

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Kader Kesehatan**

###### **a. Pengertian Kader**

Kader kesehatan yaitu tenaga yang berasal dari masyarakat, yang dipilih oleh masyarakat sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara di Desa siaga (Fallen & Budi, 2010). Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Department kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak kematian bayi. Pada kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat-pusat kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerja dari sebuah tim kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu mungkin saja bekerja secara *full time* atau *part time* dalam bidang pelayanan kesehatan, dan mereka tidak dibayar dengan uang atau

bentuk lainnya. oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani, 2009).

#### **b. Tugas Kegiatan Kader**

Tugas kegiatan kader akan di tentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkanhanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Nugroho (2008) menyebutkan adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun di luar posyandu antara lain:

- 1) Kegiatan yang dilakukan kader Posyandu adalah a) melaksanakan pendaftaran; b) melaksanakan penimbangan bayi dan balita; c) melaksanakan pencatatan hasil penimbangan; d) memberikan penyuluhan; e) memberi dan membantu pelayanan; f) merujuk.
- 2) Kegiatan yang dapat dilakukan diluar Posyandu KB-kesehatan adalah a) bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare; b) mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan Posyandu; c) kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada: pemberantasan penyakit menular; penyehatan rumah; pembersihan sarang nyamuk; pembuangan sampah; penyediaan sarana air bersih; menyediakan sarana jamban keluarga; pembuatan sarana

pembuangan air limbah; pemberian pertolongan pertama pada penyakit; P3K; dana sehat; kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

**c. Karakteristik Kader Posyandu**

Kader posyandu dipilih secara sukarela dari anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu secara sukarela. Kriteria kader posyandu antara lain diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak masyarakat, serta bersedia bekerja secara sukarela, memiliki kemampuan dan waktu luang (Depkes RI, 2008).

Karakteristik kader posyandu adalah keterangan mengenai diri kader posyandu yang meliputi umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, pengalaman, pengetahuan, perilaku, sikap, status kesehatan dan status sosial ekonomi (Depkes RI, 2008).

**d. Keaktifan Kader Kesehatan**

Kader kesehatan adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Depkes RI (2007). Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan dapat diasumsikan bahwa kader kesehatan yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan tersebut termasuk dalam kategori yang aktif.

Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati (2010).

## **2. ASI Eksklusif**

### **a. Definisi**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, karena mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk membangun dan menyediakan energi. ASI yang diproduksi selama lima hari pasca persalinan, mengandung laktosa yang lebih sedikit tetapi kandungan proteinnya lebih tinggi, terutama laktoferin dan immunoglobulin, disebut dengan kolostrum. ASI jenis ini kaya antibody dan zat pertumbuhan usus untuk ketahanan terhadap infeksi dan kelangsungan hidup bayi (Sherwood, 2006)

ASI eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan ASI saja kepada bayi nya sampai umur 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain kecuali obat (Rupiah, 2009). Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu selama enam bulan. Setelah bayi berusia enam bulan ke atas, bayi dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang bergizi seimbang. ASI tetap diberikan, karena kebutuhan asupan nutrisi bayi masih membutuhkan 70% dari ASI dan 30% dari MPASI (Susanto, 2008).

ASI menjadi makanan terbaik di awal kehidupan seorang anak sekaligus hak dasar setiap bayi agar tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian ASI penting untuk bayi dalam masa kehidupan

pertama sampai usia 6 bulan perkembangannya, kemudian dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dan dianjurkan untuk segera diberikan inisiasi menyusui dini guna memenuhi nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi (Kristiyansari, 2009).

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan karena hasil penelitian WHO menunjukkan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, dari hormon antibodi hingga antioksidan. Berdasarkan hal tersebut, WHO dan menteri kesehatan RI No. 450/MENKES/IV/2004 mengubah ketentuan mengenai ASI eksklusif yang semula hingga 4 bulan menjadi 6 bulan (Riksani, 2012).

Pemberian ASI eksklusif ini juga menurunkan angka mortalitas dan morbiditas, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Manfaat lainnya juga dapat didapatkan oleh sang ibu, yaitu untuk mempercepat pengembalian berat badan seperti sebelum ibu hamil dan membantu memperpanjang jarak kehamilan (Fikawati & Syafiq, 2010).

Komposisi di dalam ASI sangat baik untuk masa pertumbuhan bayi diantaranya adalah kandungan protein lebih mudah dicerna, karbohidrat yang terdapat dalam laktosa, kadar lemak sebagai sumber kalori, vitamin dan air yang utama bagi bayi (Jannah, 2011).

## **b. Komposisi ASI**

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi (Kristiyasari, 2009).

Berdasarkan waktu produksinya ASI dibedakan menjadi tiga yaitu:

- 1) Kolostrum, merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung jaringan debris dan sisa-sisa maternal yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae. Kolostrum adalah cairan kental yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum hanya keluar sejak hari pertama kelahiran sampai hari keempat. Kolostrum banyak mengandung mineral, protein, zat anti infeksi dan vitamin A, B12 dan E (Pillitteri, 2011). Zat anti infeksi yang terkandung dalam kolostrum jumlahnya 10-17 kali lebih banyak dari yang terkandung dalam ASI matur, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih sedikit dari pada ASI matur dan volumenya berkisar antara 150-300 ml/24 jam.
- 2) ASI Masa Peralihan (Masa Transisi), merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI matur. Merupakan cairan berwarna putih kekuningan yang disekresi pada hari ke-4 hingga hari ke-14 dari masa laktasi. ASI transisi mempunyai kadar lemak dan karbohidrat

semakin tinggi, sedangkan kadar proteinnya semakin rendah. Pada ASI transisi volumenya semakin meningkat.

- 3) Air Susu Matur, merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-14 dan seterusnya, ASI matur berwarna putih kekuning-kuningan, ini karena didalamnya mengandung *Ca-caseinat*, *riboflaum*, dan karotin. Komposisinya relative konstan. ASI matur ini tidak akan menggumpal jika dipanaskan dan terdapat beberapa antimicrobial, antara lain: antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (fagosit granulosit, makrofag dan limfosit T), enzim, protein (*laktoferin*, B12 binding protein), faktor resisten terhadap *staphylococcus*, komplemen, *interferon producing cell* dan hormone-hormon. Pada ibu yang sehat dan produksi ASI cukup, ASI merupakan satu-satunya makanan yang aman dan paling baik untuk diberikan pada bayi selama 6 bulan pertama. ASI ini memiliki volume 300-850ml/24 jam.

Kandungan ASI lainnya secara biokimia (Asroruddin, 2006) yaitu:

a) Protein

- 1) Laktoalbumin dan laktoglobulin lebih banyak yang penting untuk pertahanan tubuh dan antibody.

- 2) Kasein lebih banyak, sehingga lebih mudah dicerna tubuh.

b) Karbohidrat

Laktosa lebih banyak, penting untuk pertumbuhan *lactobacillus bifidus*, menghilangkan infeksi saluran cerna, pertumbuhan sel

otak, serta menahan kalium, fosfor dan magnesium tetap berada didalam tubuh.

c) Lemak

- 1) Asam lemak tak jenuh lebih banyak dan mudah diserap
- 2) Kolesterol, asam lemak esensial, asam palmitat, serta garam empedu yang membuat penyerapan lebih baik lebih banyak terkandung.

d) Laktoferin, lisozim, IgA, yang berfungsi melindungi bayi dari infeksi saluran pencernaan, radang saluran pernafasan dan paru-paru, penyakit telinga, dan diare.

e) Mineral

Kadar Natrium lebih banyak sehingga melindungi neonates dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolinat, yang membuat penyerapan seng lebih efisien. Resiko kalsium dan fosfor ASI sesuai untuk mineralisasi tulang bila dibandingkan dengan susu sapi.

**c. Fisiologi Proses Menyusui**

Setiap perempuan dewasa yang normal dan hamil bahkan melahirkan setelahnya, adalah suatu hal yang sudah dipastikan bahwa ibu akan memiliki produksi ASI didalam buah dada atau organ



reproduksi wanita yang lebih dikenal sebagai payudara. Payudara disebut *Glandulla Mammae*, berkembang sejak 6 minggu dan membesar karena pengaruh hormone ibu yang tinggi yaitu *progesterone* dan *estrogen*. *Estrogen* meningkatkan pertumbuhan duktus-duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli (Marmi, 2012). Ada tiga bagian utama payudara, yaitu: 1) Korpus (badan) bagian yang membesar, di dalam badan payudara terdapat bangunan yang disebut alveolus (tempat memproduksi susu); 2) Areola (bagian yang kehitaman ditengah), mengandung sejumlah kelenjar yang berfungsi sebagai kelenjar minyak yang mengeluarkan cairan agar puting tetap lunak dan lentur; 3) Puting (bagian yang menonjol dipuncak payudara), puting susu mengandung otot polos yang dapat berkontraksi sewaktu ada rangsangan menyusui (Chomaria, 2011).

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara yang mengalami proliferasi (pengembangan) sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Kehamilan ialah terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma, lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus triwulan ketiga antara 28-40 minggu (Batbual, 2010). Selama masa kehamilan, hormone estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveoli dan duktus lactiferous didalam payudara, serta merangsang produksi kolostrum. Produksi kolostrum

karena pengaruh hormone laktogen dari plasenta dan hormone prolaktin dari hipofise (Marmi, 2012).

Setelah persalinan kadar estrogen dan progesterone menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu air susu ibu segera keluar. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari hipofise sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar (Chomaria, 2011).

Produksi ASI dirangsang melalui *let down reflex* yaitu rangsang puting-hipofisis prolaktin-kelenjar susu (Atikah, 2010). Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel *myoepitel*. Proses ini disebut sebagai "*refleks prolaktin*" atau *milk production reflect* yang membuat ASI tersedia bagi bayi. Dalam hari-hari dini, laktasi refleks ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibunya, nantinya, refleks ini dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu ia merasa takut, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau bila merasakan nyeri (Sulistyawati, 2009).

Hisapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui *duktus* ke *sinus lactiferous*. Hisapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hypofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (*sel-sel myoepitel*). Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui *duktus lactiferous* menuju *sinus lactiferous*, tempat ASI akan disimpan. Pada

saat bayi menghisap, ASI didalam sinus tertekan keluar, kemulut bayi (Sulistyawati, 2009).

**d. Manfaat ASI Eksklusif**

Menurut Prasetyono (2012) Pemberian ASI mempunyai manfaat yang besar, baik bagi ibu, bayi, dan Negara yaitu sebagai berikut:

- 1) Manfaat pemberian ASI bagi bayi:
  - a) ASI sebagai nutrisi yaitu merupakan sumber gizi yang sangat ideal komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.
  - b) Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak memperoleh ASI. Ketika ibu tertular penyakit melalui makanan, seperti *gastroenteritis* atau polio, maka *antibody* ibu terhadap penyakit akan diberikan kepada bayi melalui ASI.
  - c) Membantu mengembangkan rahang dan otot wajah dengan benar.
  - d) Bayi diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI.

- e) Dengan adanya kontak mata dan badan, pemberian ASI semakin mendekatkan hubungan antara ibu dan anak. Bayi merasa aman, nyaman, dan terlindungi.
  - f) Bayi yang lahir premature lebih cepat tumbuh jika diberi ASI. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai kebutuhan bayi. ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi premature.
- 2) Manfaat pemberian ASI bagi ibu
- a) Ibu tidak akan mengalami menstruasi dalam beberapa bulan (bisa digunakan sebagai KB alami) (Proverwati & Rahawati, 2010).
  - b) Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali kemas prakehamilan, serta mengurangi resiko pendarahan.
  - c) Lemak disekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
  - d) Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi lebih rendah ketimbang ibu yang tidak menyusui bayi.
  - e) Lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.

- f) ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dan lain-lain.
  - g) Ibu menjadi perempuan yang lengkap karena dapat menyusui (Proverwati & rahmawati, 2010).
- 3) Manfaat ASI bagi Negara Menurut (Suradi at all, 2009)
- a) Menghemat devisa Negara lantaran tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
  - b) Bayi sehat membuat Negara lebih sehat.
  - c) Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.
  - d) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
  - e) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
- e. Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif Menurut penelitian Wiryanto (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut:**

1) Faktor Pendidikan

Menurut hasil penelitian Mufdlilah (2009) tingkat pendidikan seorang ibu akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam

pemberian ASI eksklusif. Responden yang berkategori rendah memberikan penyusuan dini dan pemberian kolostrum sebesar 19 (17,3%), sedangkan yang tidak memberikan 21 (19,1%). Untuk yang pendidikan tinggi responden yang memberikan penyusuan dini dan pemberian kolostrum sebesar 37 (33,6%) dan yang tidak memberikan penyusuan dini dan pemberian kolostrum sebesar 33 (30%).

## 2) Faktor pekerjaan

Pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Pada ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASInya dengan mengikuti cara-cara antara lain: susui bayi sesering mungkin selama ibu cuti bekerja, minimal 2 jam sekali. Susuilah bayi sebelum berangkat kerja dan segera setelah ibu tiba dirumah, terutama pada malam hari dan selama libur dirumah. Selama ditempat kerja, ASI harus dikeluarkan lalu masukkan kedalam tempat (wadah) yang bersih dan tertutup kemudian disimpan didalam lemari es atau termos es. ASI ini dibawa pulang, simpan lagi dalam lemari es dan diberikan oleh pengasuh kepada bayi saat ibu bekerja esoknya. Suapkan ASI tersebut dengan sendok kecil. Ibu harus cukup istirahat dan minum serta makanan yang bergizi agar ASI lancar (Kristiyansari, 2009).

### 3) Faktor Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2007).

### 4) Faktor Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah hasil kerja atau usaha yang diperoleh keluarga. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pemberian ASI. Keluarga yang berpendapatan tinggi umumnya tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya karena mampu untuk membeli susu formula atau botol. Sedangkan keluarga dengan pendapatan rendah biasanya akan memberikan ASI pada bayinya karena ketidakmampuan membeli susu formula atau botol.

Secara ekonomis pemberian ASI eksklusif bagi keluarga berpendapatan rendah memiliki banyak manfaat diantaranya dapat menghemat biaya pembelian susu formula dan perlengkapannya, menghemat waktu dan energi untuk menyediakan susu botol (misalnya merebus air, membersihkan peralatan), menghemat biaya dan waktu pengobatan dan perawatan bayi yang sering sakit akibat pemberian susu formula, menghemat penggunaan alat kontrasepsi dan perlengkapan menstruasi (karena ASI eksklusif menunda masa subur dan kembalinya haid). ASI eksklusif juga tidak mengurangi

hasil kerja untuk merawat anak bayi yang sakit, serta mengurangi hasil kerja untuk merawat anak bayi yang sakit, serta mengurangi perawatan ibu karena resiko perdarahan pasca persalinan atau kanker payudara (Depkes, 2007).

#### 5) Faktor Eksternal

Faktor eksternal lainnya yang dapat mempengaruhi proses menyusui antara lain semakin iklan dari susu formula yang ditayangkan dimedia massa, media cetak seperti majalah maupun dari media elektronik seakan memperkenalkan produk susu formula lebih baik dari pada ASI sehingga mempengaruhi ibu untuk memberikan susu formula (Hasni, 2010).

Bayi yang sudah pernah diberikan susu formula sejak lahir pertama kalinya biasanya akan menolak ASI karena bayi akan merasakan perbedaan. Hal ini disebut putting (*nipple confusion*). Sehingga penting bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan untuk segera menginisiasi bayi dengan ibunya agar bayi dari awal mengenal putting ibunya dengan baik sehingga proses menyusui menjadi lancar walaupun ASInya belum keluar (Kristiyasari, 2009).

#### 6) Faktor Psikologis Ibu

Keadaan yang harmonis dalam keluarga, ketenangan batin seorang ibu akan sangat membantu memotivasi ibu dalam memberikan ASInya. Perawatan ASI yang terpisah dengan ibunya



secara psikologis mempunyai pengaruh yang kurang menguntungkan bagi ibu maupun bayi. Sehingga dianjurkan dirumah sakit dilakukan rawat gabung segera setelah persalinan untuk memulai inisiasi dini menyusui bagi ibu maupun bayi dalam 1 jam pertama kehidupannya (Roesli, 2008).

#### 7) Faktor Fisiologi

Faktor disini adalah faktor yang berasal dari ibu baik anatomi payudara, kuantitas ASI maupun dari bayi berupa hambatan fisik seperti puting yang tidak menonjol (*nipple inferted/flad*), bibir sumbing, prematuritas dan kelainan bawaan lainnya. Penatalaksanaan yang baik maka masalah ini dapat diselesaikan (Fitria, 2011).

Fitria (2011) menyebutkan bahwa faktor fisiologis yang sering muncul berupa keluhan ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak cukup bagi bayi apalagi yang mempunyai bayi kembar, artinya semakin ibu memberikan ASI kepada bayi maka akan semakin meningkat produksi ASI sehingga ibu diharapkan mengetahui bahwa ASI akan dapat menyesuaikan kebutuhan bayi. Keluhan lainnya yaitu ibu biasanya mengeluh puting susu akan terasa nyeri saat menyusui. Secara normal ibu akan merasakan nyeri saat memulai menyusui dan merasa tidak nyaman dengan reflek pengeluaran ASI yang belum terbiasa dan biasanya akan hilang dalam beberapa hari. Rasa nyeri berarti ibu mengalami masalah

dengan cara menyusui yang benar seperti posisi bayi saat menyusui atau bayi tidak bisa meletakkan mulutnya ke puting susudengan tepat.

#### 8) Faktor Usia

Faktor usia berpengaruh terhadap pemberian ASI karena pada umur dewasa tua kurang lebih 36 tahun produksi ASI dan frekuensi menyusui ASI juga ikut berkurang (Merdekawati, 2010).

#### 9) Faktor Jumlah Anak

Jumlah anak yang banyak, kebiasaan menyusui bayi semakin tinggi. Namun, yang menjadi perhatian adalah kualitas dan frekuensi pemberian yang semakin berkurang (Merdekawati, 2010). Sesuai teori menurut Mammnu'ah (2009) keberhasilan menyusui dipengaruhi juga oleh pengalaman menyusui sebelumnya.

#### 10) Faktor Sosial Budaya

Menurut Lubis (2009) menyebutkan sosial budaya sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Prosentase ASI eksklusif di wilayah puskesmas Rumbai Pesisir kota Pekanbaru yaitu sebesar 21,2%. Sosial budaya masyarakat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif.

#### 11) Faktor pelayanan kesehatan (dukungan kader kesehatan)

Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam menyukseskan program ASI eksklusif. Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan kurangnya tenaga yang dapat menjelaskan dan

mendorong tentang manfaat pemberian ASI. Namun dapat pula sebaliknya justru petugas kesehatan memberi penerangan yang salah dengan menganjurkan pengganti ASI dengan susu kaleng.

Kebijakan yang tidak menyokong serta nasehat petugas kesehatan yang bertentangan dan menghambat fisiologi laktasi adalah pencetus berakhirnya laktasi. Ketidacacuhan tenaga kesehatan serta program institusi pemerintah yang tidak terarah dan tidak mendukung adalah salah satu penyebab utama penurunan penggunaan ASI. Informasi yang cukup disampaikan melalui berbagai media, namun akan lebih baik informasi ini berasal dari petugas kesehatan. Selain itu pemberian ASI pertama setelah anak lahir akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Tiga puluh menit setelah lahir anak sebaiknya langsung diperkenalkan dengan ASI karena akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif (Amirudin, 2009).

Dukungan yang diberikan pelayanan kesehatan termasuk dalam dukungan sosial. Sarafino (1998) membagi dukungan sosial ke dalam 4 bentuk yaitu:

a) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti peminjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan

ini dapat mengurangi kecemasan karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

b) Dukungan Informasional

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

c) Dukungan Emosional

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.

d) Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif tentang individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain.

### 3. Motivasi Ibu

a. Pengertian Motivasi

Definisi motivasi adalah motif berasal dari bahasa latin *movere* berarti bergerak atau *to move motif* diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam organisme (hal ini manusia) yang mendorong untuk

berbuat sesuatu atau merupakan *diving vorce* tindakan manusia dipengaruhi faktor dari luar dan faktor dari dalam. Motif merupakan dorongan keinginan, hasrat dan tenaga penggerak lainnya yang berasal dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu motif tujuan arah pada tingkah laku manusia (Walgito, 2010).

Motivasi adalah tenaga penggerak dan kadang-kadang dilakukan dengan menyampaikan hal-hal yang dianggap kurang bermanfaat dalam mencapai tujuan. Motivasi murni adalah motivasi yang betul-betul disadari akan pentingnya suatu perilaku dan dirasakan sebagai atau kebutuhan (Irwanto, 2009).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut Handoko (2007) ada dua faktor yang dapat mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal atau intrinsik adalah motivasi yang berasal dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang sangat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas sedangkan faktor eksternal atau ekstrinsik adalah faktor motivasi yang berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan.

1) Faktor internal atau intrinsik meliputi:

a) Fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi atau kelainan fisik seputar menyusui misalnya puting susu lecet karena digigit, payudara, mastitis, dan abses. Selain

itu juga status kesehatan dan status gizi ibu menyusui juga akan mempengaruhi kondisi fisik (Bobak, 2008) yang cukup sering terjadi puting lecet karena posisi bayi menyusu kurang tepat atau bayi menggigit puting, yang tentunya membuat ibu merasa sakit, akhirnya banyak ibu memutuskan berhenti menyusui (Bobak, 2008).

b) Proses mental

Motivasi merupakan suatu proses yang tidak terjadi begitu saja tetapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut ibu menyusui yang mengalami gangguan pada proses mental tentu sulit untuk member ASI pada bayinya hal ini karena proses laktasi akan berhasil bila hormone oksitosin keluar hormone ini sangat mempengaruhi kinerja myoepitel dalam memompa ASI keluar dari alveoli. Sedangkan oksitoksin keluar jika secara mental dan psikologis ibu merasa tenang mampu dan mendapat dukungan.

c) Faktor kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam pemberian ASI. Karena takut bentuk buah dadanya akan rusak apabila menyusui dan kecantikkannya hilang, serta takut ditinggalkan oleh pergaulan teman sebayanya (Bobak, 2008).

d) Keinginan dalam diri sendiri

Didalam tiap individu akan terdapat kemampuan, ketrampilan, kebiasaan, yang menunjukkan kondisi orang untuk melaksanakan pekerjaan yang mungkin dimanfaatkan sepenuhnya atau mungkin tidak.

e) Pengelolaan diri

Pengelolaan dimaksudkan adanya pengaruh pengelolaan diri seseorang dapat dipengaruhi dari individu itu sendiri atau dari luar.

f) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka akan memberi respon yang lebih rasional dan juga makin tinggi kesadaran untuk berperan serta dalam hal ini adalah pemberian ASI eksklusif (Suradi et al 2010).

2) Faktor eksternal atau ekstrinsik meliputi:

a) Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi ibu menyusui terutama lingkungan yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan meningkatkan ataupun mengurangi stress bagi ibu menyusui.

Dukungan kader Petugas kesehatan memegang peranan penting dalam menyukseskan program ASI eksklusif. Kurangnya tenaga kesehatan dapat menyebabkan kurangnya tenaga yang dapat menjelaskan dan mendorong tentang manfaat pemberian ASI dan akan lebih baik informasi ini berasal dari petugas kesehatan salah satunya kader posyandu (Amirudin, 2010).

b) Kebudayaan

Budaya adalah hasil cipta manusia dan terkandung kebiasaan. Kebiasaan adalah perbuatan yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama, kebiasaan diperoleh dari budaya yang mengandung nilai-nilai kepercayaan tentang segala sesuatu. Banyak ibu-ibu yang mempunyai kebiasaan malu-malu serta sembunyi-sembunyi menyusui bayinya karena mereka menganggap menyusui tidak sopan. Hal ini mempengaruhi tabiat bahwa menyusui anak merupakan sesuatu hal yang harus dihindarkan.

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang pada prinsipnya adalah suatu kegiatan baik bersifat emosional maupun psikologis yang diberikan kepada ibu menyusui dalam memberikan ASI. Seseorang ibu yang tidak pernah mendapatkan nasehat atau penyuluhan tentang ASI dari keluarganya dapat



mempengaruhi sikapnya ketika ia harus menyusui sendiri bayinya (Lubis, 2010).

d) Agama

Alasan yang paling penting untuk memulai menyusui adalah latar belakang agama islam. Hal ini kemungkinan besar terkait dengan ajaran Islam dalam Al-Qur'an yang menyatakan, "Dan ibu harus menyusui anaknya Selama dua tahun penuh, bagi mereka yang ingin menyelesaikan durasi sesuai menyusui". Sehingga hal ini tersebut motivasi wanita dalam memberikan ASI bagi bayi mereka (Al-Binali, 2012).

c. Jenis-jenis motivasi

Menurut Priyosaksosono (2008) motivasi dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu:

1) *Fear motivation*

*Fear motivation* adalah motivasi yang didasarkan atas kekuatan seseorang melakukan sesuatu yang buruk akan terjadi.

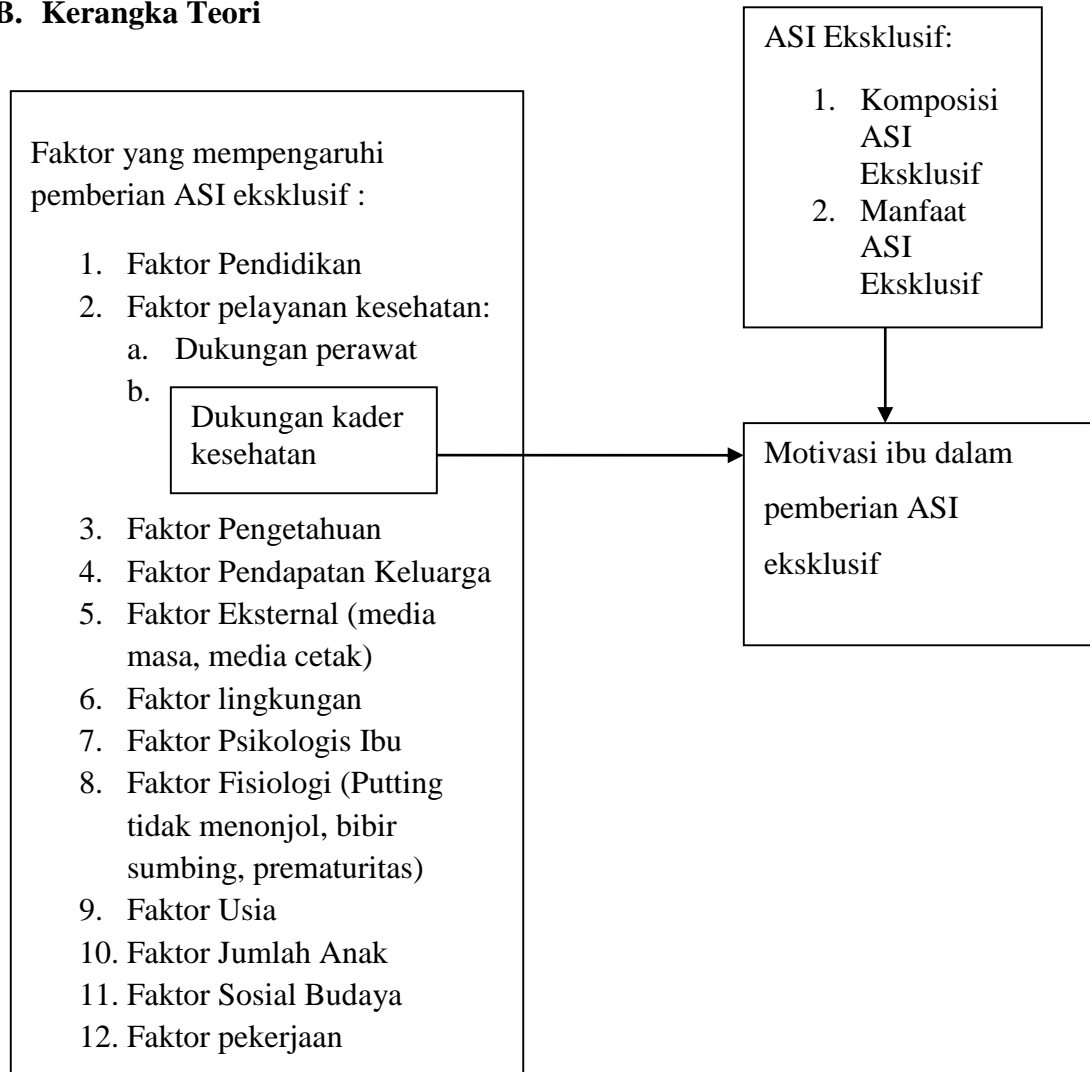
2) *Achievement motivation*

*Achievement motivation* adalah motivasi yang didasarkan karena ingin mencapai sesuatu motivasi ini jauh lebih baik yang pertama karena sudah ada tujuan didalamnya. Misalnya ibu member ASI pada bayi sangat besar diantaranya untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membuat anak cerdas.

### 3) *Inner motivation*

*Inner motivation* adalah motivasi yang didorong oleh kekuatan dari dalam yaitu karena didasarkan oleh misi hidupnya yang berdasarkan nilai yang diyakini. Nilai itu bisa berupa kasih sayang pada bayinya atau ingin memiliki makna dalam menjalani hidupnya sebagai ibu orang yang memiliki motivasi seperti ini biasanya memiliki visi jauh kedepan bukan hanya untuk memperoleh sesuatu tapi juga proses belajar yang harus dilalui untuk mencapai misi hidupnya (Priyosaksono, 2008).

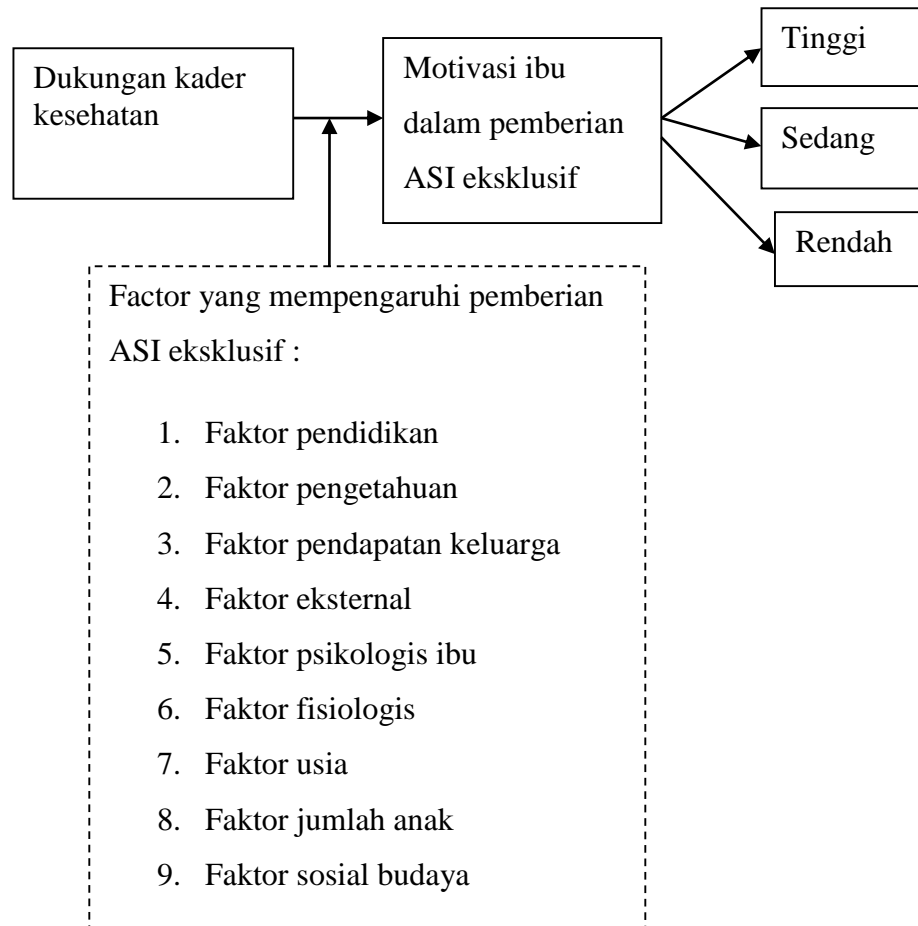
## B. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

Referensi :Al-Binali, (2012), Fitria, (2011), Merdekawati, (2010). Wiryanto (2010), Hasni, (2010), Mufdlilah (2009), Kristiyansari, (2009), Lubis (2009), Amirudin, (2009) Roesli, (2008), Bobak, 2008), Handoko (2007), Notoatmojo, (2007). Depkes, (2007). Sarafino(1998).

### C. Kerangka Konsep



————— : Diteliti

----- : tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Dari permasalahan diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.  $H_a$  : ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader kesehatan terhadap motivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.