrasi

Pengurusan administrasi yang dilakukan pertama adalah mengurus surat perijinan penelitian. Surat ijin yang diperoleh dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Bakesbangpol Kabupaten Sampang. Surat tembusan yang diterima dari Bakesbangpol Kabupaten Sampang selanjutnya diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang. Surat yang sudah diterima oleh puskesmas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, selanjutnya peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Sreseh untuk pengambilan data awal dan melakukan penelitian, kemudian peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Tahap Pengumpulan data

Tahap pengumpulan data kuesioner dukungan sosial diawali dengan peneliti menjelaskan kepada responden tentang masalah, tujuan dan manfaat dan responden diberi *informed consent*. Responden setelah menyatakan bersedia untuk diteliti, maka peneliti melakukan pengambilan data dengan cara memberikan kuesioner dukungan sosial pada ibu post partum yang berada di bidan praktik, polindes maupun Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh. Tahap pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu hingga tercapainya jumlah sampel. Responden diberi penjelasan tentang cara pengisian dan memfasilitasi apabila kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan dalam pengisian kuisisioner. Pengisian kuisisioner terkait dengan pertanyaan yang diberikan melalui formulir yang dibaca atau diisi sendiri oleh responden. Responden yang telah mengisi kuesioner selanjutnya akan mendapatkan souvenir sebagai ucapan terima kasih.

Pengambilan data lembar *checklist* pelaksanaan IMD dengan memvalidasi dan mengevaluasi kepada petugas kesehatan atau penolong persalinan yang menolong responden bersalin apakah IMD dilakukan dengan benar dan tepat atau tidak dilakukan serta akan digali penyebab apabila terjadi kegagalan maupun kendala dalam pelaksanaan IMD tersebut. Pengambilan data dilakukan peneliti dengan cara berkoordinasi dengan 3 bidan praktik, polindes, dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh. Pada akhir penelitian, responden beserta bidan praktek, polindes maupun Puskesmas Sreseh yang terlibat

dalam penelitian mendapatkan souvenir sebagai ucapan terimakasih. Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dilakukan analisis dan menarik sebuah kesimpulan dalam penelitiannya.

4.9 Analisa Data

Data yang telah terkumpul, terlebih dahulu diteliti kembali sebelum dilakukan pengolahan data. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran dari data yang diperoleh. Sebelum diketahui gambaran tersebut, maka data yang diperoleh dilakukan pengolahan. Data dukungan sosial dalam pelaksanaan IMD diuji melalui kuesioner. Presentase pengkategoriannya dapat dihitung menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Presentase (%)

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal jika semua pertanyaan dijawab dengan benar
(Sugiono, 2007)

Hasil presentase tersebut dapat dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Rincian kategorinya adalah sebagai berikut :

1. Dukungan sosial tinggi : 76-100%
2. Dukungan sosial cukup : 56-75%

3. Dukungan sosial kurang : $\leq 55\%$

Data sumber dukungan sosial diuji menggunakan kuesioner dengan skor nilai 1 sampai 4 dengan keterangan :

- 1 = Tidak pernah membantu sama sekali
- 2 = Kadang membantu
- 3 = Sering membantu
- 4 = Selalu membantu saat saya membutuhkan bantuan

Dari skor tersebut digunakan untuk menggambarkan seseorang yang menurut ibu sangat membantu dalam masa kehamilan setelah persalinan hingga pelaksanaan IMD.

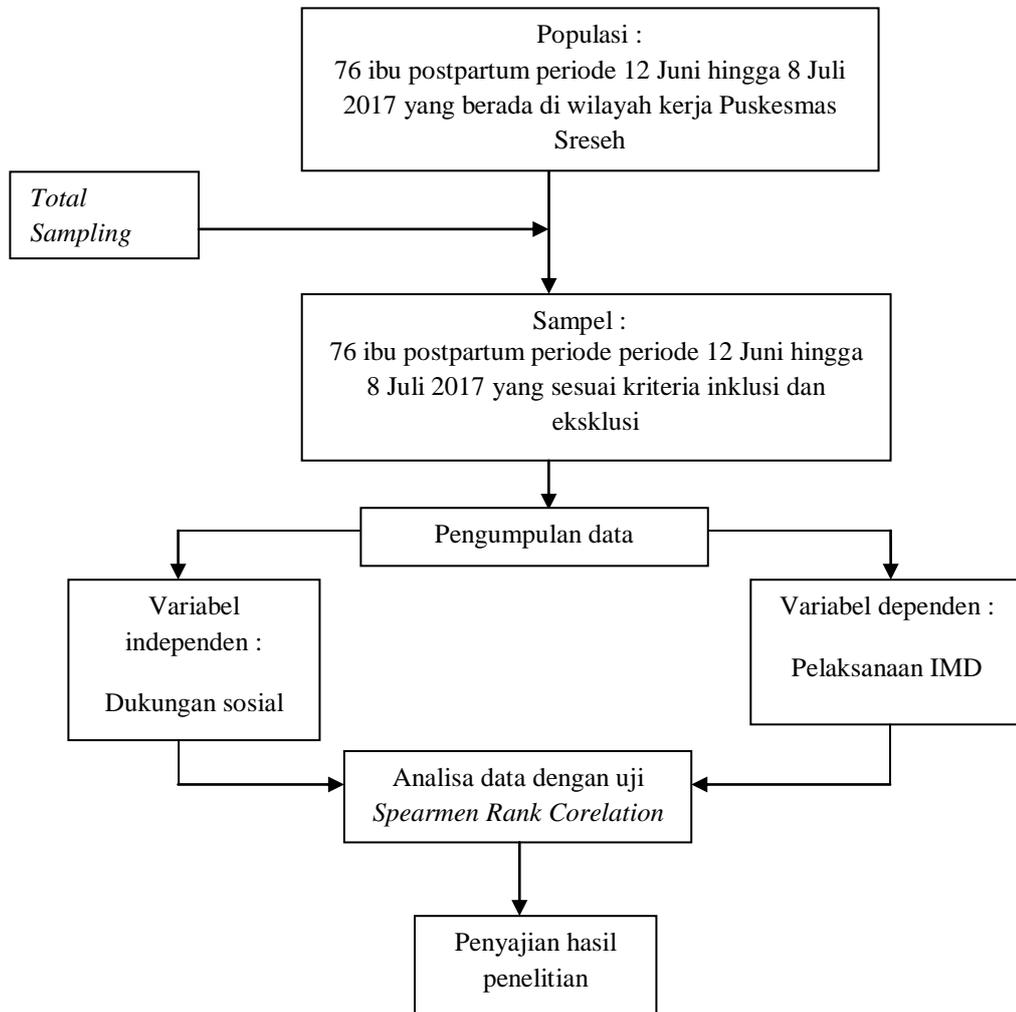
Data pelaksanaan IMD diberikan melalui lembar chek list yang setiap point bernilai 1 apabila dilakukan dan 0 apabila tidak dilakukan. Hasil tersebut dikategorikan apabila skor 3-5 dikategorikan berhasil melakukan IMD, serta skor <3 dikategorikan tidak melaksanakan IMD.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan dependen. Mencari hubungan antara variabel dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini menggunakan uji statistic *Spearman Rank Corelation* dengan tingkat kemaknaan dirancang $\alpha < 0,05$. Hasil uji apabila $p \leq \alpha \leq 0,05$ maka H1 diterima, artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD. Hasil uji bila menunjukkan $p > \alpha > 0,05$ H0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur. Seluruh

pengukuran data statistik dilakukan secara komputersasi dengan menggunakan *Software Product and Service Solution (SPSS) for Windows* versi 16.0.

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 : Kerangka Operasional penelitian Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearence*)

Penelitian ini berpedoman pada prinsip etika penelitian yang dinyatakan dalam Burns & Grove (2001), yaitu untuk melindungi hak-hak responden. Etika penelitian merupakan prosedur penelitian dengan tanggung jawab profesional, legal dan sosial bagi responden penelitian (Polit & Hungler, 2001). Penelitian ini telah lulus uji etik di Komisi Etik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan No.409-KEPK. Peneliti bertanggung jawab untuk mengetahui dan melindungi hak-hak responden, antara lain :

4.10.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tidak memaksa dan menghormati hak-hak responden. Responden yang sudah mengerti maksud dan tujuan peneliti, responden menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Hal ini digunakan untuk menghindari suatu hal yang tidak diinginkan.

4.10.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Di dalam surat pengantar penelitian dijelaskan bahwa nama responden dan subjek penelitian tidak harus dicantumkan. Penelitian akan memberikan kode pada masing-masing lembar jawaban yang diisi oleh responden pada kuesioner.

4.10.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan yang diberikan kepada responden oleh peneliti akan dijamin kerahasiaanya. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian .

4.10 Keterbatasan Penelitian

Merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, kendala yang dihadapi adalah :

1. Pengisian penelitian oleh responden ada yang dilakukan secara bersama-sama dengan waktu yang bersamaan sehingga ada kemungkinan responden melihat jawaban responden lain.
2. Pengisian kuesioner oleh responden dengan membawa bayi sehingga kemungkinan responden kurang fokus terhadap isi kuesioner yang diberikan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Hasil penelitian gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden), dan data khusus yang selanjutnya akan dilakukan pembahasan sesuai tujuan penelitian. Penelitian dilakukan pada bulan 12 Juni sampai 8 Juli 2017 di Bidan praktik, Polindes, dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang. Pengukuran dukungan sosial menggunakan kuesioner dan pengukuran pelaksanaan IMD menggunakan lembar *checklist*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa tempat yaitu Bidan praktik, Polindes, dan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh. Puskesmas Sreseh berlokasi di Jalan Raya Noreh No. 90 Kecamatan Sreseh Kabupaten Sampang dengan wilayah kerja yang terdiri dari 12 kelurahan. Wilayah kerja Puskesmas Noreh terdiri dari Kelurahan Noreh, Kelurahan Labuhan, Kelurahan Klobur, Kelurahan Sreseh, Kelurahan Taman, Kelurahan Labeng, Kelurahan Plasah, Kelurahan Bundah, Kelurahan Bangsah, Kelurahan Junok, Kelurahan Disanah, dan Kelurahan Marparan. Luas wilayah kerja Puskesmas Sreseh yaitu sebesar 71,94 Km² dengan kepadatan penduduk 245,33 jiwa/Ha.

Pelayanan di Puskesmas Sreseh meliputi pelayanan KIA/KB, BP, gizi, laboratorium, UKBM, poli gigi, dan obat. Terdapat 3 bidan praktik, 13 polindes, dan 1 RTK yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Sreseh yang masing-masing dikelola oleh bidan. Puskesmas Sreseh mempunyai tenaga yang terdiri 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 5 akademi keperawatan, 6 akademi kebidanan, 1 ahli gizi, 2 apoteker, 1 akademi farmasi, 1 sanitarian, 1 batra, 1 analis medis, 1 rekam medis, dan 10 orang lainnya sebagai tenaga non medis.

Bidan puskesmas Kecamatan Sreseh sudah dianjurkan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Puskesmas sudah memiliki *Standart Operating Prosedure* (SOP) terkait dengan pelaksanaan IMD sesuai dengan 10 langkah persalinan, sehingga ibu yang bersalin di Puskesmas diwajibkan bidan untuk IMD. Ibu-ibu yang bersalin di Puskesmas setelah bersalin, dirawat dan diobservasi selama 24 jam di RTK, jika tidak ditemukan komplikasi lebih lanjut ibu diperbolehkan untuk pulang. Hal yang sebaliknya terjadi yaitu, beberapa Bidan Praktik Swasta (BPS) dan Polindes belum memiliki SOP dan IMD belum dilakukan secara maksimal. Bidan Praktik Swasta (BPS) dan Polindes juga tidak mengetahui adanya SOP IMD yang mewajibkan tenaga kesehatan untuk IMD, sehingga apabila ada kendala dalam melakukan IMD dari keluarga, bidan hanya mengikuti kemauan atau perintah keluarga saja.

Penyuluhan kesehatan yang dilakukan pihak puskesmas tidak dapat menjangkau ke seluruh keluarga. Ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut, salah satunya adalah faktor geografis karena wilayah kerja Puskesmas Sreseh yang luas dan terdapat beberapa desa yang akses jalannya hanya melalui sungai serta akses jalan yang berlumpur. Keterjangkauan geografis inilah yang

sangat mengandalkan kader desa setempat dan tokoh masyarakat untuk berpartisipasi dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan pada masyarakat.

Setiap posyandu terdiri atas 2-3 orang kader yang bertugas sebagai pelaksana kegiatan posyandu dan penyuluhan. Kader posyandu melakukan penyuluhan kesehatan ke masyarakat sebagian besar dalam kegiatan non formal misalnya dalam acara pengajian, sehingga dalam melakukan penyuluhan kesehatan kader selalu bekerja sama dengan tokoh agama “bu nyai” atau tokoh masyarakat “bu klebun” yang dapat mengumpulkan warganya disuatu tempat. Kegiatan penyuluhan kesehatan ke masyarakat hanya dilakukan sesekali apabila kader mendapat tugas dari pihak puskesmas.

Wilayah kerja Puskesmas Sreseh sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Jrengik, sebelah selatan dibatasi oleh selat Madura, sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Bangkalan, dan sebelah timur dibatasi oleh kabupaten Pangarengan. Wilayah kerja Puskesmas Sreseh merupakan daerah pesisir pantai yang dekat dengan selat Madura sehingga mata pecahariaa sebagian besar penduduknya adalah nelayan. Mayoritas warga yang bekerja sebagai nelayan setiap harinya pergi melaut dan hanya libur dihari jumat saja, sehingga sebagian kegiatan warga hanya dilakukan setiap hari jumat termasuk kegiatan posyandu dan penyuluhan. Hal tersebut dikarenakan warga memiliki keyakinan terhadap hal yang dianggap tabu, yaitu keyakinan bahwa apabila seorang suami pulang melaut tetapi istri tidak berada dirumah akan menimbulkan masalah bagi keluarganya.

Keluarga khususnya ibu mertua dan orang tua masih merupakan panutan dan mempengaruhi keputusan rumah tangga termasuk dalam persalinan maupun

pemberian makan bayi. Suami tidak tahu menahu dan menyerahkan semua urusan tentang persalinan maupun menyusui bayi kepada keluarganya. Kehadiran suami dalam mengantarkan istri saat periksa kehamilan maupun persalinan masih sangat kecil. Kelompok Menyusui atau Kelompok Pendamping ASI (KP-ASI) belum terbentuk secara merata di seluruh desa. Beberapa desa juga ada yang sudah memiliki Kelompok pendukung, namun tidak berjalan dengan maksimal karena ketidakaktifan masyarakat dalam berpartisipasi, sehingga masih banyak yang belum mengetahui informasi mengenai IMD dan pengetahuan keluarga juga masih terpengaruh oleh budaya dan kepercayaan setempat.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden ini menguraikan tentang karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, jumlah anak, dan tempat persalinan.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Demografi Responden Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

No.	Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	%
1.	Usia	<20	26	34%
		20-35	40	53%
		>36	10	13%
		Total	76	100%
2.	Pendidikan	Tidak sekolah	2	3%
		SD	31	41%
		SMP	26	34%
		SMA	17	22%
		Total	76	100%
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	52	68%
		Swasta	10	13%
		Wiraswasta	12	16%
		PNS	2	3%
		Total	76	100%
4.	Tempat Persalinan	Bidan Praktik	26	34%
		Polindes	42	55%
		Puskesmas	8	11%
		Total	76	100%
5.	Jumlah anak	1 (satu)	10	13,1%

	2 (dua)	24	31,6%
	>2	42	55,3%
Total		76	100%

Tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden berada pada rentang 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (53%). Pendidikan terakhir responden lebih banyak lulusan SD yaitu sebanyak 31 orang (41%) dan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 52 orang (68%). Tempat bersalin sebagian besar responden di Polindes yaitu sebanyak 42 orang (55%) dan rata-rata responden memiliki anak lebih dari 2 yaitu sebanyak 42 orang (55,3%).

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Dukungan sosial

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Jenis Dukungan Sosial yang Diterima oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Jenis Dukungan sosial	Tingkat Dukungan sosial					
	Kurang		Cukup		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%
Dukungan Informasi	63	83%	10	13%	3	4%
Dukungan Instrumental/nyata	43	57%	17	22%	16	21%
Dukungan Emosional	21	28%	29	38%	26	34%
Dukungan Penghargaan	1	1%	14	18%	61	80%

Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis dukungan sosial yang memiliki nilai tertinggi yaitu dukungan penghargaan dengan sebanyak 61 orang (80%), sedangkan jenis dukungan sosial yang kurang didapatkan oleh responden yaitu dukungan informasi sebanyak 63 orang (83%).

Dukungan sosial kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan yaitu tinggi, cukup, dan kurang. Distribusi tingkat dukungan sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Sosial Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

No.	Tingkat Dukungan Sosial	Frekuensi	%
1.	Kurang	41	54%
2.	Cukup	21	28%
3.	Tinggi	14	18%
	Total	76	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan tingkat dukungan sosial yang kurang yaitu sebanyak 41 orang (54%).

Sumber dukungan sosial yang diterima responden dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Sumber Dukungan Sosial Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Sumber Dukungan Sosial	Frekuensi Dukungan Sosial							
	Tidak pernah		Kadang		Sering		Selalu	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Suami	41	54%	21	27%	13	17%	1	1%
Keluarga	8	10%	19	25%	35	46%	14	18%
Petugas Kesehatan	14	18%	37	49%	18	24%	7	9%
Teman atau Tetangga	44	58%	26	34%	5	7%	1	1%
KP-Ibu atau KP-ASI	65	86%	8	10%	3	4%	0	0%
Tokoh Agama atau Tokoh Masyarakat	5	7%	8	10%	38	50%	25	33%

Pada tabel 5.4 terlihat bahwa mayoritas sumber dukungan sosial terbesar yang sering diterima oleh ibu berasal dari tokoh masyarakat atau tokoh agama sebesar (50%), sedangkan dukungan dari Kelompok Pendamping Ibu (KP-Ibu atau KP-ASI) merupakan sumber dukungan yang paling banyak tidak pernah diterima oleh ibu sebesar (86%).

2. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

No.	Pelaksanaan IMD	Frekuensi	%
1.	IMD	25	33%
2.	Tidak IMD	51	67%
	Total	76	100%

Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten sebagian besar responden tidak IMD sebanyak 51 orang (67%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Penyebab Kegagalan dan Tidak Terlaksananya Proses IMD pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

No.	Penyebab tidak IMD	Frekuensi	%
1.	Ibu lelah dan merasa nyeri	5	9,8%
2.	Tidak mau atau menolak	24	47%
3.	Takut bayi kedinginan	3	5,9%
4.	Merasa risih dan takut bayi jatuh	19	37,3%
	Total	51	100%

Tabel 5.6 terlihat bahwa penyebab paling banyak tidak terlaksananya atau kegagalan proses IMD adalah keluarga tidak mau atau menolak melaksanakan IMD sebanyak 24 orang (47%).

3. *Cross tabulation* data penelitianTabel 5.7 *Cross tabulation* dan Hasil Uji Statistik Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

Tingkat Sosial	Dukungan	Pelaksanaan IMD				Frekuensi	%
		Tidak IMD		IMD			
		f	%	f	%		
Kurang		39	51,3%	3	4%	41	53%
Cukup		12	15,7%	8	10,5%	21	31%
Tinggi		0	0%	14	18,5%	14	16%
Total		51	67%	26	33%	76	100%

Spearman Rho $r = 0,703$; $p = 0,00$

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 76 responden, terdapat 39 responden (51,3%) yang memiliki tingkat dukungan sosial kurang dan tidak IMD. Data tersebut kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan uji *Spearman Rank Corelation*.

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank Corelation* dengan tingkat kemaknaan $p \leq \alpha$, dalam hal ini $p \leq 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,00$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H_1 diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Nilai koefisien korelasi (r) = 0,703 menunjukkan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki korelasi yang kuat dengan arah korelasi positif antara dukungan sosial dengan pelaksanaan IMD. Hal ini menunjukkan jika tingkat dukungan sosial yang semakin tinggi maka pelaksanaan IMD juga akan semakin meningkat.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan sosial

Tabel 5.2 terlihat bahwa jenis dukungan sosial yang paling tinggi didapatkan oleh sebagian responden yaitu berupa dukungan penghargaan dan jenis dukungan yang paling sedikit didapatkan oleh responden yaitu dukungan informasi. Dukungan penghargaan yang didapatkan oleh responden yaitu keluarga selalu memberikan motivasi dan memuji usaha ibu untuk menyusui setelah melahirkan. Dukungan informasi yang kurang didapatkan oleh responden yaitu

dukungan dalam pemberian informasi tentang pentingnya dan manfaat inisiasi menyusui dini, hal ini yang membuat beberapa responden tidak mengetahui tentang istilah menyusui dini, meskipun saat ini akses informasi sudah sangat mudah dijangkau dengan penggunaan teknologi yang ada tetapi hal tersebut tidak berlaku di masyarakat setempat. Akses informasi yang susah didapatkan dan dukungan informasi yang kurang membuat masyarakat setempat kurang mendapatkan paparan informasi mengenai kesehatan terutama tentang pentingnya inisiasi menyusui.

Dukungan penghargaan seperti membantu meredakan kecemasan dan rasa takut ibu mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan IMD (Rempel, 2011). Dukungan penghargaan yang mampu memberikan umpan balik secara afirmatif mengenai usaha ibu untuk menyusui dapat membuat ibu merasa percaya diri (Maehara, *et al.*, 2016). Beberapa wanita yang menghadapi kesulitan apabila didukung oleh suaminya, menunjukkan bahwa dukungan suaminya yang diberikan memungkinkan untuk ibu terus menyusui saat ibu merasa ingin menyerah (Datta, *et al.*, 2012).

Dukungan informasi yang diberikan berupa pemberian pendidikan menyusui pada masa antenatal maupun pasca persalinan sangat bermanfaat untuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini (James, *et al.*, 2016). Dukungan informasi berupa manfaat IMD untuk keberlanjutan ASI, teknik menyusui, dan cara mengatasi apabila ada masalah yang akan berdampak negatif terhadap menyusui (Yilmaz, *et al.*, 2017). Dukungan informasi yang diberikan mampu membantu individu menolong dirinya sendiri dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah atau situasi yang dihadapi (Retno, *et al.*, 2016).

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan tingkat dukungan sosial yang kurang. Dukungan yang kurang dapat berdampak negatif pada inisiasi menyusui (James, *et al.*, 2016). Sarason (1994) dalam Maharani (2012) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan hasil interaksi dari konteks situasional (peristiwa hidup tertentu yang mempengaruhi), konteks intrapersonal (bagaimana dia melihat dirinya sendiri dan keberadaan orang penting disekelilingnya, serta harapan dalam hubungannya dengan orang-orang tersebut), dan konteks interpersonal (hubungan subjek dengan penyedia dukungan sosial). Dukungan sosial dapat menjadi derajat dimana kebutuhan dasar individu berdasarkan afeksi, persetujuan, kepemilikan, dan keamanan didapat lewat interaksi dengan orang lain (Kurniawati, 2012)

Corpentaro (2014) dalam Backstrom (2017) menyatakan dukungan sosial mampu sebagai wadah dalam mempromosikan pengalaman melahirkan yang lebih positif, mengurangi risiko depresi pasca persalinan, selain itu jenis dukungan ini cenderung mempengaruhi berbagai hasil kesehatan ibu seperti kesehatan mental, kesehatan fisik, perilaku kesehatan, dan risiko kematian. Moshki (2016) dalam Backstorm *et al* (2017) menyatakan dukungan sosial membuat individu merasa seperti anggota kelompok, dimana mereka dapat berbagi kasih sayang dan bantuan. Ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang memuaskan akan mengurangi resiko persalinan dan mengurangi depresi atau kecemasan pada ibu yang akan mempengaruhi niat ibu untuk menyusui.

Pada tabel 5.4 terlihat bahwa sumber dukungan sosial yang berasal dari dukungan dari KP-Ibu atau KP-ASI merupakan sumber dukungan yang paling rendah diterima oleh ibu. Hal ini disebabkan karena pembentukan kelompok

pendamping seperti KP-Ibu atau KP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Sreseh tidak terbentuk secara merata di setiap desa dan tingkat partisipasi masyarakat terhadap kelompok pendukung masih sangat rendah sehingga kelompok pendamping yang sudah terbentuk, tidak dapat berjalan fungsi dan manfaatnya secara maksimal.

Dukungan sosial yang berasal dari KP-Ibu atau KP-ASI diharapkan mampu meningkatkan pelaksanaan IMD. Pembentukan KP-Ibu dapat menjadi wadah saling berbagi pengalaman ide maupun informasi seputar kehamilan, menyusui, serta menjadi tempat ibu berbagi pengalaman (Mercy Corps Indonesia, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok pendamping yang terdiri dari ibu hamil dan ibu menyusui mampu membantu memberikan bantuan kepada ibu dan pasangan apabila memiliki masalah tentang persalinan maupun menyusui serta berbagi pengalaman menyusui. Kelompok sebaya menjadi salah satu cara dalam membantu dan memperdayakan ibu dengan pilihan untuk menyusui (Youens, *et al.*, 2014).

Pada tabel 5.4 terlihat bahwa sumber dukungan sosial yang sering diterima oleh ibu berasal dari tokoh masyarakat atau tokoh agama. Bentuk dukungan sosial dari tokoh agama atau masyarakat yang paling sering dirasakan oleh ibu yaitu tokoh agama atau tokoh masyarakat selalu berperan aktif dalam mengumpulkan warganya untuk mengikuti kegiatan desa termasuk penyuluhan kesehatan oleh kadernya, tokoh agama atau tokoh masyarakat setempat adalah “sesepeuh” atau seseorang yang sudah lama menetap di daerah tersebut yang dipercayai oleh masyarakat karena selalu memberikan saran dan mengambil keputusan kepada masyarakatnya yang mempunyai masalah, dan tokoh agama atau tokoh masyarakat memiliki status sosial yang lebih tinggi yang menjadi

tumpuan masyarakat ketika mempunyai masalah finansial. Dukungan dari tokoh agama atau tokoh masyarakat yang dirasakan oleh responden selama masa kehamilan dan persalinan ialah tokoh agama atau tokoh masyarakat selalu berupaya untuk mengumpulkan warga ketika ada penyuluhan dari tenaga kesehatan serta tokoh agama atau tokoh masyarakat selalu berkontribusi dalam kegiatan pengajian rutin yang diadakan untuk anggota keluarga yang sedang hamil.

Penelitian yang dilakukan Rambod dan Rafli (2010) di Iran dalam Faridvand, *et al* (2017) di Iran menunjukkan keyakinan budaya dan agama memainkan peran penting dalam keluarga sebagai penyedia dukungan sosial. Eberhard-Gran *et al* (2010) dalam Iseki dan Ohashi (2014) menyatakan bahwa sistem dukungan untuk ibu yang bersalin dan menyusui melibatkan faktor budaya dan tradisi yang spesifik untuk masing-masing Negara. Penelitian yang dilakukan Digra SK dan Shirin N (2012) dalam Sharma *et al* (2016) di Negara bagian Jammu, Kashmir mengungkapkan bahwa saran dari para imam atau tokoh agama menjadi alasan untuk menunda inisiasi menyusui karena iman mengharuskan untuk melakukan beberapa ritual yang dilakukan ibu dan bayi setelah lahir.

Pemimpin agama memiliki banyak pengaruh dan merupakan pembuat keputusan yang bisa dijadikan pendukung program kesehatan. Para peneliti selanjutnya menemukan bahwa pemimpin agama mampu meyakinkan masyarakat untuk mengubah perilaku mereka terhadap kesehatan. Masyarakat menyakini pemimpin agama merupakan pemangku kepentingan penting dalam pembangunan sosial. Kekuasaan dan otoritas yang dimiliki oleh tokoh agama mampu menciptakan norma dan pengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat

(Akram & Abbas, 2014). Tokoh agama maupun tokoh masyarakat dipercayai akan membawa dampak atau perubahan yang cukup besar bagi daerah yang dipimpinnya (Devy, *et al.*, 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tokoh agama berperan penting sebagai bagian dari jaringan dukungan sosial yang mampu meningkatkan rasa memiliki, berbagi kepercayaan dengan anggota lain, dan norma kelompok tentang pola perilaku kesehatan (Anshel & Smith, 2013).

Masyarakat Madura memiliki keyakinan budaya dan agama yang kuat. Masyarakat meyakini bahwa sosok tokoh agama atau masyarakat memiliki keteguhan dan ketaatannya kepada ajaran-ajaran agama serta mampu membawa dirinya berinteraksi dengan berbagai macam kalangan dalam masyarakat Madura yang mayoritas beragama islam dan memiliki keagaam Islam yang tinggi, sehingga tokoh agama maupun masyarakat diyakini dapat membawa perubahan kebaikan bagi seluruh masyarakat setempat.

Seluruh aspek dukungan sosial seperti dukungan instrumental atau nyata, dukungan informasi, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan merupakan dukungan yang sangat penting bagi keberhasilan IMD. Dukungan yang berasal dari kelompok yang mampu berbagi pengalaman mengenai persalinan dan keberhasilan menyusui dapat membantu ibu melewati masa sulit dalam melakukan inisiasi menyusui dan keberlanjutan pemberian ASI. Diperlukan suatu upaya yang harus melibatkan semua pihak baik keluarga, suami, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, maupun tokoh agama untuk terus menumbuhkan kesadaran pada pribadi masing-masing agar dapat mensukseskan dan mengoptimalkan perilaku kesehatan untuk masyarakat.

5.2.2 Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak IMD. Tabel 5.7 terlihat bahwa penyebab paling banyak tidak dilakukannya IMD adalah keluarga tidak mau atau menolak melaksanakan IMD. Sebagian besar tidak IMD keluarga menolak karena masyarakat Madura memiliki kebiasaan atau budaya setelah bayi lahir yaitu dilakukan kegiatan keagamaan, bayi setelah lahir ingin segera diadzankan, keluarga ingin segera memandikan bayi dengan anggapan supaya menguatkan bayi baru lahir, dan keluarga tidak sabar dalam menunggu proses IMD hingga selesai.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa pelaksanaan IMD pada ibu yang sebagian besar masyarakat masih memiliki budaya yang kental dan tidak mendapatkan dukungan menyusui serta pengetahuan ibu yang rendah dapat menghambat proses inisiasi menyusui (Acharya & Khanal, 2015). Odent P (2011) melakukan studi penelitian di Nepal Selatan, menemukan sebagian besar kelompok etnis Madheshi mengungkapkan perilaku budaya mampu menghambat inisiasi menyusui dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran (Odent, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Haider *et al* (2010) dalam Sharma *et al* (2016) menunjukkan bahwa di Bangladesh juga memiliki budaya yang dilakukan oleh ibu dan bayi baru lahir yaitu ritual mandi yang harus dilakukan sebelum memulai menyusui, ritual tersebut yang mampu mempengaruhi pelaksanaan inisiasi menyusui pada wanita di Bangladesh. Hal yang sejalan juga diungkapkan penelitian Hidayati (2016) sebuah studi kualitatif ethnografi yang dilakukan di suku Jawa menyebutkan bahwa terdapat budaya yang dilakukan ibu sebelum menyusui yaitu mandi “wuwung” yang dapat

menghambat pelaksanaan inisiasi menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari (2016) yang mengungkapkan bahwa aspek budaya memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku seseorang. Budaya juga tidak akan lepas dari perilaku karena norma dan adat istiadat selalu mengikat. Keragaman budaya sangat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat termasuk keyakinan dan perilaku kesehatan ibu terkait dengan perawatan kehamilan dan persalinan (Hodikoh & Setyowati, 2015). Sharma *et al* (2016) menyatakan bahwa Budaya mampu membentuk perilaku seseorang, sehingga pengaruh kepercayaan masyarakat terhadap budaya tradisional dan kurangnya akses informasi mampu mempengaruhi perilaku seseorang dalam pengambilan keputusan sosial terhadap praktik inisiasi menyusui.

Penyebab keluarga responden menolak melakukan IMD yang lain yaitu beberapa keluarga mengoleskan madu dimulut bayi sesaat baru lahir dengan anggapan supaya bayi tidak menangis dan supaya lancar menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Majra dan Silan (2016) menyatakan bahwa salah satu faktor penghambat inisiasi menyusui yaitu faktor sosial budaya yang berupa pemberian makanan *pre-lactal* pada bayi setelah lahir. Pemberian makanan *pre-lactal* yang dilakukan oleh keluarga secara diam-diam setelah persalinan menjadi salah satu masalah terbesar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan meskipun telah melarangnya. Penelitian yang dilakukan oleh Majra dan Silan (2016) mengungkapkan bahwa masyarakat india memiliki budaya yaitu memberikan makanan *pre-lactal* seperti “*Choochi Duhaii*” pada bayi setelah lahir karena hal tersebut dianggap sebagai ritual yang wajib dilakukan oleh keluarga dengan tujuan untuk membersihkan payudara dan mencucinya sebelum meletakkan bayi

untuk menyusui. Penelitian di Pakistan juga menunjukkan hal yang serupa yaitu ibu memiliki budaya untuk membuang kolostrum, menahan ASI dengan mengganti makanan *pre-lactal* yang diberikan melalui jari orang tua karena dianggap dapat membersihkan perut dan menguatkan bayi baru lahir (Sharma, *et al.*, 2015)

Organisasi dunia WHO dan UNICEF (2003), merekomendasikan agar memulai menyusui harus dimulai lebih awal dalam satu jam pertama setelah kehidupan, dan diikuti dengan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan untuk mendapatkan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal. Pelaksanaan IMD diharapkan terjadi kontak dari kulit kekulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri setelah 1 jam pertama sangat penting karena pada jam pertama bayi menemukan payudara ibunya merupakan awal suatu *life sustaining breastfeeding relationship* antara ibu dan bayi (Baskoro, 2008). Baskoro (2008) menyatakan bahwa reflek bayi menghisap yang paling kuat adalah selama kurun waktu satu jam pertama setelah lahir, setelah itu reflek ini akan menurun. Ibu yang tidak IMD sangat disayangkan karena kehilangan kesempatan perlekatan dini.

Keberhasilan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh dipengaruhi oleh kurangnya dukungan sosial dan masih kentalnya nilai budaya yang dianut oleh masyarakat setempat. IMD merupakan suatu proses yang penting dan memiliki banyak manfaat untuk ibu maupun bayi, sehingga sangat disayangkan jika proses IMD terhambat atau tidak terlaksana secara maksimal.

Notoatmodjo (2012) dalam teori perilaku mengungkapkan bahwa ada tiga faktor yang dapat menentukan perilaku seorang manusia salah satunya faktor

presdiposisi yang didalamnya menyebutkan bahwa faktor-faktor tersebut mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, serta tingkat sosial ekonomi. Faktor tersebut dapat mempengaruhi terwujudnya perilaku terutama yang positif.

Hasil penelitian didapatkan responden dengan usia 26-35 tahun sebagian besar tidak IMD, sehingga dalam penelitian ini faktor usia tidak mempengaruhi dari perilaku manusia. Hal ini dapat terjadi karena kemungkinan bahwa responden belum memahami atau mendapatkan sosialisasi mengenai IMD, sehingga usia tidak mempengaruhi pelaksanaan IMD. Syam *et al* (2017) menyatakan bahwa ibu yang masih berusia remaja atau dewasa masih sangat bergantung pada orang tua mereka saat menunggu puncak persalinan, sehingga peran orang tua lah yang masih mempengaruhi keputusan mereka untuk menyusui bayinya.

Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SD tidak IMD. Hal ini dapat terjadi karena SD merupakan pendidikan awal yang berpengaruh pada pengetahuan sehingga informasi yang diterima tidak dapat diserap secara maksimal. Tingkat pendidikan mempengaruhi pelaksanaan IMD sesuai dengan Nursalam (2001) yaitu semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin mudah dalam memberikan pengarahan untuk menjadi yang baik. Pendidikan mampu meningkatkan kemampuan kognitif melalui berbagai upaya akademis sehingga mampu lebih mudah dalam mendapatkan informasi (Syam, *et al.*, 2017)

Pekerjaan responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan tidak IMD. Hal tersebut dapat terjadi akibat ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga menghabiskan waktunya dirumah sehingga ibu kurang mendapatkan informasi

dari pihak lain serta dukungan disekitarnya rendah tentang IMD sehingga ibu memilih untuk tidak inisiasi menyusui (Syam, *et al.*, 2017).

Responden dengan tempat persalinan di Puskesmas sebagian besar melakukan IMD. Hal ini dapat terjadi karena bidan pada Puskesmas telah memiliki SOP IMD yang mewajibkan untuk melakukan IMD pada ibu setelah bersalin. Responden yang bersalin di BPS dan Polindes sebagian besar tidak IMD karena Bidan Praktik Swasta (BPS) dan Polindes belum memiliki SOP dan IMD belum dilakukan secara maksimal. Bidan Praktik Swasta (BPS) dan Polindes juga tidak mengetahui adanya SOP IMD yang mewajibkan tenaga kesehatan untuk IMD, sehingga apabila ada kendala dalam melakukan IMD dari keluarga dan suami, bidan hanya mengikuti kemauan atau perintah keluarga saja. Tempat persalinan yang memiliki program promosi kesehatan tentang inisiasi menyusui dini, mampu memberikan arahan dan bantuan langsung kepada pasien untuk mengadopsi dan meningkatkan perilaku menyusui yang baik (Khanal, Scott, Lee, & Binns, 2015). Syam *et al* (2017) mengungkapkan bahwa inisiasi menyusui yang terhambat disebabkan oleh penerapan tempat persalinan yang tidak tersedianya kebijakan persuasif dan perlindungan bagi ibu menyusui.

Responden dengan jumlah anak lebih dari satu atau multipara sebagian besar melakukan IMD. Sharma dan Bryne (2016) menunjukkan bahwa ibu sudah berpengalaman dan sudah siap secara fisik maupun psikologis sehingga tidak menemui kesulitan dalam melakukan IMD karena kemungkinan anak yang terdahulunya juga dilakukan IMD. Hal tersebut sesuai dengan Notoatmodjo (2003), pengalaman sebagai sumber pengetahuan. Pengalaman merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, oleh sebab itu pengalaman

pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan baik secara pribadi maupun melihat pengalaman orang lain. Ibu yang sudah pernah melakukan IMD di persalinan sebelumnya telah mempunyai informasi dan pengalaman yang lebih banyak daripada ibu yang baru pertama kali melahirkan (Sharma, *et al.*, 2015).

5.2.3 Hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kuat antara dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil tabulasi silang penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan sebanyak 14 orang yang memiliki tingkat dukungan sosial tinggi seluruhnya melakukan IMD, sedangkan 12 orang yang memiliki tingkat dukungan sosial cukup sebanyak 8 orang IMD, dan 42 orang dengan tingkat dukungan sosial yang rendah hanya sebanyak 3 orang saja yang IMD. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi akan meningkatkan pelaksanaan IMD. Hal tersebut sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor pendukung atau *reinforcing factors* memiliki hubungan dengan perilaku seseorang dalam hal ini adalah pelaksanaan IMD.

Dukungan sosial yang diterima ibu berkontribusi pada perasaan pengakuan dan rasa memiliki sehingga ibu mampu merasa tenang dan aman (Backstrom, *et al.*, 2017). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Faridvand, *et al* (2017) di Iran, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki keyakinan dalam menyusui bayinya yang tinggi pula. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syam *et al* (2017), Yilmaz *et al* (2017),

dan Dashti *et al* (2010) bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang kuat dengan pelaksanaan IMD.

Yilmaz *et al* (2017) dan Syam *et al* (2017) menyatakan bahwa dukungan sosial yang kurang diterima oleh ibu akan mempengaruhi pelaksanaan IMD. Hodnett E, *et al* (2003) dalam Forster (2007) menyebutkan bahwa dukungan terus-menerus yang diberikan oleh orang-orang terdekat ibu mampu meningkatkan pelaksanaan inisiasi menyusui dini. Perawatan persalinan yang dilakukan tenaga kesehatan diketahui secara positif mempengaruhi hasil persalinan dan juga kepuasan ibu, namun tidak mempengaruhi tingkat inisiasi menyusui pada ibu (Forster & McLachlan, 2007).

Dukungan sosial yang dirasakan ibu mampu meningkatkan kepercayaan diri dan memberi efek positif pada kondisi fisik, psikologis dan sosial seseorang serta dapat memperbaiki praktik menyusui (Faridvand, *et al.*, 2017). Ibu dengan harapan yang tinggi tentang perawatan bayi yang optimal, tetapi tidak ditunjang dengan dukungan yang adekuat dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai kesulitan dalam hal memulai untuk menyusui (Pradanie, 2015).

Kunci untuk mengatasi masalah pada ibu bukan hanya terbatas memberi tahu kepada ibu tentang apa yang harus dilakukan, melainkan mendengarkan keluhan ibu dengan seksama, menawarkan informasi mengenai solusi yang tepat untuk permasalahan yang dihadapi, dan memberikan dukungan terus yang menerus merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial yang diberikan dapat membuat ibu merasa percaya diri, tenang, diperhatikan, dan dicintai. Mekanisme dukungan yang baik sangat penting untuk keberhasilan menyusui

karena ibu dengan dukungan kuat akan merasa lebih percaya diri dan cenderung menyusui lebih lama (Renfrew *et al* (2012) dalam Battersby, 2016).

Dukungan yang berasal dari orang-orang disekeliling ibu seperti suami, orang tua, mertua, tenaga kesehatan, teman atau tetangga, dan tokoh masyarakat maupun tokoh agama dapat menjadi salah satu kunci menuju keberhasilan ibu dalam menyusui (Battersby, 2016). Dukungan dari keluarga dan masyarakat merupakan faktor penting untuk keberhasilan inisiasi menyusui (Acharya & Khanal, 2015).

Ibu yang mendapat dukungan sosial yang baik akan mudah diberitahu tentang manfaat inisiasi menyusui dini. Interaksi diciptakan melalui kontak sosial saat sebelum kehamilan, mengetahui kehamilan untuk pertama kali, saat melahirkan, dan selama merawat bayi dan anak. Dukungan sosial yang positif dibutuhkan dari keluarga dan kerabat yang berada disekitar ibu untuk memberikan kebebasan bertindak dan percaya diri dan mengurangi beban fisik maupun psikologi peran ibu (Syam, *et al.*, 2017)

Konseling dan promosi kesehatan tentang inisiasi menyusu dini kepada ibu hamil dapat diberikan dengan memberdayakan masyarakat, keluarga dan petugas kesehatan sehingga mampu memperbaiki praktik menyusui (Horii, *et al.*, 2011).

Uraian di atas dapat diketahui bahwa dukungan terus-menerus yang diberikan kepada ibu selama hamil dan persalinan memiliki efek positif pada keberhasilan menyusui. Dukungan yang diberikan akan membuat ibu merasa diperhatikan, dicintai, dan termotivasi untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Pemberian promosi kesehatan yang praktis dengan memperhatikan budaya lokal,

penyelesaian masalah menyusui secara komperhensif, serta pemberdayaan masyarakat untuk mendukung ibu menyusui harus dirancang dengan melibatkan orang-orang yang berada disekeliling ibu. Intervensi yang kompleks dengan memperhatikan aspek sosial budaya setempat dapat menjadi solusi dalam meningkatkan dukungan kepada ibu.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Dukungan sosial yang diterima oleh ibu di wilayah Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang sebagian besar dalam kategori kurang, jenis dukungan sosial yang paling tinggi didapatkan oleh ibu yaitu dukungan penghargaan, dan sumber dukungan terbesar yang diterima oleh ibu berasal dari tokoh agama atau tokoh masyarakat daerah setempat. Hal tersebut tercermin dari masyarakat setempat yang beranggapan bahwa tokoh masyarakat maupun tokoh agama yang berkuasa memiliki kemampuan dan dipercayai akan membawa dampak atau perubahan yang cukup besar bagi daerah yang dipimpinnya.
2. Sebagian besar ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang tidak IMD. Penyebab tidak IMD pada ibu yaitu keluarga menolak untuk dilakukan IMD karena masyarakat setempat memiliki budaya yaitu mengadzankan bayinya, memandikan, dan memberikan madu pada bayi sesaat setelah lahir.
3. Ada hubungan antara dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hal ini ditunjukkan dengan semakin tinggi tingkat

dukungan yang diberikan kepada ibu, maka pelaksanaan IMD akan semakin meningkat.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sampang adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan pemberian konseling dan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2. Diketahui bahwa dukungan sosial yang berasal dari tokoh masyarakat atau tokoh agama merupakan sumber dukungan sosial tertinggi diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberdayakan tokoh masyarakat atau tokoh agama dalam memberikan penyuluhan dan informasi mengenai pentingnya pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) agar pelaksanaan IMD dapat meningkat.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran dukungan sosial (keluarga, masyarakat, tenaga kesehatan, dan tokoh agama atau tokoh masyarakat) terhadap pelaksanaan IMD bagi ibu hamil dan diharapkan penelitian dilakukan secara kualitatif agar dapat mengetahui seberapa besar peran orang yang berada di sekeliling ibu bagi keberhasilan pelaksanaan IMD.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu. s.l., s.n.

Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, 2009. ABM Clinical Protocol#19. In: *Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting.* s.l.:Breastfeed Med, p. Vol.4 No.1.

Acharya, P. & Khanal, V., 2015. The Effect of Mother's Educational Status on Early Initiation of Breastfeeding: Further Analysis of Three Consecutive Nepal Demographic and Health Surveys. *BMC Public Health*, 15(1069), pp. 1-12.

Akram, I. & Abbas, T., 2014. *Engagement of Religious Leader & Religious Organizations in Development Initiatives.* [Online] Available at: http://ccp-pakistan.org.pk/wp-content/uploads/2015/01/Religious_Leaders.pdf [Accessed 25 Jul 2017].

Alligood, M., 2002. A Theory of the Art of Nursing Discovered in Rogers' Science of Unitary Human Beings. *International Journal for Human Caring*, Volume 6, pp. 55-60.

Anshel, M. H. & Smith, M., 2013. The Role of Religious Leaders in Promoting Healthy Habits in Religious Institutions. *Journal of Religion and Health.*

Apollo & Cahyadi, 2012. Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. *Jurnal Widya Warta*, Volume 02, pp. 255-271.

Aprilia, Y., 2010. *Hipnostetri: Rileks, Nyaman, dan Aman saat Hamil & Melahirkan.* Jakarta: Gagas Media.

Azwar, S., 1998. *Sikap dan Manusia, Teori Dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.

Backstrom, C. et al., 2017. It makes you feel like you are not alone: Expectant first-time mothers Experiences of Social Support within the Social Network, when Preparing for Childbirth and Parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare*, pp. 51-57.

Barnet, C. C. et al., 2012. Long-Term Breastfeeding Support: Failing Mothers in Need. *Matern Child Health Journal*, Volume 19, pp. 1926-1932, p. 16.

Baskoro, 2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Banyu Media.

Battersby, D. S., 2016. Supporting Mothers to Sustain Breastfeeding. *British Journal of Midwifery*.

BKKBN, 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta: Kementrian Kesehatan .

Clark, A., 2016. The role of social support in breastfeeding experiences among rural women in southern appalachia. *Department of Nutrition and Health Care Management*.

Dashti, M., Scott, J., Edwards, C. A. & Al-Sughayer, M., 2010. Determinants of Breastfeeding Initiation among Mothers in Kuwait. *International Breastfeeding Journal*, pp. 5-7.

Datta, J., Graham, B. & Wellings, K., 2012. The Role of Fathers in Breastfeeding: Decision-making and Support. *British Journal of Midwifery*, Volume 20, pp. 159-167.

Depkes RI, 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Jakarta: Kanwil Departemen Kesehatan RI.

Devy, S. et al., 2011. Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 1(1), pp. 50-62.

Dharma, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta, CV Trans Info Media.

Diane, 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur , 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur .

Edmond, K., 2006. Delayed Breastfeeding Intiation Risk of Neonatal Mortality. *Official Journal of The American Academic of Pediatrics*.

Emmot, E. & Mace, R., 2015. Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study.

Faridvand, F., Mirghafourvand, M., Malakouti, J. & Charandabi, M. A., 2017. Relathionship between Social Support and Breastfeeding Self-efficacy among Women in Tabriz Iran. *British Journal of Midwifery*, pp. 103-109.

Fikawati, S. & Syafiq, A., 2009. Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Gizi Kesehatan Masyarakat*, p. Vol 4 No 3.

Forster, D. A. & McLachlan, H., 2007. Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practice: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), pp. 273-378.

Hidayati, 2014. *Hari Emas Pertama dari Persiapan Kehamilan sampai Balita*. Yogyakarta: ANDI.

Hidayati, N. L., 2004. *1000 Hari Emas Pertama dari Persiapan Kehamilan sampai Balita*. Yogyakarta: ANDI.

Hidayati, R., 2016. Persepsi Ibu Post Partum yang Menyusui dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi: Suatu Studi Etnography pada Suku Jawa. *Jurnal Ners*, 11(2).

Hodikoh, A. & Setyowati, 2015. Kemampuan Merawat Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea dan Hubungannya dengan Nilai Budaya. *Jurnal Ners*, 10(2).

Horii, N., Guyon, A. B. & Quinn, V. J., 2011. Determinants of Delayed Initiation of Breastfeeding in Rural Ethiopia: Programmatic Implications. *Food and Nutrition Bulletin*, 32(2), pp. 94-102.

Irawati, 2007. Menyusui Pada Satu Jam Pertama Kehidupan Dilanjutkan Dengan Menyusui Eksklusif 6 Bulan, Menyelamatkan Lebih Dari Satu Juta Bayi. *Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.

Iseki, A. & Ohashi, K., 2014. Relationship in Jaoran between Maternal Grandmothers Perinatal Support and their Self-Esteem. *Nursing and Health Sciences*, pp. 157-163.

James, L., Sweet, L. & Fernandez, R. D., 2016. Breastfeeding Initiation and Support: A literature review of what women value and the impact of early discharge. *Women and Birth*, p. 13.

Kemenkes RI, 2009. *Materi Penyuluhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, p. 203.

Kemenkes, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kendall & Mattson, 2011. *Lingking Health Communication with Social Support*. s.l.:Kendall Hunt Publishin Co.

Khanal, V., Scott, J. A., Lee, A. H. & Binns, C. W., 2015. Factor Associated With Early Initiation of Breastfeeding in Western Nepal. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, pp. 9562-9574.

Kurniawati, D., 2012. Konsep Diri, Dukungan Sosial dan Kecemasan Menghadapi Keadaan Sakit pada Pasien Fraktur. *Jurnal Ners*, 7(1).

Lester, A., 2014. Paternal Support for Breastfeeding: A Mixed Methods Study to Identify Positive and Negative. *Department of Community and Family Health*.

Lumula, S., Abdullah, T. & Sirajudin, S., 2012. Determinan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Tilamuta Kabupaten Boalemo. <http://pasca.unhas.ac.id>.

Maehara, K. et al., 2016. Factors affecting maternal confidence among older and younger Japanese primiparae at one month post-partum. *Japan Journal of Nursing Science*.

Majra, J. P. & Silan, V. K., 2016. Barriers to Early Initiation and Continuation of Breastfeeding in a Tertiary care Institute of Haryana: A Qualitative Study in Nursing Care Providers. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* , 10(09), pp. LC16-LC20.

Mercer, R. & Ferkehch, S., 1990. Predictors of Parental Attachment during Early Parenthood. *Journal of Advanced Nursing* , 15(3), pp. 268-280.

Mercy Corps Indonesia, 2008. Materi Sosialisasi KP Ibu.

Myers, D., 2012. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

Nakao, Y., Moji, K., Honda, S. & Oishi, K., 2008. Initiation of Breastfeeding within 120 Minutes after Birth is Associated with Breastfeeding at Four Months among Japanese women: A Self-administered Questionnaire Survey. *Internayional Breastfeeding Journal*.

Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmojo, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.

Nursalam, 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.

Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M. & Quigley, M., 2014. The role of Support and other Factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. *BMC Pregnancy and Childbirth*, Volume 88, p. 14.

Odent, 2011. *Early infant feeding and neonatal survival in Nepal: breastfeeding, colostrum and discarding of the first milk*. London: UCL (University College London).

Orun, E. et al., 2010. Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal of Pediatrics*, pp. 10-16.

Pradanie, R., 2015. Paket Dukungan Terhadap Breastfeeding Self-Efficacy dan Keberhasilan Menyusui pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ners*, 10(1).

Prasetyono, D., 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif: Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.

Putro, G. & Ebo, L. B., 2005. Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Ibu dan Penggunaan Sarana Air Bersih Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *Buletin Penelitian RSU Dr. Soetomo*.

Rayfield, S., Oakley, L. & Quigley, M., 2015. Association between Breastfeeding support and breastfeeding rates in the UK: a Comparison of late preterm and term infants. *BMJ Open*, Volume 5.

Rempel, L. A., 2011. The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family. *Journal of Human Lactation*, Volume 27, pp. 115-121.

Retno, S., Nursalam, Santoso, B. & H, R., 2016. Peran Ayah Dalam Keberhasilan Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Bayi yang Lahir Secara Sectio Cesaria. *Jurnal Ners*, 11(2), pp. 224-229.

Roesli, 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.

Rosita, 2008. *Asi Untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana.

Saleha, S., 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sarafino, 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition ed. USA: John Wiley & Sons.

Sharma, A. et al., 2015. Factors Associated with Early Initiation of Breastfeeding among Mothers of tribal Area of Madhya Pradesh, India: Communiti based Cross Sectional Study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(1), pp. 194-199.

Sharma, I. K. & Byrne, A., 2016. Early Initiation of Breastfeesing: a Systematic Literature Review of Factors and Barrirers in South Asia. *International Breastfeeding Journal*, Volume 11:17.

Siswosuharjo, S. & Fitria, C., 2010. *Panduan Super Lengkap Hamil Sehat*. Jakarta: Penebar Plus.

Smet, 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT.Grasindo.

Sugiyono, 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Syam, A. & Amiruddin, R., 2015. Inhibitor Factors of Early Initiation of Breastfeeding among Mothers in Rural District Bone, South Sulawesi, Indonesia. *Asian Journal of epidemiology* , Volume 8, pp. 1-8.

Syam, A. et al., 2017. Early Breastfeeding Initiation: Impact of Socio-demographic, Knowledge, and Social Support Factors. *Pakistan Journal of Nutrition*, 16(4), pp. 207-215.

Taylor, S., Peplau, L. & Sears, D., 2006. *Social Psychology*. 12th Ed ed. USA: Pearson Prentice Hall.

UNICEF, 2016. Adopting Optimal Feeding Practices is Fundamental to a Child's Survival, Growth and Development, but too few Children Benefit. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/#>, October .

Wahrini, s., Bahri Noor, N. & Rantetampang, A., 2015. Determinants Related to the Implementation of Early Breastfeeding Initiation at the Maternity of Regional General Hospital of Yowari Jayapura Regensi. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, Volume 24, pp. 11-20.

Whelan, B. & M Kearney, J., 2014. Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care. *Public Health Nutrition* , 18(12), pp. 2274-2282.

WHO, 2010. *Early Initiation of Breastfeeding: the Key to Survival and Beyond*. NW, Washington D.C, Healthy Life Course Project.

Yilmaz, E. et al., 2017. Early Initiation and Exclusive Breastfeeding: Factors Influencing the Attitudes of Mothers who Gave Birth in Baby-Friendly Hospital. *Journal of Obstetrics and Gynecology* , Volume 14, pp. 1-9.

Youens, K., Chisnell, D. & Maran, D. M., 2014. Mother-to-Mother breastfeeding peer support: The Breast Buddies Project. *British Journal of Midwifery*, 22(1), pp. 35-43.

Yunitasari, E., Pradanie, R. & Susilawati, A., 2016. Pernikahan Dini Berbasis Transkultural Nursing di Desa Kara Kecamatan Torjun Sampang Madura. *Jurnal Ners*, 11(2).

Lampiran 1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 409-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)”

Peneliti utama : Pipit Pitaloka
Principal Investigator

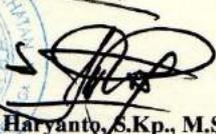
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kab. Sampang
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 4 Juli 2017

Ketua (CHAIRMAN)



Dr Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002



Lampiran 2

Surat Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 1157 /UN3.1.13/PPd/2017 06 April 2017
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol
Kab Sampang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian,

Nama : Pipit Pitaloka
NIM : 131311133130
Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Pembimbing 1 : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp. M.Kes
Pembimbing 2 : Herdina Mariyanti, S.Kep.Ns., M.Kep.

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



Dr. Kusanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Sreseh Sampang

Lampiran 3

Surat Permohonan Fasilitas Ijin Penelitian


UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
 Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Nomor : 1843 /UN3.1.13/PPd/2017
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Pengambilan Data Penelitian

6 Juli 2017

Kepada Yth.
 Kepala Bakesbangpol
 Kabupaten Sampang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Pipit Pitaloka
 NIM : 131311133130
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
 Wakil Dekan I,

 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang
2. Kepala Puskesmas Kecamatan Sreseh

Lampiran 4

Surat Ijin Penelitian Bakesbangpol Kabupaten Sampang

	PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG	
	BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK	
Jalan Trunojoyo No. 21 Tel/Fax. (0323) 321 008		
SAMPANG – 69211		
www.bakesbangpol-sampang.net		email : bakesbangpol_spg@yahoo.com

<p>Nomor : 072/364/434.401/2017 Sifat : Penting Lampiran : - Hal : Rekomendasi Ijin Penelitian</p>	<p>Sampang, 7 April 2017 Kepada Yth.1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sampang 2. Kepala Puskesmas Sreseh di-</p> <p style="text-align: center;">SAMPANG</p>
---	---

<p>Menunjuk Surat Tanggal Nomor Hal</p>	<p>: an. Dekan (Wakil Dekan I) Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya : 06 April 2017 : 1157/UN3.1.3/PPd/2017 : Permohonan Bantuan Fasilitas Surve Pengambilan Data penelitian</p>
--	--

Bersama ini diberitahukan bahwa :

<p>Nama Peneliti Alamat Judul</p>	<p>: PIPIT PITA LOKA : Dsn. Wedoro Candi Ds. Widoro Kec. Waru Sidoarjo : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN SAMPANG</p>
---	--

<p>Tujuan Penelitian Lokasi Tanggal/Lama Penelitian Bidang Penelitian Status Penelitian Penanggung Jawab Anggota Penelitian</p>	<p>: Menyelesaikan Tugas Akhir : Puskesmas Sreseh Kecamatan Sreseh : 3 (tiga) Bulan : Keperawatan : Mahasiswa : - : -</p>
---	---

Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan dukungan dan kerjasama pihak terkait untuk memberikan bantuan yang diperlukan.
 Adapun kepada peneliti agar memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Berkeajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat ;
2. Pelaksanaan ijin penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat ;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada Instansi pemohon
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bakesbangpol Kabupaten Sampang dalam kesempatan pertama.

Demikian untuk menjadi maklum.

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN SAMPANG**



H. RUDI-SETIADI, SE, MM
 Pembina Penata Muda
 NIP. 19581129 198203 1 010

<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Yth. 1. Bupati Sampang 2. Camat Sreseh 3. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya 4. Yang bersangkutan
--

Lampiran 5

Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN

Jalan KH. WAHID HASYIM NO.53 Telp. / Fax. (0323)-322584 / 324840
SAMPANG – 69213
 email : sampang@dinkesjatim.go.id

Sampang, 17 April 2017

Kepada

Yth. Kepala UPT Dinas Kesehatan
 Puskesmas Sresch

Nomor : 071 / 860 / 434.102/ 2017
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Hal : Fasilitasi Penelitian

Di **SAMPANG**

Menindaklanjuti Surat dari Bakesbangpol tanggal 17 April 2017
 Nomor : 072/364/434.401/2017 perihal rekomendasi ijin penelitian dalam
 rangka tugas akhir atas :

NAMA : PIPIT PITA LOKA

INSTANSI : FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

TEMA : "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP
 PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KAB.
 SAMPANG"

yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Saudara, maka dari itu
 kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

A. N. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN SAMPANG
 SEKRETARIS DINAS KESEHATAN



ASRUL SANI, SKM, M.Kes

Pembina Muda Tk.I

NIP. 19691230 199501 1 002

Lampiran 6

Surat Ijin Penelitian UPTD Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

	PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG	
	UPT DINAS KESEHATAN PUSKESMAS SRESEH	
Jalan Raya Noreh Nomor : Tel. (031) 3041248 Sreseh		
Sreseh, 14 Juni 2017		
Kepada		
Nomor	: 440 / 652 / 434.102.100.01/2017	Yth .Dekan Fakultas Keperawatan
Sifat	: Penting	UNAIR Surabaya
Lampiran	: -	di.
Perihal	: Persetujuan Ijin Penelitian	Surabaya

Menindak Lanjuti Surat Rekomendasi Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang. Tanggal 17 April 2017, No. 072 / 364 / 434.401 / 2017 .

Maka dengan ini menyetujui atau mengijinkan pelaksanaan Penelitian dalam rangka Penyelesaian Skripsi.

dengan judul : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH KABUPATEN SAMPANG.

Demikian harap menjadi maklum dan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPT Dinas Kesehatan
Puskesmas Sreseh


Dr. Nuruz Zakyah
NIP. 1971007 200604 2 012

Lampiran 7

PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN (WAWANCARA KUESIONER)

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara dukungan sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat dukungan sosial dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
2. Mengidentifikasi tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
3. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.

Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain *cross-sectional*, sehingga tidak ada perlakuan apapun untuk subyek. Subyek hanya terlibat sebagai peserta yang akan menjawab beberapa pertanyaan perihal dukungan sosial dalam pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Manfaat

1. Memberikan informasi bagi ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten sampang tentang cara dan manfaat pelaksanaan IMD.
2. Memberikan masukan pada tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan pelaksanaan IMD di wilayah kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang.
3. Memberikan masukan bagi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan dengan mendukung pelaksanaan IMD.
4. Memberikan gambaran dan informasi bagi peneliti berikutnya yang berkaitan dengan dukungan sosial dalam pelaksanaan IMD.

Bahaya potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya wawancara biasa menjawab pertanyaan dari kuesioner.

Kerahasiaan

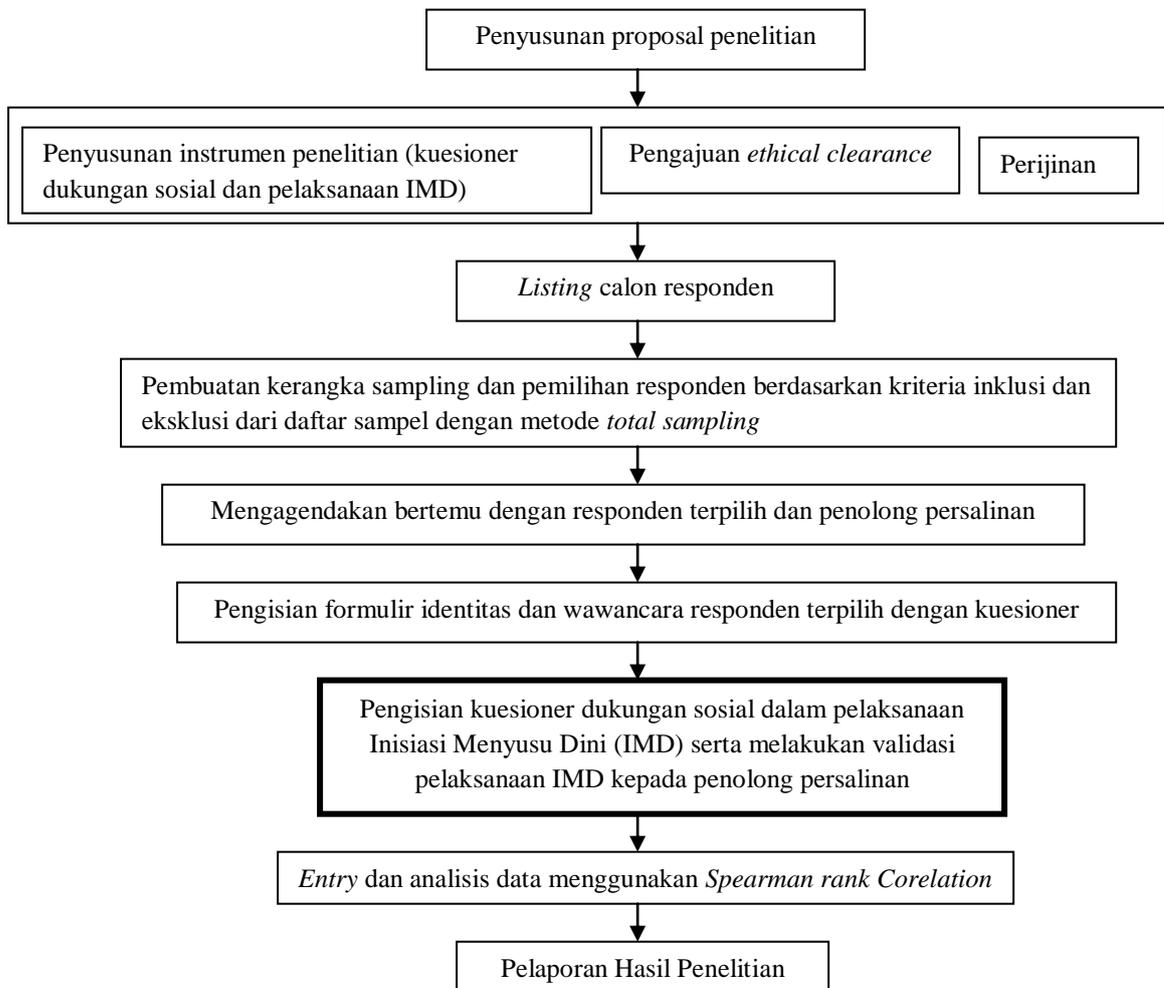
Informasi yang didapatkan dari responden terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan)

Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Adanya insentif untuk subyek

Oleh karena keikutsertaan subyek (responden) sangat membantu dalam penelitian ini, maka ada insentif berupa *souvenir*.

Prosedur Penelitian**Informasi tambahan**

Subjek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

Pipit Pitaloka

Telp: 083830556341

Lampiran 8**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Pipit Pitaloka

NIM : 131311133130

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan Saudara menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada Saudara untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini Saudara merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang akan dilakukan, maka Saudara dapat mengundurkan diri.

Hormat Saya

(Pipit Pitaloka)

Lampiran 9

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan :
 Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang”
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Kerahasiaan
5. Bahaya yang akan timbul
6. Hak untuk undur diri
7. Prosedur Penelitian

Dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Sampang, Juni 2017

Peneliti,

Responden,

(Pipit Pitaloka)

(.....)

Saksi,

(.....)

Contact Person :

Pipit Pitaloka (083830556341)

*) coret salah satu

Lampiran 10

Kuisisioner Penelitian

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN INISIASI
MENYUSU DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH
KABUPATEN SAMPANG****I. Karakteristik Responden**

1. No. Responden (*diisi peneliti*) :
2. Usia ibu :
3. Pendidikan terakhir :
4. Pekerjaan ibu : ibu rumah tangga/ bekerja (*lingkari salah satu*)
Jika bekerja, sebagai : Swasta
 Wiraswasta
 PNS
5. Tempat persalinan terakhir
 Bidan praktik
 Polindes
 Puskesmas
6. Saat ini sedang melahirkan anak ke :
 Pertama
 Kedua
 Lebih dari dua

No.	Penyataan	TP	KDG	SRG	SLL
12.	Keluarga mempercayai bahwa saya dapat menjadi seorang ibu yang baik				
13.	Petugas kesehatan melayani dengan ramah dalam membantu saya bersalin dan menyusui bayi saya selama 1 jam setelah melahirkan				
14.	Ada teman/tetangga yang selalu mendengarkan cerita saya ketika saya bercerita tentang persalinan dan bayi saya				
Dukungan Penghargaan					
15.	Keluarga memuji usaha saya untuk menyusui segera setelah melahirkan				
16.	Petugas kesehatan memberikan saya motivasi untuk dapat segera menyusui bayi saya selama 1 jam setelah melahirkan.				
17.	Tokoh agama/tokoh masyarakat menghormati keputusan saya dalam memilih tempat persalinan.				
Sumber Dukungan Sosial					
18.	<p>Berilah nilai 1 sampai 4 pada seseorang yang ibu anggap sangat berperan dan membantu ibu ketika ibu hamil sampai saat persalinan dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia.</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 = Tidak pernah membantu sama sekali</p> <p>2 = Kadang membantu</p> <p>3 = Sering membantu</p> <p>4 = Selalu membantu saat saya membutuhkan bantuan</p>				
	Individu	1	2	3	4
	Suami				
	Keluarga (orang tua/ibu mertua/saudara)				
	Petugas Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat)				
	Teman atau tetangga				
	Kelompok menyusui/ Kelompok pendamping ASI (KP-ASI/KP-IBU)				
	Tokoh masyarakat (Kepala Desa, pak RT, pak RW, dll) atau tokoh agama (ustad/ustadzah)				

Lembar Ceklist Penelitian
**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN PELAKSANAAN INISIASI
 MENYUSU DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SRESEH
 KABUPATEN SAMPANG**

No. Responden (*diisi peneliti*) :
 Keadaan Ibu :
 Keadaan Bayi (APGAR Score) :

Berilah tanda check (√) pada kolom yang tersedia

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

No.	Tindakan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Bayi lahir segera dikeringkan kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks		
2.	Setelah bayi lahir, bila bayi tidak memerlukan resusitasi bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu		
3.	Ibu merangsang dan menyentuh bayi serta bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri		
4.	Kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum satu jam, bayi dibiarkan tetap berada didada ibu sampai satu jam		
5.	Bayi yang belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam, bayi diposisikan lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya		

Alasan tidak berhasil IMD atau kendala dalam melakukan IMD :

- Ibu merasa lelah dan nyeri setelah persalinan Keluarga, suami, dan ibu menolak
 Ibu takut bayi kedinginan lainnya,.....
 Ibu merasa risih dan takut bayi jatuh

Lampiran 11

SOP Inisiasi Menyusu Dini Puskesmas Sreseh

 UPTD KESEHATAN PUSKESMAS SRESEH	SOP INISIASI MENYUSUI DINI (IMD)		
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen :	Ditetapkan oleh Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Sreseh dr. Nurus Zakiyah NIP.197710072006042012
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
		Halaman :	

PENGERTIAN	Proses memberikan kesempatan bayi baru lahir untuk menyusui sendiri kepada ibunya dalam 1 jam setelah bayi baru lahir
TUJUAN	-untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga mengurangi tingkat kematian bayi baru lahir -ikatan batin antara ibu dan bayi akan lebih erat terjamin
KEBIJAKAN	
REFERENSI	Panduan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berbasis perlindungan anak. Direktorat kesehatan anak khusus 2013
ALAT DAN BAHAN	1. Selimut 2. Penutup kepala bayi
LANGKAH-LANGKAH	
1.	Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dikamar bersalin
2.	Bayi lahir segera mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
3.	Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi
4.	Anjurkan ibu menyentuh bayi untuk merangsang bayi, dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu sendiri
5.	Dukung dan bantu ibu mengenali perilaku bayi sebelum menyusui
6.	Biarkan kulit bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama 1 jam, bila menyusui awal terjadi sebelum satu jam, biarkan bayi tetap didada ibu sampai satu jam
7.	Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya
8.	Ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar dalam jangkauan ibu selama 24 jam
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	
UNIT TERKAIT	Bidan
DOKUMEN TERKAIT	Rekam medik

Lampiran 12

Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Dukungan Sosial

Correlations

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	TOTAL
Q1 Pearson Correlation	1	.694*	.747*	.567	-.032	.048	-.138	.146	.208	.150	-.132	.460	.819**	.460	.284	.129	-.371	.472
Q1 Sig. (2-tailed)		.026	.013	.087	.930	.895	.703	.687	.563	.679	.717	.181	.004	.181	.426	.723	.291	.168
Q1 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q2 Pearson Correlation	.694*	1	.703*	.625	.248	.325	.144	.182	.642*	.473	.170	.657*	.763*	.486	.374	.166	-.341	.671*
Q2 Sig. (2-tailed)	.026		.023	.053	.490	.360	.691	.614	.045	.167	.638	.039	.010	.154	.288	.647	.335	.034
Q2 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q3 Pearson Correlation	.747*	.703*	1	.421	-.076	.115	-.076	.350	.499	.135	-.053	.522	.816**	.726*	.242	.205	-.421	.538
Q3 Sig. (2-tailed)	.013	.023		.225	.834	.752	.834	.321	.142	.710	.885	.122	.004	.017	.501	.570	.225	.108
Q3 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q4 Pearson Correlation	.567	.625	.421	1	.612	.612	.272	.535	.575	.320	.656*	.722*	.612	.423	.117	.274	.042	.757*
Q4 Sig. (2-tailed)	.087	.053	.225		.060	.060	.447	.111	.082	.367	.040	.018	.060	.223	.747	.444	.909	.011

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q5 Pearson Correlation	-.032	.248	-.076	.612	1	.861**	.630	.509	.512	.686*	.879**	.618	.074	.327	.351	.447	.578	.735*
Q5 Sig. (2-tailed)	.930	.490	.834	.060		.001	.051	.133	.130	.028	.001	.057	.839	.356	.320	.195	.080	.015
Q5 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q6 Pearson Correlation	.048	.325	.115	.612	.861**	1	.630	.782**	.619	.768**	.879**	.828**	.167	.418	.271	.522	.578	.853**
Q6 Sig. (2-tailed)	.895	.360	.752	.060	.001		.051	.008	.056	.009	.001	.003	.645	.229	.448	.122	.080	.002
Q6 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q7 Pearson Correlation	-.138	.144	-.076	.272	.630	.630	1	.509	.583	.632*	.561	.477	.012	-.097	-.181	-.149	.068	.422
Q7 Sig. (2-tailed)	.703	.691	.834	.447	.051	.051		.133	.077	.050	.092	.163	.973	.790	.617	.681	.852	.224
Q7 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q8 Pearson Correlation	.146	.182	.350	.535	.509	.782**	.509	1	.447	.492	.601	.753*	.267	.524	.063	.488	.356	.727*
Q8 Sig. (2-tailed)	.687	.614	.321	.111	.133	.008	.133		.195	.148	.066	.012	.456	.120	.863	.153	.312	.017
Q8 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q9 Pearson Correlation	.208	.642*	.499	.575	.512	.619	.583	.447	1	.477	.646*	.658*	.441	.307	-.086	-.057	-.183	.643*
Q9 Sig. (2-tailed)	.563	.045	.142	.082	.130	.056	.077	.195		.163	.044	.039	.202	.388	.814	.875	.613	.045
Q9 N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q10 Pearson Correlation	.150	.473	.135	.320	.686*	.768**	.632*	.492	.477	1	.472	.644*	.087	.385	.507	.439	.380	.736*
Q10 Sig. (2-tailed)	.679	.167	.710	.367	.028	.009	.050	.148	.163		.168	.044	.811	.272	.135	.205	.278	.015
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q11 Pearson Correlation	-.132	.170	-.053	.656*	.879**	.879**	.561	.601	.646*	.472	1	.618	.051	.225	.022	.308	.515	.657*
Q11 Sig. (2-tailed)	.717	.638	.885	.040	.001	.001	.092	.066	.044	.168		.057	.889	.531	.952	.387	.128	.039
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q12 Pearson Correlation	.460	.657*	.522	.722*	.618	.828**	.477	.753*	.658*	.644*	.618	1	.664*	.570	.347	.490	.223	.937**
Q12 Sig. (2-tailed)	.181	.039	.122	.018	.057	.003	.163	.012	.039	.044	.057		.036	.086	.326	.151	.535	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q13 Pearson Correlation	.819**	.763*	.816**	.612	.074	.167	.012	.267	.441	.087	.051	.664*	1	.509	.245	.149	-.386	.579
Q13 Sig. (2-tailed)	.004	.010	.004	.060	.839	.645	.973	.456	.202	.811	.889	.036		.133	.495	.681	.271	.079
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q14 Pearson Correlation	.460	.486	.726*	.423	.327	.418	-.097	.524	.307	.385	.225	.570	.509	1	.690*	.781**	.245	.738*
Q14 Sig. (2-tailed)	.181	.154	.017	.223	.356	.229	.790	.120	.388	.272	.531	.086	.133		.027	.008	.495	.015

N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q15 Pearson Correlation	.284	.374	.242	.117	.351	.271	-.181	.063	-.086	.507	.022	.347	.245	.690*	1	.814**	.469	.526
Sig. (2-tailed)	.426	.288	.501	.747	.320	.448	.617	.863	.814	.135	.952	.326	.495	.027		.004	.171	.118
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q16 Pearson Correlation	.129	.166	.205	.274	.447	.522	-.149	.488	-.057	.439	.308	.490	.149	.781**	.814**	1	.730*	.634*
Sig. (2-tailed)	.723	.647	.570	.444	.195	.122	.681	.153	.875	.205	.387	.151	.681	.008	.004		.016	.049
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Q17 Pearson Correlation	-.371	-.341	-.421	.042	.578	.578	.068	.356	-.183	.380	.515	.223	-.386	.245	.469	.730*	1	.326
Sig. (2-tailed)	.291	.335	.225	.909	.080	.080	.852	.312	.613	.278	.128	.535	.271	.495	.171	.016		.358
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL Pearson Correlation	.472	.671*	.538	.757*	.735*	.853**	.422	.727*	.643*	.736*	.657*	.937**	.579	.738*	.526	.634*	.326	1
Sig. (2-tailed)	.168	.034	.108	.011	.015	.002	.224	.017	.045	.015	.039	.000	.079	.015	.118	.049	.358	
N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.756	18

Lampiran 13

Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Sumber Dukungan Sosial

		Correlations						
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	1	.396	.498	-.203	.267	-.340	.473
	Sig. (2-tailed)		.257	.143	.574	.455	.337	.167
	N	10	10	10	10	10	10	10
Q2	Pearson Correlation	.396	1	.592	.301	.265	-.336	.592
	Sig. (2-tailed)	.257		.072	.398	.460	.342	.072
	N	10	10	10	10	10	10	10
Q3	Pearson Correlation	.498	.592	1	.509	.639 [*]	.271	.911 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.143	.072		.133	.047	.449	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10
Q4	Pearson Correlation	-.203	.301	.509	1	.596	.620	.691 [*]
	Sig. (2-tailed)	.574	.398	.133		.069	.056	.027
	N	10	10	10	10	10	10	10
Q5	Pearson Correlation	.267	.265	.639 [*]	.596	1	.424	.825 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.455	.460	.047	.069		.222	.003
	N	10	10	10	10	10	10	10
Q6	Pearson Correlation	-.340	-.336	.271	.620	.424	1	.372
	Sig. (2-tailed)	.337	.342	.449	.056	.222		.290
	N	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.473	.592	.911 ^{**}	.691 [*]	.825 ^{**}	.372	1
	Sig. (2-tailed)	.167	.072	.000	.027	.003	.290	
	N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.758	7

Lampiran 14

Uji Validitas dan Realibilitas Lembar Checklist Pelaksanaan IMD

		Correlations					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	TOTAL
Q1	Pearson Correlation	1	.250	.089	.408	.408	.684 [*]
	Sig. (2-tailed)		.486	.807	.242	.242	.029
	N	10	10	10	10	10	10
Q2	Pearson Correlation	.250	1	.802 ^{**}	.000	.408	.763 [*]
	Sig. (2-tailed)	.486		.005	1.000	.242	.010
	N	10	10	10	10	10	10
Q3	Pearson Correlation	.089	.802 ^{**}	1	-.218	.655 [*]	.717 [*]
	Sig. (2-tailed)	.807	.005		.545	.040	.020
	N	10	10	10	10	10	10
Q4	Pearson Correlation	.408	.000	-.218	1	-.200	.322
	Sig. (2-tailed)	.242	1.000	.545		.580	.364
	N	10	10	10	10	10	10
Q5	Pearson Correlation	.408	.408	.655 [*]	-.200	1	.709 [*]
	Sig. (2-tailed)	.242	.242	.040	.580		.022
	N	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.684 [*]	.763 [*]	.717 [*]	.322	.709 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.029	.010	.020	.364	.022	
	N	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	6

Lampiran 15***Cross Tabulation Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang*****DukunganSosial * PelaksanaanIMD Crosstabulation**

Count

		PelaksanaanIMD		Total
		0	1	
DukunganSosial	1	39	3	42
	2	12	8	20
	3	0	14	14
Total		51	25	76

Lampiran 16***Uji Statistik Spearman Rank Corelation Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Wilayah Kerja Puskesmas Sreseh Kabupaten Sampang*****Correlations**

			DukunganSosial	PelaksanaanIMD
Spearman's rho	DukunganSosial	Correlation Coefficient	1.000	.703**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	76	76
	PelaksanaanIMD	Correlation Coefficient	.703**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	76	76

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).