

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI, KELUARGA DAN KADER DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU RW 4 DESA PANCA JAYA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGA JADI KECAMATAN  
MUARA KAMAN KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan**



**DISUSUN OLEH  
FIKA AMININGSIH  
1111308230276**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI, KELUARGA DAN KADER DENGAN  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI POSYANDU RW 4 DESA PANCA JAYA  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNGA JADI KECAMATAN  
MUARA KAMAN KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

**SKRIPSI**

**Fika Aminingsih**

**1111308230276**

**Diseminarkan dan Diujikan**

**Pada tanggal 1 Agustus 2015**

**Penguji I**

**Penguji II**

**Penguji III**

**Ruminem S.Kp.,M.Kes  
NIP.196508131989032011**

**Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat  
NIDN. 1105077501**

**Rini Ernawati, S.pd.,M.Kes  
NIDN.1102696902**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Keperawatan**

**Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep  
NIDN.11150177 03**

**Hubungan Antara Dukungan Suami, Keluarga dan Kader dengan Pemberian Asi Eksklusif di Posyandu RW 4 Desa Panca Jaya Wilayah Kerja PUSKESMAS Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara**

**Fika Aminingsih<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rini Ernawati<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar belakang :** Cakupan pemberian ASI berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu meliputi angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia bahwa hanya 27% bayi umur 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif, masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38 %. Dari data Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman tahun 2013 bahwa dari 367 bayi hanya 8 (2,17%) bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Kebanyakan ibu yang datang membawa bayinya ke posyandu berbekal susu botol, ini biasanya disebabkan dari anggota keluarga sendiri yang menyarankan bayinya diberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya dengan berbagai alasan.

**Tujuan penelitian :** Untuk menganalisis hubungan antara dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Rw 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

**Metode :** Penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 56 orang, dan teknik pengambilan sampel dengan cara *Stratified Random Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95% atau *P value* = 0,05.

**Hasil :** Responden yang mendapatkan dukungan suami baik yaitu sebanyak 28 responden (50%) , Responden yang mendapatkan dukungan keluarga paling banyak adalah dukungan baik yaitu sebanyak 34 responden (60,7%) dan Responden yang mendapatkan dukungan kader paling banyak adalah dukungan baik yaitu sebanyak 35 responden (62,5%). Analisis bivariat ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $P = 0,032 < \alpha 0,05$ , dan ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $P = 0,017 < \alpha 0,05$ , serta tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif dengan nilai  $P = 0,298 > \alpha 0,05$ .

**Saran :** Bagi Puskesmas dan Posyandu diharapkan untuk lebih banyak memberikan dukungan dan informasi terkait serta melibatkan anggota keluarga untuk mensukseskan program pemberian ASI Eksklusif.

**Kata kunci :** Dukungan, suami, keluarga, kader dan ASI Eksklusif

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE HUSBAND SUPPORT, FAMILIES SUPPORT AND CADRE SUPPORT WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN RW 4 POSYANDU VILLAGE PANCA JAYA THE REGION PUSKESMAS BUNGA JADI MUARA KAMAN SUBDISTRICT KUTAI KARTANEGARA REGENCY**

**Fika Aminingsih<sup>1</sup>, Tri Wahyuni<sup>2</sup>, Rini Ernawati<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background :** Coverage of breastfeeding by Indonesia Demographic Health Survey (SDKI) in 2012 which includes figures of exclusive breastfeeding in Indonesia coverage that only 27 % of infants aged 0-6 months are breastfed exclusively , still far from the world average , which is 38 % . From the data Puskesmas Bunga Jadi Muara Kaman in 2013 that out of 367 babies only 8 (2.17%) infants who received exclusive breastfeeding. Most mothers who bring their babies to Posyandu came armed with bottles of milk , usually resulting from a family member who suggested babies given formula milk and other food additives with a variety of reasons.

**Objectives :** To analyze the relationship between the husband support, families support and cadre support with exclusive breastfeeding.

**Methods :** This research is a quantitative research design correlation descriptive and cross sectional approach . Number of samples of 56 people , and a sampling technique by Stratified Random Sampling . Data was collected by using a questionnaire and by using statistical test Chi Square with a significance level of 95% or P value = 0.05 .

**Results:** Respondents were getting a good husband support as many as 28 respondents (50%), respondents who received the most family support is good support as many as 34 respondents (60.7%) and respondents who received the most support cadre is good support as many as 35 respondents (62.5%). Bivariate analysis, no significant relationship between the husband to support exclusive breastfeeding with a value of  $P = 0.032 < \alpha 0.05$ , and no significant correlation between family support exclusive breastfeeding with a value of  $P = 0.017 < \alpha 0.05$ , and there is no relationship significantly between cadres to support exclusive breastfeeding with a value of  $P = 0.298 > 0.05$ .

**Suggestion :** For Puskesmas and Posyandu is expected to give more support and information related to the success of exclusive breastfeeding program.

**Keywords :** The support , husband, family , cadre , and exclusive breastfeeding.

---

<sup>1</sup>A student of Nursing Science Program at STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Science at STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Lecturer of Nursing Science at STIKES Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan limpahan hidayah-Nya, sehingga penyusunan proposal ini terselesaikan. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah pada baginda Rosul Muhammad SAW, keluarga dan kerabatnya.

Selesainya penyusunan proposal ini merupakan pengalaman berharga dan membahagiakan, yang semuanya adalah atas berkah dan rahmat dari Allah SWT. Pada kesempatan berbahagia ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku Direktur STIKES Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh M, S.Pd., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
3. Ibu Ruminem S.Kp.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan proposal ini.
4. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Mat, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
5. Ibu Rini Ernawati, S.Pd., M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal ini.
6. Bapak H. Harialus, SKM, selaku Kepala Puskesmas Bunga Jadi Desa Panca Jaya.
7. Kedua orang tuaku tercinta, kakak dan adikku yang senantiasa memberi do'a, dukungan, semangat dan motivasi.

8. Kepada para ibu-ibu di Posyandu RW 04 wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini serta para kader Posyandu yang telah banyak membantu dalam jalannya penelitian ini.
9. Kepada sahabat-sahabatku khususnya Fasry Triyana, Fitriyant Ladjamal, Fitriani selviana dewi, Devi Larasati, Dewi Simatupang Hafshah Al-hijriah dan Meutya Rizky serta teman-teman seperjuangan di STIKES Muhammadiyah 2011 yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih atas persahabatan, persaudaraan, dukungan serta kerjasamanya.
10. Kepada seseorang yang juga telah banyak membantu dalam terselesaikannya skripsi ini, terimakasih atas cinta, dukungan dan motivasinya.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan penulisan skripsi ini, semoga bermanfaat bagi peneliti dan orang lain. Penulis menyadari penulisan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Akhirnya penulis ucapkan terima kasih atas perhatiannya dan semoga proposal ini bermanfaat bagi pembaca. Amien Ya Robbal A'lamin.

Samarinda, 1 Agustus 2015

Peneliti

## DAFTAR ISI

halaman

Halaman Sampul	
Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian.....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Intisari.....	v
Abstract.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv

### **BAB I PENDAHULUAN**

A... Latar Belakang Masalah.....	1
B... Rumusan masalah.....	7
C... Tujuan Penelitian.....	7
D... Manfaat Penelitian.....	9

E...Keaslian Penelitian.....	10
------------------------------	----

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A...Telaah Pustaka.....	16
-------------------------	----

B...Penelitian Terkait.....	48
-----------------------------	----

C...Kerangka Teori Penelitian.....	51
------------------------------------	----

D...Kerangka Konsep Penelitian.....	52
-------------------------------------	----

E...Hipotesis/Pertanyaan Penelitian.....	53
--	----

## **BAB III METODE PENELITIAN**

A...Rancangan Penelitian.....	55
-------------------------------	----

B...Populasi dan Sampel.....	55
------------------------------	----

C...Waktu dan Tempat Penelitian.....	57
--------------------------------------	----

D...Definisi Operasional.....	58
-------------------------------	----

E...Instrument Penelitian.....	61
--------------------------------	----

F...Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
---	----

G.. Teknik Pengumpulan Data.....	69
----------------------------------	----

H...Teknik Analisa Data.....	70
------------------------------	----

I.... Etika Penelitian.....	75
-----------------------------	----

J... Jalannya Penelitian.....	76
-------------------------------	----

K...Jadwal Penelitian.....	77
----------------------------	----

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A...Hasil Penelitian.....	78
---------------------------	----

B...Pembahasan.....	87
---------------------	----

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A...Kesimpulan.....	111
---------------------	-----

B...Saran.....	112
----------------	-----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Sampel.....	57
Table 3.2 Defenisi Operasional.....	59
Table 3.3 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Dukungan Suami.....	62
Tabel 3.4 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Dukungan Keluarga.....	63
Tabel 3.5 Kisi-kisi Instrumen Penelitian Dukungan Kader.....	63
Table 3.6 Hasil uji normalitas.....	69
Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu.....	79
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan usia anak.....	80
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu.....	80
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu.....	81
Tabel 4.5 Gambaran dukungan suami.....	81
Tabel 4.6 Gambaran dukungan keluarga.....	81
Tabel 4.7 Gambaran dukungan kader.....	82
Tabel 4.8 Gambaran pemberian ASI.....	82
Tabel 4.9 Hubungan dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.....	83
Tabel 4.10 Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI.....	84
Tabel 4.11 hubungan dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif.....	86

## DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	52
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata peneliti
- Lampiran 2 : Penjelasan penelitian
- Lampiran 3 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 4 : Kuesioner penelitian
- Lampiran 5 : Hasil tabulasi SPSS
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Seorang bayi dipandang sebagai individu yang unik, yang punya potensi untuk tumbuh dan berkembang, bayi juga sebagai sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Kesehatan dan gizi pada tahun pertama kehidupan bayi akan menentukan tingkat kesehatan, intelektual, prestasi dan produktivitas di masa depan. Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat penting untuk mempertahankan kehidupannya. Satu bentuk rangsang untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi adalah dengan menerapkan pola asah, asih dan asuh dalam perawatannya sehari-hari (Rosita, 2005).

Pola asuh kepada anak adalah kegiatan membesarkan anak yang berkaitan dengan cara merawat anak seperti dalam asupan gizi, kebutuhan tempat tinggal yang layak dan hal tersebut berperan penting untuk pertumbuhan anak. Salah satu bentuk pola asuh ibu kepada anaknya adalah dengan cara menyusui (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

Menyusui adalah cara yang optimal dalam memberikan nutrisi dan mengasuh bayi, dan dengan penambahan makanan pelengkap pada paruh kedua tahun pertama, kebutuhan nutrisi, imunologi, dan psikososial dapat terpenuhi hingga tahun kedua dan tahun-tahun berikutnya (Varney , 2004).

Menyusui sangatlah penting bagi bayi karena nutrisi yang baik pada masa bayi, memungkinkan kesehatan yang baik, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal selama beberapa bulan pertama kehidupan dan

membiasakan bayi agar memiliki kebiasaan makan yang baik pada masa selanjutnya. Saat ibu menyusui, kebutuhan asupan zat gizi ASI untuk bayi dapat terpenuhi (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI memiliki kandungan yang baik yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi ASI selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi prematur maupun bayi yang cukup bulan sehingga bayi yang diberi ASI akan memiliki status gizi yg lebih baik jika dibandingkan dengan yang diberi susu formula maupun makanan tambahan lain. ASI memberikan gizi yang paling baik sesuai dengan kebutuhan bayi, melindungi dari berbagai infeksi, memberikan hubungan kasih sayang yang mendukung semua aspek perkembangan bayi, termasuk kesehatan dan kecerdasan bayi (Roesli, 2005).

ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama setelah dilahirkan. Pemberian pengganti susu ibu (PASI) sebelum anak berumur enam bulan tidak dianjurkan, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkontaminasi dan meningkatkan risiko terkena penyakit, khususnya diare. Begitu juga dengan ibu-ibu yang tidak mau memberikan ASI kepada bayinya dan biasanya disebabkan oleh berbagai faktor (SDKI, 2012).

Berbagai faktor yang membuat ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya tersebut adalah perubahan sosial budaya, faktor psikologis, takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, faktor fisik ibu, kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan, meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI, dan faktor pengelolaan di ruang bersalin. Dan faktor yang paling berpengaruh menurut ibu adalah faktor psikologis seperti keadaan

emosi dan perasaan ibu dan faktor dari produksi ASI itu sendiri (Siregar, 2004).

Karena keadaan emosi dan perasaan ibu sangat menentukan produksi ASI, maka semakin baik kondisi perasaan ibu maka pengeluaran oksitosin akan semakin meningkat, itu semua berkaitan dengan peran serta suami dalam memberikan dukungan kepada ibu dalam menyusui, sehingga dukungan dari pihak suamipun sangat diperlukan (Rosita, 2008)

Selain dukungan dari suami, Pemberian ASI secara eksklusif erat hubungannya dengan peran kader posyandu yaitu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, sikap dan perhatian para kader posyandu yang berkaitan dengan menyusui sangat diperlukan sebagai sumber informasi. Begitu juga dengan dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu (Hubertin, 2004).

Dari penelitian sebelumnya dikatakan bahwa rendahnya pemberian ASI Eksklusif dikarenakan oleh dukungan suami yang rendah, begitupun halnya dengan dukungan keluarga yang juga rendah dan pada akhirnya mempengaruhi motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012 mengenai Pemberian ASI Eksklusif pada 1 Maret 2012. Di dalam peraturan tersebut berisi tentang Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif; Pengaturan penggunaan susu formula dan produk bayi lainnya; Sarana menyusui di tempat kerja dan sarana umum lainnya; Dukungan Masyarakat; tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah baik Provinsi

maupun Kabupaten/Kota dalam serta pendanaannya. Dalam UU No. 36 Tahun 2009 pasal 1 tentang Kesehatan yang berbunyi setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.

Dalam Agama Islam, soal aturan menyusui dijelaskan seperti dalam Surat Al-Baqarah Ayat 233 yang ayat tersebut sudah jelas mengatakan betapa pentingnya memberikan ASI kepada anak-anaknya, dan akan lebih baik jika memberikan ASI Eksklusif tanpa memberi makanan tambahan apapun sebelum usia 6 bulan.

Cakupan pemberian ASI berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yaitu meliputi angka cakupan ASI eksklusif di Indonesia bahwa hanya 27% bayi umur 0-6 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain) masih jauh dari rata-rata dunia, yaitu 38 %.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) bayi yang menyusui eksklusif di Kalimantan Timur hanya 28,3%. Angka ini masih jauh di bawah dari angka ASI eksklusif global yang juga rendah yaitu sebesar 38% (Riskesdas, 2013). Begitu juga di Kabupaten Kutai Kartanegara itu sendiri persentase bayi umur 0-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif yaitu sekitar 19,2% saja. Pencapaian ini masih rendah bila dibandingkan dengan target yang diharapkan yaitu 80%. Hal ini memang sudah menjadi perhatian khusus bagi pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara. Disisi lain, bayi usia 0-6 bulan bulan yang sudah diberi makanan *prelakteal* (pemberian makanan/minuman pada bayi baru lahir) yaitu sebesar 21,1%, ini akan menambah angka rendahnya pemberian ASI Eksklusif global.

Dari data Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman tahun 2013 bahwa dari 367 bayi hanya 8 (2,17%) bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Dari pengamatan peneliti jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif di wilayah tersebut masih sangat kurang. Faktanya, di salah satu Posyandu tersebut peneliti melihat kebanyakan ibu yang datang membawa bayinya ke posyandu berbekal susu botol, ini biasanya disebabkan dari anggota keluarga sendiri yang menyarankan bayinya diberikan susu formula dan makanan tambahan lainnya dengan berbagai alasan, begitu pula dengan kader posyandunya yang kurang memberi dukungan kepada ibu, para ibu mengatakan bahwa dari sebagian kader lebih menyarankan bayi diberi makanan tambahan agar lebih sehat dan tidak mudah sakit.

Sebagai data awal peneliti melakukan wawancara pada 10 ibu di salah satu Posyandu Desa Panca Jaya tentang pemberian ASI, 2 (20%) Ibu mengaku memberikan ASI eksklusif dan 8 (80%) lainnya mengatakan tidak memberikan ASI Eksklusif dengan berbagai alasan, 4 (50%) ibu mengatakan karena keluarga menganjurkan bayinya untuk diberi makanan tambahan supaya cepat gemuk, 2 (25%) ibu mengatakan karena bayinya alergi jika diberi ASI dan biasanya akan diare, dan 2 (25%) ibu lainnya mengatakan tidak mau menyusui karena takut bila nantinya bentuk tubuhnya berubah dan suaminya akan meninggalkannya.

Dari fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut. Mengingat masih rendahnya jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, karena berbagai alasan ibu, disamping itu peranan suami, keluarga dan kader sangatlah penting, maka peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana

hubungan antara dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Rw 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara”.

#### **B. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan umum.

Mengetahui hubungan antara dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara

##### 2. Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan dan usia anak di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- b. Mengidentifikasi dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

- d. Mengidentifikasi dukungan kader dalam pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- e. Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- f. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- g. Menganalisis hubungan antara dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- h. Menganalisis hubungan antara dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara dan variabel mana yang lebih dominan berhubungan.

### **C. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Responden.

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi ibu agar termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif pada anak-anaknya.

2. Bagi Keluarga.

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi keluarga agar lebih meningkatkan dukungan dalam memotivasi, dan memfasilitasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif.

3. Bagi Posyandu.

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada para kader posyandu untuk tetap berperan serta dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan posyandu.

4. Bagi Puskesmas.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk tenaga kesehatan dan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

5. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai informasi lanjut dan sebagai bahan referensi/jurnal terkait pemberian ASI.

6. Bagi Peneliti.

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dalam memberikan informasi kepada para Ibu dan keluarga bahwa dukungan suami, keluarga dan kader sangat penting.

7. Bagi peneliti selanjutnya.

Sebagai bahan masukan atau sumber data bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan dukungan keluarga dan kader dengan pemberian ASI eksklusif

#### **D. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Agnes (2010) yang berjudul hubungan dukungan suami dengan kemauan ibu memberikan ASI

Eksklusif di puskesmas Teladan Medan, sedangkan di penelitian ini judulnya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian pada penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama menggunakan *deskriptif korelasi*. Populasi dalam penelitian sebelumnya adalah ibu post partum di Puskesmas Teladan Medan selama tahun 2008 di tempat penelitian dengan jumlah 674 orang sedangkan di penelitian ini, populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang datang ke posyandu sebanyak 65 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan menggunakan cara *purposive sampling* diperoleh 40 orang sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu *Stratified random sampling* sebanyak 56 orang. Instrument penelitian pada penelitian sebelumnya berupa kuesioner berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami terhadap ibu menyusui, dan kuesioner kemauan ibu memberikan ASI eksklusif sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif, kuesioner dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dan kuesioner dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif. Variabel Independen pada penelitian sebelumnya adalah hubungan dukungan suami dan variabel dependennya adalah kemauan ibu memberikan ASI Eksklusif

sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dan variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Nurwati (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu primipara tentang ASI eksklusif terhadap motivasi pemberian ASI eksklusif di ruang Mawar RSUD AWS sedangkan pada penelitian judulnya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara. Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian sebelumnya adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* sedangkan pada penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dan sampel dalam penelitian sebelumnya adalah semua ibu post partum primipara dengan keadaan anak hidup, yaitu sebanyak 416 orang dalam kurun waktu 6 bulan dengan rata-rata 69 orang perbulan dengan teknik sampling *total sampling* sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang datang ke posyandu sebanyak 65 orang dan teknik pengambilan sampling dengan teknik *probability sampling* yaitu *stratified random sampling* sebanyak 56 orang.

Instrument penelitian pada penelitian sebelumnya berupa kuesioner dan uji statistic yaitu uji *kai kuadrat (chi square)*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuesioner berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif, kuesioner dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dan kuesioner

dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif. Variabel independen dalam penelitian sebelumnya adalah hubungan pengetahuan ibu primipara tentang ASI eksklusif dan variabel dependennya adalah motivasi pemberian ASI eksklusif sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dan variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif.

3. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Jayanta (2013) dengan judul Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember sedangkan pada penelitian ini judulnya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian sebelumnya dan penelitian ini sama-sama merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian pada penelitian sebelumnya yaitu *survey analitik* sedangkan pada penelitian ini dengan desain *deskriptif korelasi*. Populasi pada penelitian sebelumnya adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember yang berjumlah 84 responden, sedangkan di penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-24 bulan yang datang ke posyandu sebanyak 65 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian sebelumnya dilakukan dengan menggunakan cara *systematic random sampling* sebanyak 45 orang sedangkan pada penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling* yaitu dengan *Stratified random sampling* sebanyak 56 orang.

Instrument penelitian pada penelitian sebelumnya berupa kuesioner dukungan suami, dan kuesioner sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif sedangkan pada penelitian ini menggunakan kuisoner berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif, kuesioner dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif dan kuesioner dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif. Variabel independen dalam penelitian sebelumnya adalah Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dan variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif sedangkan pada penelitian ini variabel independennya adalah hubungan dukungan suami, keluarga dan kader dan variabel dependennya adalah pemberian ASI Eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Konsep dukungan.

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2004).

##### 2. Konsep dukungan suami.

###### a. Definisi.

Suami adalah pasangan hidup istri atau ayah dari anak-anak. Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah, akan tetapi sebagai pemberi motivasi atau dukungan dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga. Dukungan moral seorang suami pada istrinya hal yang memang dibutuhkan dan sangat dianjurkan suami memberikan dukungan atau motivasi yang lebih besar kepada istrinya (Dagun, 2002).

Dukungan suami adalah salah satu bentuk interaksi yang didalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima

bantuan yang bersifat nyata yang dilakukan oleh suami terhadap istrinya. Dukungan yang diberikan suami merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Dagun, 2002)

b. Klasifikasi dukungan suami.

Ada 2 pendapat yang mengungkapkan jenis dukungan suami terhadap ibu menyusui secara eksklusif. Menurut Februhartanty (2008), ada 6 pengelompokan tipe peran ayah dalam praktek menyusui secara eksklusif dan peran-peran ini dianggap sebagai dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Tipe peran tersebut, yaitu:

- 1) Mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi, yang terdiri dari pernah mencari informasi mengenai pemberian ASI dan pola pemberian makan bayi dan tetap meneruskan pencarian informasi mengenai kedua hal tersebut hingga saat ini.
- 2) Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai cara pemberian makan saat ini.
- 3) Memilih tempat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan, dan pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi, yang terdiri dari: pemilihan tempat untuk pemeriksaan kehamilan, pemilihan tempat untuk bersalin, dan pemilihan tempat untuk pemeriksaan pasca persalinan/imunisasi.
- 4) Tingkat keterlibatan ayah selama kunjungan pemeriksaan kehamilan.

- 5) Memiliki sikap positif terhadap kehidupan pernikahan mereka
- 6) Terlibat dalam berbagai kegiatan perawatan anak.

Pendapat lain juga disampaikan oleh Meiliasari (2002), bahwa sukses pemberian ASI eksklusif adalah hasil kerja tim, yang beranggotakan paling sedikit dua orang, ayah dan ibu. Ada 7 bentuk dukungan yang harus diberikan oleh ayah pada ibu yang menyusui secara eksklusif, yaitu:

- 1) Sebagai tim penyemangat.

Suami harus memberikan dukungan penyemangat kepada ibu melalui kalimat-kalimat pujian, maupun kata-kata penyemangat. Dengan hal ini ibu akan merasa sangat bangga dan senang dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini berkaitan dengan refleksi *oksitosin*. Salah satu dukungan suami terhadap ibu menyusui adalah dengan tidak melontarkan kritik terhadap bentuk tubuh istri yang umumnya memang melar setelah melahirkan.

- 2) Membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI.

Tidak setiap ibu dapat memberikan ASI dengan lancar. Banyak ibu mengalami masalah, mulai dari ASI yang tak keluar, puting payudara lecet, pembengkakan, *mastitis*, stres, dan lain-lain. Modal utama memecahkan keluhan secara benar adalah jika ayah/ibu menguasai teori manajemen menyusui. Ayah bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya, atau menunjukkan referensi, atau turun tangan langsung mengatasinya. Misal, jika payudara istri harus dipijat, dikompres, jika harus berobat, bagaimana cara menyimpan ASI perah. Untuk menguasai hal ini, sebaiknya ayah ikut pergi ke klinik laktasi sebelum program menyusui dimulai.

3) Ikut merawat bayi.

Suami dapat ikut serta dalam merawat bayi dengan membantu mengganti popok bayi, menyendawakan bayi setelah menyusui, menggendong bayi, membantu memandikan bayi, dan bermain dengan bayi.

4) Mendampingi ibu menyusui walaupun tengah malam.

Mendampingi, menemani ibu yang sedang menyusui pun merupakan bentuk dukungan yang besar artinya. Sebisanya, ikut bangun saat istri terbangun tengah malam. Atau jika tak bisa bangun malam, paling tidak jangan tunjukkan ekspresi kesal akibat tidur yang terganggu saat bayi menangis lapar di malam hari. Tapi ada sebuah rahasia kecil, pemandangan suami yang terkantuk-kantuk saat menunggu istri menyusui, akan sangat menyentuh perasaan istri dan membuat cinta istri semakin dalam.

5) Melayani ibu menyusui.

Ayah tak bisa memberi makan bayi dengan air susu, tetapi ayah dapat memberi makan bayi dengan jalan memberi makan ibu. Jadi jika ingin ambil bagian dalam aktivitas memberi makan ini, layani istri saat dia kelaparan dan kehausan selagi menyusui. Karena menyusui sangat menguras energi, biasanya ibu butuh ekstra asupan kalori dan cairan sesudah menyusui. Ayah bisa membantu membuatkan susu hangat, telur dadar, dan camilan lain, atau potongan buah tanpa perlu diminta, yang disajikan untuk istri.

6) Menyediakan anggaran ekstra.

Hal ini bisa diupayakan bersama istri sejak terjadi kehamilan. Menyusui membutuhkan ekstra dana paling tidak untuk makanan tambahan ibu, suplemen, dan peralatan menyusui lainnya (*bra* menyusui, alat-alat menyimpan ASI perah). Tetapi angkanya pasti jauh lebih kecil daripada bayi diberi susu formula.

7) Menjaga romantisme.

Diakui atau tidak, kehadiran anak akan sedikit mengusik keintiman suami-istri. Suami sesekali bisa merasa tersisihkan atau kehilangan romantisme karena istri sibuk menjalankan peran orang tua. Sebaliknya, kadang istri juga merasa dirinya kurang seksi dan kurang bergairah selagi menyusui, akibat kelelahan dan terlebih, bergesernya fungsi payudara dari organ seksual menjadi sumber makanan bayi. Jadi penting bagi suami untuk tidak berpaling dari istrinya yang sedang menyusui. Suami harus membantu istri menciptakan suasana romantis atau hal-hal lain yang bisa menghangatkan hubungan. Dengan demikian kegiatan menyusui bayi secara eksklusif dapat dilaksanakan dengan baik.

c. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami.

Menurut Cholil et al dalam Bobak, Lowdermilk, Jensen (2004) menyimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain adalah:

1) Budaya.

Masyarakat di berbagai wilayah Indonesia yang umumnya masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap wanita tidak sederajat

dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini dapat mempengaruhi perlakuan suami terhadap istri.

## 2) Pendapatan.

Sekitar 75%-100% penghasilan masyarakat dipergunakan untuk membiayai seluruh keperluan hidupnya. Secara nyata dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga harus memperhatikan kesehatan keluarganya.

## 3) Tingkat Pendidikan.

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan bagi keluarga akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

## 3. Konsep Dukungan Keluarga.

### a. Definisi.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan

secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Setiadi, 2008).

b. Klasifikasi Dukungan Keluarga.

Menurut Friedman (1998) dukungan dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut.

1) Dukungan informasional.

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan *disseminator*, yaitu penyebar informasi. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Informasi bisa didapat dari sumber visual seperti buku, majalah ataupun artikel dan sumber audio seperti radio, maupun sumber audio visual seperti program-program televisi yang membahas tentang masalah kesehatan.

2) Dukungan instrumental.

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan pasien dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya pasien dari kelelahan. Melalui dukungan instrumental keluarga diharapkan memberi fasilitas kepada semua kebutuhan anggota keluarga baik itu bio, psiko, sosial, dan spiritual. Dimana kebutuhan bio adalah kebutuhan dasar seperti membantu anggota keluarga ketika makan dan minum. Kebutuhan psikososial seperti rasa nyaman anggota keluarga, sedangkan

kebutuhan sosial merupakan kebutuhan yang berasal dari lingkungan luar seperti lingkungan masyarakat.

3) Dukungan penilaian.

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga yang sakit diantaranya memberikan dukungan (*support*), penghargaan, dan perhatian.

4) Dukungan emosional.

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai bagi anggota keluarga yang sakit untuk mencurahkan segala perasaan yang dimiliki dalam membantu pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan nonverbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku yang diperoleh individu ini. Status dukungan emosional mengacu pada kesenangan yang dirasakan, penghargaan akan kepedulian atau membantu orang menerima dari orang-orang atau kelompok-kelompok lain.

4. Konsep Kader.

a. Definisi.

Kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih atau ditunjuk untuk mengambil peran dalam kegiatan dan pembinaan Posyandu, dan telah mendapat pelatihan tentang KB dan Kesehatan (Zulkifli, 2003).

Sebagian besar kader kesehatan adalah wanita dan anggota PKK yang sudah menikah dan berusia 20-40 tahun dengan pendidikan minimal sekolah dasar (Ismawati, 2010).

Menurut Zulkifli (2003), seorang warga masyarakat dapat diangkat menjadi seorang kader Posyandu apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- 1) Dapat membaca dan menulis.
- 2) Berjiwa sosial dan mau bekerja secara relawan.
- 3) Mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat.
- 4) Mempunyai waktu yang cukup.
- 5) Bertempat tinggal di wilayah posyandu.
- 6) Berpenampilan ramah dan sopan.
- 7) Mengikuti pelatihan-pelatihan sebelum menjadi kader posyandu.

Sesuai dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri No. 9 tahun 1990 ada dua kategori kader yaitu:

- 1) Kader Pembangunan Desa (KPD) yaitu orang yang mempunyai kemampuan bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan desanya yang mempunyai jiwa pelopor, pembaharu dan penggerak pembangunan di desa keseluruhan. KPD merupakan kader yang bersifat umum yang memperoleh pengetahuan dan keterampilan dasar melalui latihan kader pembangunan desa.
- 2) Kader teknis yaitu kader pembangunan desa yang memiliki pengetahuan dan keterampilan teknis tertentu dari sektor pembangunan, yang merupakan tenaga spesialis dan dibina oleh suatu instansi atau lembaga kemasyarakatan.

b. Konsep Dukungan Kader.

Menurut Soetjiningsih (1997), bahwa dukungan kader posyandu sangat berperan penting dalam menggerakkan masyarakat serta mengelola dan meningkatkan kegiatan posyandu bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

Kader posyandu sangat mendukung dalam hal perbaikan perilaku, keadaan gizi, kesehatan keluarga sehingga bayi diberi ASI sejak lahir sampai umur 6 bulan.

c. Tujuan Pembentukan Kader.

Pada hakekatnya pelayanan kesehatan dipolakan mengikut sertakan masyarakat secara aktif dan bertanggung jawab. Keikutsertaan masyarakat dalam meningkatkan efisiensi pelayanan adalah atas dasar terbatasnya daya dan dana didalam operasional pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan demikian dilibat- aktifkannya masyarakat akan memanfaatkan sumber daya yang ada dimasyarakat seoptimal mungkin(Zulkifli, 2003).

Dengan terbentuk kader kesehatan, pelayanan kesehatan yang selama ini dikerjakan oleh petugas kesehatan saja dapat dibantu oleh masyarakat. Dengan demikian masyarakat bukan hanya merupakan objek pembangunan, tetapi juga mitra pembangunan itu sendiri. Jelaslah bahwa pembentukan kader adalah perwujudan pembangunan dalam bidang kesehatan (Ismawati, 2010).

d. Peran dan fungsi kader.

Menurut Ismawati (2010), peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerakan masyarakat :

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
  - 2) Pengamatan terhadap masalah kesehatan di desa.
  - 3) Upaya penyehatan lingkungan.
  - 4) Peningkatan kesehatan ibu, bayi dan anak balita.
  - 5) Pemasarakatan keluarga sadar gizi (Kadarzi).
- e. Tugas kader posyandu.

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah;

- 1) Sebelum hari pelaksanaan Posyandu.
  - a) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, KMS, alat peraga, LILA, alat pengukur, obat-obat yang dibutuhkan (pil besi, vitamin A, oralit), bahan/materi penyuluhan.
  - b) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke posyandu.
  - c) Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
  - d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
- 2) Kegiatan pada hari Posyandu.

Tugas kader menurut Zulkifli (2003), pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja , meliputi :

- a) Meja 1, yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS dan secarik kertas yang disalipkan pada

KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau register ibu hamil.

- b) Meja 2, yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
  - c) Meja 3, yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan balita dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
  - d) Meja 4, yaitu bertugas menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada data KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami sasaran.
  - e) Meja 5, yaitu merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan, PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan antara lain : pelayanan Imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana, pengobatan pemberian Pil penambah darah (zat besi), vitamin A, dan obat-obatan lainnya.
- 3) Kegiatan sesudah hari Posyandu.
- a) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
  - b) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya. Kegiatan diskusi kelompok

(penyuluhan kelompok) bersama ibu-ibu yang rumahnya berdekatan (kelompok *dasawisma*).

- c) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak ibu-ibu datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

Peran kader secara umum yaitu melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan bersama dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, sedangkan peran kader secara khusus terdapat beberapa tahap yang meliputi :

- 1) Tahap persiapan.

Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan bersama-sama masyarakat merencanakan kegiatan pelaksanaan kegiatan ditingkat desa.

- 2) Tahap pelaksanaan.

Melaksanakan penyuluhan kesehatan terpadu, mengelola kegiatan UKBM.

- 3) Tahap pembinaan.

Menyelenggarakan pertemuan bulanan dengan *dasawisma* untuk membahas perkembangan program dan masalah yang dihadapi keluarga, melakukan kunjungan kerumah pada keluarga binaannya, membina kemampuan diri melalui pertukaran pengalaman antar kader.

## 5. Konsep ASI Eksklusif.

- a. Fisiologi laktasi.

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan

menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut dengan refleks pembentukan atau refleks *prolaktin* yang dirangsang oleh hormon *prolaktin* dan refleks pengeluaran atau disebut juga dengan "*let-down reflex*" (Roesli, 2005).

#### 1) Refleks Prolaktin.

Produksi ASI merupakan hasil perangsangan oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar *hipofise anterior* yang berada di dasar otak.

Menurut Moody (2005), pada menjelang akhir kehamilan, hormon *prolaktin* memegang peranan penting untuk membuat *kolostrum*, namun jumlah *kolostrum* terbatas karena aktifitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi. Setelah plasenta keluar, *korpus luteum* pun berkurang fungsinya sehingga kadar *estrogen* dan *progesteron* menurun, ditambah lagi dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan *areola*. Rangsangan ini akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis* dan *mesensephalon*. *Hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu sekresi *prolaktin*. Faktor-faktor ini kemudian akan merangsang *hipofise anterior* sehingga mengeluarkan *prolaktin*. *Prolaktin* kemudian dialirkan ke kelenjar payudara untuk merangsang pembuatan ASI.

## 2) Refleksi Oksitosin.

Ketika bayi mulai menghisap, ujung saraf di sekitar payudara dirangsang sehingga mengirim pesan ke *hipotalamus* untuk merangsang *hipofise posterior* menghasilkan hormon *oksitosin*. *Oksitosin* kemudian akan masuk ke aliran darah menuju payudara sehingga menyebabkan sel otot halus di sekitar payudara berkontraksi. Kontraksi ini akan memeras air susu yang telah dibuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* yang selanjutnya akan mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi (Moody, 2005).

## 3) Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI (Roesli, 2005).

Menurut Roesli (2005), ada beberapa hal yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI, yaitu: bila ibu melihat bayinya, memikirkan bayinya dengan perasaan kasih sayang, mendengar bayinya menangis, mencium bayinya, bila ibu dalam keadaan tenang.

### b. Definisi ASI Eksklusif.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2005).

ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose, dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara, sebagai makanan utama bagi bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberikan makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Hubertin, 2004).

c. Komposisi ASI.

Komposisi ASI ini ternyata tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah: stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi, diet ibu (Roesli, 2005).

ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5 % oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada ditempat yang mempunyai suhu udara panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan ASI. Hal tersebut yang menyebabkan diare pada bayi yang di berikan susu formula. Komposisi ASI diantaranya sebagai berikut :

1) Protein.

ASI mengandung protein lebih rendah dari susu sapi tetapi protein dalam ASI mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mudah dicerna. ASI mengandung *asam amino esensial taurin* yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi *bilirubin*. Selain itu ASI juga mengandung *sistin* yang tinggi yang merupakan *asam amino* yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.

2) Karbohidrat.

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi dari pada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah *laktosa*. Selain *laktosa*, juga terdapat *glukosa*, *galaktosa*, dan *glukosamin*.

*Galaktosa* penting untuk pertumbuhan otak dan *medula spinalis*. *Glukosamin* merupakan *bifidus* faktor di samping *laktosa*, yang dapat memacu pertumbuhan *Lactobacilus bifidus* yang sangat menguntungkan bayi.

### 3) Lemak.

Kadar lemak dalam ASI relatif lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi atau susu formula. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi, selain itu kadar asam lemak tidak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih banyak dari susu sapi. (IDAI, 2008).

### 4) Mineral.

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Mineral utama yang terdapat dalam ASI adalah kalsium. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi namun tingkat penyerapannya lebih besar. Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai resiko lebih kecil kekurangan zat besi, karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap. *Zink* dibutuhkan karena banyak membantu berbagai proses metabolisme tubuh. *Selenium* sangat di butuhkan pada saat pertumbuhan anak cepat (IDAI, 2008).

### 5) Vitamin.

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dalam jumlah yang cukup dan mudah diserap. (Suradi, 2004).

6) Kalori.

Jumlah kalori dalam ASI relatif rendah, yaitu hanya 77 kal/100 ml ASI. Sekitar 90% dari jumlah kalori tersebut berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein (Suradi, 2004).

7) Air

Kira-kira 88% dari ASI terdiri dari air. Air ini berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik adalah aman. Kadar ASI yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

8) Unsur-unsur lainnya.

Unsur-unsur lainnya yang terkandung dalam ASI *laktorom*,  *kreatinin*,  *urea*,  *xantin*,  *amonia*, dan  *asam sitrat* (Suradi, 2004).

Ada tiga komponen ASI, yaitu : kolostrum, foremilk dan hindmilk.

1) Kolostrum.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara yang disekresi dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat. Kolostrum berupa cairan *viscous* kental dengan warna kekuning-kuningan. Kolostrum ini merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan *mekoneum* dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang.

Kolostrum mengandung lebih banyak protein dibandingkan dengan ASI matur dengan protein utamanya adalah globulin (*gamma globulin*). Kolostrum mengandung lebih banyak antibodi dibandingkan ASI matur sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai

umur 6 bulan, kadar karbohidrat lemaknya rendah tetapi kadar mineral terutama *natrium*, *kalium* dan kloridanya lebih tinggi. Total energi rendah, yaitu hanya 58 Kal/100 ml kolostrum. Bila dipanaskan, kolostrum akan menggumpal. Volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

## 2) Foremilk.

*Foremilk* adalah susu yang terletak di depan payudara ibu, ini adalah susu pertama yang akan dihisap bayi saat menyusui. *Foremilk* akan tampak encer, berair bila dibandingkan dengan *hindmilk*. Meskipun terlihat encer, *foremilk* sangat kaya laktosa, karbohidrat, protein dan vitamin. Tingginya laktosa pada *foremilk* penting untuk energi dan perkembangan otak, dan meredakan rasa haus bayi.

## 3) Hindmilk.

*Hindmilk* adalah susu yang terletak di belakang payudara yang mengandung kalori dan persentase lemak lebih banyak, sehingga lebih mengenyangkan. *Hindmilk* akan terlihat lebih kental daripada *foremilk*. *Hindmilk* penting untuk pertumbuhan bayi, mengurangi *kolik* dan membuat bayi merasa kenyang, sehingga tidak sering - sering meminta susu setelah disusui.

Oleh karena letaknya yang dibelakang *foremilk*, maka semakin lama ibu menunda waktu menyusui, maka semakin banyak *foremilk* terkumpul, yang artinya semakin lama bayi memperoleh *hindmilk*.

Komposisi ASI menurut stadium laktasi adalah sebagai berikut :

## 1) ASI transisi / peralihan.

ASI peralihan merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur . ASI transisi ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi. Kadar protein dalam ASI transisi semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meninggi. Volume ASI transisi akan semakin meningkat.

## 2) ASI matur.

ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya dimana komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. ASI matur merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin*, dan *karoten* yang terdapat di dalamnya. ASI matur ini tidak akan menggumpal jika dipanaskan dan terdapat beberapa *antimikrobia*, antara lain: antibodi terhadap bakteri dan virus, sel (*fagosit granulosit*, *makrofag* dan *limfosit T*), enzim, protein (*laktoferin*, *B12 binding protein*), faktor resisten terhadap *stafilokokus*, *komplemen*, *interferron producing cell*, dan hormon-hormon (Rosita,2008).

## d. Manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Bagi ibu dan bayi ASI eksklusif, mudahnya terjalin ikatan kasih sayang yang mesra antara ibu dan bayinya merupakan awal dari keuntungan menyusui secara eksklusif. ASI tak ternilai harganya, selain meningkatkan kesehatan dan kecerdasan anak secara optimal, ASI juga membuat anak menjadi potensial memiliki emosi yang lebih stabil, spiritual

yang matang, serta memiliki perkembangan sosial yang baik (Roesli, 2005).

Manfaat memberikan ASI eksklusif bagi bayi menurut (Roesli, 2005) :

1) ASI sebagai Nutrisi.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tata laksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi.

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare). ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Roesli, 2005).

3) ASI Eksklusif Meningkatkan Kecerdasan

Dengan memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. IQ lebih tinggi 1,5-4,5 poin pada bayi yang diberi ASI selama 8 bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan susu

formula. Bayi yang mendapat ASI 4-6 bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan berbicara dan motorik (IDAI, 2008).

4) ASI Eksklusif Meningkatkan Jalinan Kasih Sayang

Menyusui dapat menciptakan ikatan antara ibu dengan bayi yang juga dapat mengurangi biaya dengan pemakaian susu formula (Roesli, 2005).

5) ASI eksklusif meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.

6) ASI eksklusif mengurangi resiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.

7) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan.

8) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

Sedangkan manfaat memberikan ASI eksklusif bagi ibu antara lain sebagai berikut ;

1) Mengurangi perdarahan pasca melahirkan.

Apabila bayi disusui segera setelah melahirkan maka kemungkinan terjadinya perdarahan *postpartum* akan berkurang. Hal ini dikarenakan pada saat ibu menyusui terjadi peningkatan kadar *oksitosin* yang menyebabkan *vasokonstriksi* sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

2) Mengurangi terjadinya anemia.

Menyusui dapat mengurangi kemungkinan terjadi anemia karena dapat mengurangi perdarahan.

3) Sebagai kontrasepsi alamiah.

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu menyusui secara eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama pasca melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4) Membantu involusi rahim.

Kadar *oksitosin* ibu yang menyusui meningkat sehingga akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses involusi rahim ini akan lebih cepat terjadi pada ibu yang menyusui dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

5) Mengurangi kemungkinan terkena kanker.

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan *ovarium* akan berkurang. Pada umumnya bila ibu melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sampai 25%.

6) Lebih ekonomis.

Dengan memberikan ASI eksklusif berarti menghemat biaya untuk membeli susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan untuk membuat susu formula.

7) Tidak merepotkan dan hemat waktu.

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa harus menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan sangat merepotkan terutama pada malam hari apa lagi kalau persediaan susu habis pada malam hari.

8) *Portable* dan praktis.

ASI dapat diberikan kapan saja dan di mana saja dalam keadaan siap dikonsumsi oleh bayi dan selalu dalam suhu yang tepat. ASI mudah dibawa ke mana-mana sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk membuat susu formula dan alat untuk memasak atau menghangatkan susu.

9) Memberikan kepuasan bayi ibu.

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam karena telah memberikan sesuatu yang terbaik bagi bayinya.

e. Faktor yang mempengaruhi ibu tidak menyusui eksklusif (IDAI,2008).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak mau menyusui secara eksklusif, yaitu:

1) ASI Tak Cukup.

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu – ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2 – 5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya. Selebihnya 95 % - 98 % ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2) Ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan.

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.

3) Takut di tinggal suami.

Alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah takut di tinggal suami. Ini semua karena mitos yang salah, yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui (Roesli, 2005).

4) Susu formula lebih praktis.

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dari pada susu formula.

5) Takut badan tetap gemuk.

Pendapat ini tidak benar karena pada saat hamil, tubuh telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Menyusui secara eksklusif akan membantu ibu menurunkan berat badannya. Timbunan lemak sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses laktasi, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini.

Untuk itu bidan atau pelayanan kesehatan lain perlu memberi informasi ASI eksklusif selain pada ibu juga pada keluarga ibu menyusui karena hal tersebut akan membantu dalam kesuksesan pemberian ASI eksklusif (Varney, 2007).

Tingkat kesadaran masyarakat untuk memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayinya masih sangat memprihatinkan, bayi masih banyak yang

diberikan susu formula, makanan padat, atau campuran antara ASI dan susu formula (Rosita, 2008).

Orang tua biasanya segera memberikan makanan tambahan seperti bubur, madu, larutan gula, susu dan pisang kepada bayi dengan alasan bayi kelaparan bila hanya diberikan ASI. Suami sebagai kepala keluarga biasanya menuruti kebiasaan tersebut dengan berbagai alasan, antara lain kurangnya pemahaman tentang ASI eksklusif atau patuh kepada orang tua (Rosita, 2008)

Upaya untuk pemberian ASI dapat didukung oleh seluruh keluarga, seperti suami, kakak, dan mertua. Keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 1998) .

Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan risiko untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Manaf, 2010).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Agnes (2010) yang berjudul hubungan dukungan suami dengan kemauan ibu memberikan asi eksklusif di puskesmas teladan medan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian *deskriptif korelasi* yang bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif di Puskesmas Teladan Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum di Puskesmas

Teladan Medan selama tahun 2008 di tempat penelitian dengan jumlah 674 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan cara *purposive sampling* diperoleh adalah 40 orang. Instrument penelitian berupa kuesioner berisi identitas calon responden, kuesioner dukungan suami terhadap ibu menyusui, dan kuesioner kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Analisis data menggunakan *uji Pearson*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan suami sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemauan ibu memberikan asi eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu menyusui mendapat dukungan baik dari suaminya sebesar 87,50% dan yang mendapat dukungan cukup, sebesar 12,50%, sedangkan yang mendapatkan dukungan buruk tidak ada dan untuk kemauan ibu di dapatkan bahwa 39 responden (97,50%) mau memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dan hanya 1 responden (2,50%) tidak mau memberikan ASI eksklusif. Dari tabel uji korelasi Pearson dapat diketahui bahwa variable dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ) dengan nilai  $r = 0.38$  dan arah hubungan positif. Kesimpulannya adalah semakin besar dukungan suami maka semakin besar kemauan ibu memberikan ASI eksklusif. Hubungan dukungan suami dan kemauan ibu memberikan ASI eksklusif mempunyai kekuatan hubungan yang sedang.

2. Nurwati (2012) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu primipara tentang ASI eksklusif terhadap motivasi pemberian ASI eksklusif di ruang Mawar RSUD AWS. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu pos partum primipara dengan keadaan anak hidup, yaitu sebanyak 416 orang dalam

kurun waktu 6 bulan dengan rata-rata 69 orang perbulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrument penelitian berupa kuesioner dan uji statistic yaitu uji *kai kuadrat (chi square)*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu primipara tentang ASI eksklusif dan variabel dependennya yaitu motivasi pemberian ASI eksklusif.

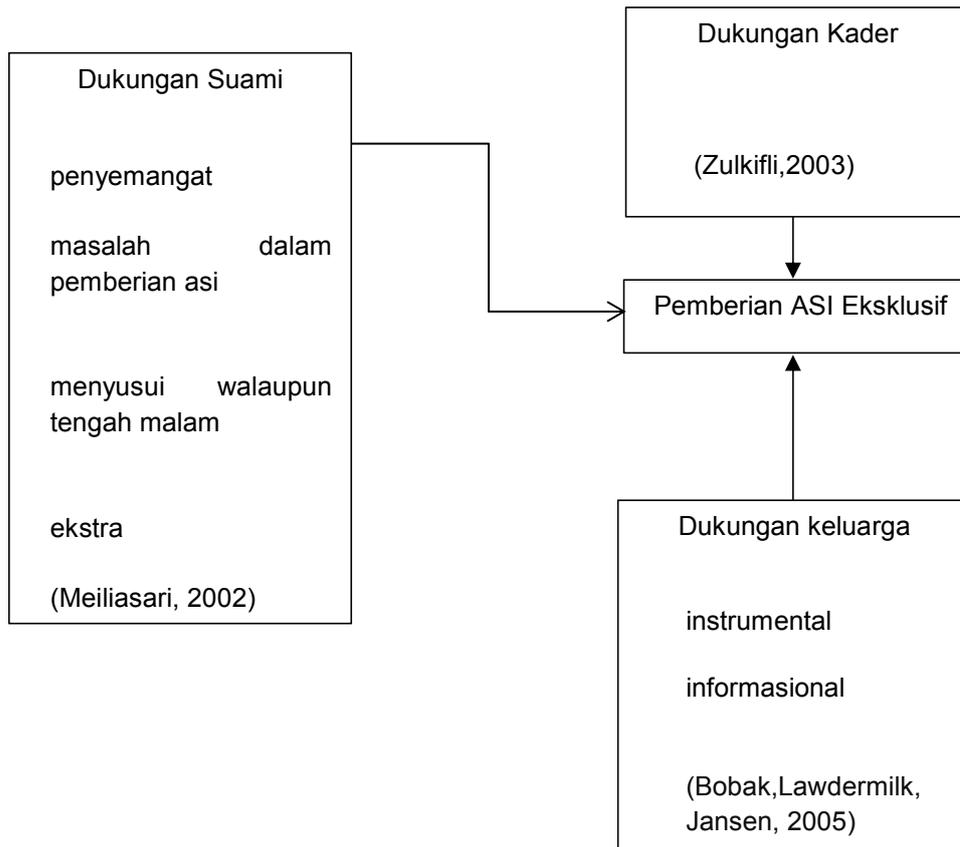
Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 31 dari 40 (77,5%) responden yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat ASI Eksklusif termotivasi untuk memberikan ASI EKsklusif dan ada 16 dari 29 (55,2%) responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tidak termotivasi pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil uji statistic diperoleh hasil P value 0.005 sedangkan nilai  $\alpha = 0.05$ , maka dapat dilihat bahwa P value  $< \alpha$  ( $0.005 < 0.05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan menerima  $H_a$  yaitu terdapat hubungan yang signifikan antar pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif dengan motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

3. Jayanta (2013) yang berjudul Hubungan dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten jember. Desain penelitian pada penelitian ini yaitu *survey analitik*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember yang berjumlah 84 responden,. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan cara *systematic random sampling* sebanyak 45 orang. Instrument penelitian pada penelitian ini berupa kuisoner dukungan suami, dan kuisoner sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu menyusui eksklusif yang memiliki dukungan suami dengan kategori baik sebesar 28 orang (62,2%), sedangkan ibu menyusui eksklusif yang memiliki dukungan suami dengan kategori kurang sebesar 17 orang (37,8%). Dan sikap ibu 45 responden menunjukkan sikap positif sejumlah 34 orang (75,6%) dan responden yang memiliki sikap negatif sejumlah 11 orang (24,4%). Hasil uji statistik diperoleh  $p \text{ value} < \alpha$  ( $0.000 < 0.05$ ) dan tingkat kepercayaan 95%, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember ( $H_0$  ditolak).

### **C. Kerangka Teori Penelitian**

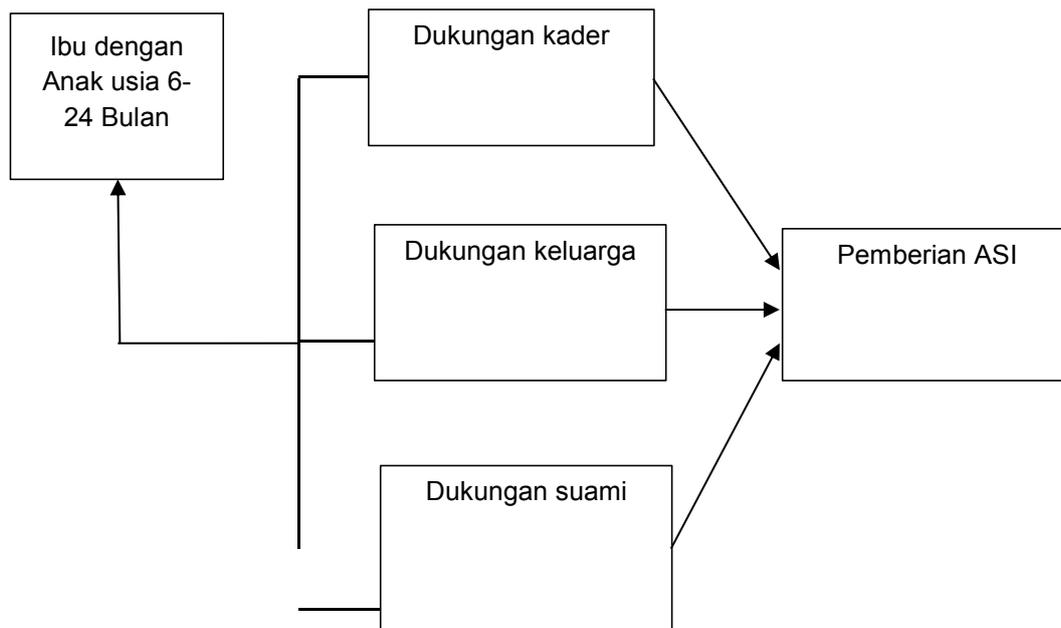
Kerangka teori adalah mempertajam/mengkhususkan fakta, membina struktur konsep-konsep, mengembangkan definisi-definisi, ikhtisar dari hal-hal yang telah diketahui, diuji kebenarannya, kerangka berfikir yang bersifat teoritis mengenai masalah, memberikan kemungkinan pada prediksi fakta tersebut, memberikan petunjuk-petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan peneliti.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

#### D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan yang dijelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) kerangka konsep akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Arikunto, 2010).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## E. Hipotesis

Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian ini maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini. Jawaban sementara dari penelitian ini biasanya disebut hipotesis (Notoadmojo, 2012).

### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ ).

$H_0$  dalam penelitian ini yaitu :

- a. Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

- b. Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Tidak terdapat hubungan bermakna antara dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

2. Hipotesis alternatif (Ha).

Ha dalam penelitian ini yaitu :

- a. Ada hubungan bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- b. Ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.
- c. Ada hubungan bermakna antara dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

L... Rancangan Penelitian.....	55
M.. Populasi dan Sampel.....	55
N... Waktu dan Tempat Penelitian.....	57
O.. Definisi Operasional.....	58
P... Instrument Penelitian.....	61
Q.. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	64
R... Teknik Pengumpulan Data.....	69
S... Teknik Analisa Data.....	70
T... Etika Penelitian.....	75
U... Jalannya Penelitian.....	76
V... Jadwal Penelitian.....	77

### **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

C... Hasil Penelitian.....	78
D... Pembahasan.....	87

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian responden di Posyandu RW 04 Desa Panca Jaya wilayah kerja Puskesmas Bunga Jadi Kecamatan Muara Kaman Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2015 dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan,
  - a. Usia ibu sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 36 responden (64,3%).
  - b. Usia anak sebagian responden memiliki bayi berusia 6-12 bulan yaitu sebanyak 34 bayi (60,7%).
  - c. Tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 24 responden (42,9%).
  - d. Pekerjaan ibu menunjukkan bahwa semua ibu mayoritas sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 56 responden (100%).
2. Responden yang mendapatkan dukungan suami baik yaitu sebanyak 28 responden (50%) dan ibu yang mendapatkan dukungan suami kurang baik yaitu sebanyak 28 responden (50%).
3. Responden yang mendapatkan dukungan keluarga paling banyak adalah dukungan baik yaitu sebanyak 34 responden (60,7%).

4. Responden yang mendapatkan dukungan kader paling banyak adalah dukungan baik yaitu sebanyak 35 responden (62,5%).
5. Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi  $\alpha$  5% dengan nilai P Value = 0,032 < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.
6. Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi  $\alpha$  5% dengan nilai P Value = 0,017 < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif.
7. Hasil uji statistik *chi square* dengan taraf signifikansi  $\alpha$  5% dengan nilai P Value = 0,298 > 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan kader dengan pemberian ASI Eksklusif.

## **B. Saran**

Setelah menyajikan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah :

### **1. Bagi Responden**

Bagi responden diharapkan lebih meningkatkan kesadaran diri dan meningkatkan pengetahuan lebih banyak bertanya dan mencari informasi pada sumber-sumber informasi yang jelas tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

### **2. Bagi Keluarga**

Bagi keluarga diharapkan untuk lebih memberikan perhatian dan dukungan kepada para ibu untuk mensukseskan program memberikan ASI Eksklusif. Serta keluarga diharapkan untuk lebih bisa memilih dan memilah informasi yang didapat, agar semua informasi yang disampaikan kepada ibu lebih baik lagi. Karena benar memang pengalaman berperan penting dalam

kelancaran pemberian ASI Eksklusif, namun dukungan dari pihak keluarga juga berperan penting.

### 3. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan agar lebih banyak memberikan dukungan dan menyediakan informasi serta melakukan penyuluhan ataupun sejenisnya kepada para masyarakat khususnya ibu-ibu untuk mensukseskan program pemberian ASI Eksklusif.

### 4. Bagi Posyandu

Bagi Posyandu diharapkan untuk kader-kadernya lebih mencari sumber informasi yang lebih benar tentang ASI Eksklusif karena informasi yang baik bukan berasal dari pengalaman saja namun dari sumber-sumber informasi yang tepat, untuk menunjang suksesnya pemberian ASI Eksklusif serta lebih memperhatikan untuk memberikan dukungan dari segi emosional dan informasional serta melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif. Kemudian hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai data atau informasi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut sebagai replikasi pada tingkat fakultas atau universitas dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

Adwinanti, V. 2004. *Hubungan Praktek Pemberian Asi Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Asi, Kekhawatiran Ibu, Dukungan Keluarga Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan*. S1 ndergraduate, Institut Pertanian Bogor. Skripsi diterbitkan Available at <http://skripsi.institusi.pertanian.bogor.ac.id>. Diakses tanggal 12 April 2015

Anggrita, Kiki. 2009. *"Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Amplas Tahun 2009"*. Tidak diterbitkan. Skripsi. Medan: Fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Arikunto, S., 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Ed. 4. Jakarta: EGC

Dagun S.M, 2002. *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: Rineka Cipta.

Elmiyasna. 2009. *"Kajian Pemberian ASI Eksklusif Kaitannya Dengan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Menyusui Di Puskesmas Nanggolo Padang"*. Artikel Penelitian. Padang: STIKES Mercu Bakti Jaya.

Februhartanty, Judhiastuty. (2008). *Peran Ayah dalam Optimalisasi Praktek Pemberian ASI: Sebuah Studi di Daerah Urban Jakarta* .Diambil tanggal 5 november 2014.

Friedman, M. Marilyn.( 1998). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Teori dan Praktik*. Jakarta : EGC.

Friedman. 1998. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*, Edisi 3, Jakarta: EGC.

Hastono (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

IDAI. (2008). *Bedah ASI*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Ismawati, S., 2010, *Posyandu dan Desa Siaga*, Nuha Medika, Yogyakarta.

Moody, dkk. (2005). *Menyusui: Cara Mudah, Praktis, & Nyaman*, Jakarta: Arcan

Mubarak, dkk., (2012). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, S (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika

Papu, Johanes. (2009). *Dukungan Ayah Menentukan Keberhasilan Program ASI Eksklusif*. Diambil tanggal Diambil tanggal 5 november 2014.

Roesli, Utami. 2005. *ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya. Hal : 3, 4, 5, 7, 11, 12, 37, 44, 46.

Rosita, Syarifah. 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Yogyakarta: Ayyana. Hal 25-39.

Siregar, M Arifin. (2004). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*.

Soetjningsih. (1997). *ASI: Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*, Jakarta: EGC

Sri Purwanti, Hubertin. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC. Hal 3.

Sugiyono (2010). *Statistika untuk penelitian*. Bandung : Alfabeta

Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : aplikasi dalam praktik*. Jakarta : EGC.

Suradi, Rulina, dkk. (2004). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Ed: 2. Jakarta: PERINASIA.

Verney, Helen dkk. (2004). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Vol.2 Ed.4*, Jakarta: EGC

Zulkifli, 2003, *Posyandu dan Kader Kesehatan*, <http://www.usuditalibrary.com>., Diakses tanggal 20 oktober 2014