

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 ASI Eksklusif**

##### **2.1.1 Pengertian Asi eksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi dari ibu, tanpa tambahan makanan padat atau cair lainnya kecuali sirup atau obat tetes yang mengandung suplemen vitamin, mineral, atau obat (Labbok, 2000). Ibu yang melahirkan mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayinya selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan berkisar 80% (Anonymous, 2010).

ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang bubur susu, biskuit, bubur, nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). ASI dapat di berikan sampai anak usia 2 tahun atau lebih. (Ambarwati, 2009)

##### **2.1.2 Manfaat ASI**

ASI memiliki banyak sekali manfaat bagi bayi. Pemberian ASI yang optimal merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah nutrisi yang dikonsumsi. Kebutuhan nutrisi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi (Richard et al, 2003).

Manfaat ASI bagi Bayi sebagai Nutrisi ASI seorang ibu akan menyesuaikan kondisi bayinya masing- masing, misal ibu yang melahirkan bayi *premature* maka komposisinya akan berbeda dengan ASI ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. ASI memiliki komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi (Roesli, 2008)

Beberapa manfaat tersebut yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan daya pengelihan dan kepandaian bicara, dan mengurangi risiko terkena penyakit (kencing manis, kanker pada anak, kemungkinan menderita penyakit jantung). Selain itu, ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan optimal pada enam bulan pertama bahkan pada usia lebih dari enam bulan (Haryono dkk, 2014).

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu1-5 tahundi Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi.

Komposisi Air Susu Ibu (ASI) berubah menurut stadium penyusuan (kolostrum, susu peralihan, susu matur) yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada stadium itu, dan tiak dapat ditiru dengan pemberian susu formula. Zat - zat yang terkandung dalam ASI adalah

1. Lemak

Kadar lemak didalam ASI tinggi sekitar 50% tetapi tidak mudah dicerna karena trigliserida didalam ASI terlebih dahulu diubah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim Lipase (Astutik, 2014)

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama didalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia yang lainnya. Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan laktosa. Manfaat laktosa adalah meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus* (Astutik, 2014).

3. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan *whey*. Kadar protein Asi sebesar 0.99% dan sebesar 60% diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi). Asam amino yang ada di dalam Asi adalah sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak (Astutik,2014).

#### 4. Mineral

Asi mengandung mineral yang cukup rendah tetapi cukup untuk bayi usia 6 bulan. Asi dan susu sapi mengandung zat besi yang cukup tinggi yaitu >50% tapi zat gizi dalam ASI lebih mudah diserap (Astutik, 2014).

#### 5. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan oleh bayi. Diantaranya adalah vitamin D, E, dan K. vitamin E terdapat dalam kolostrum (Astutik, 2014).

### 2.2 Cakupan ASI eksklusif

Persentase bayi umur 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif adalah jumlah bayi 0-6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral, berdasarkan recall 24 jam dibagi dengan jumlah seluruh bayi umur 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan / KMS di wilayah tertentu dikalikan 100 %. Yang dimaksud dengan bayi 0-6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 sampai 5 bulan 29 hari. Cakupan pemberian ASI eksklusif diperoleh dari hasil pendataan yang dilakukan oleh kader pada bulan Februari dan Agustus setiap tahunnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2017)

Data pemberian ASI eksklusif dicatat dari KMS seluruh bayi umur 0 hari sampai 5 bulan 29 hari pada Formulir Pencatatan Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dengan simbol berikut :

√ = bayi masih diberi ASI saja

X = bayi sudah diberi makanan/minuman selain ASI kecuali obat/vitamin/mineral

A = bayi tidak datang di penimbangan

Pencatatan pada KMS dilakukan setiap bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2012)

Target bayi mendapatkan ASI eksklusif dari Kementrian Kesehatan adalah 80%, sementara cakupan di Kota Surakarta tahun 2012 sebesar 45,8%. Beberapa upaya yang dilakukan untuk dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif adalah

#### 1. Kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu)

Sampai dengan tahun 2012 telah dibentuk KP-Ibu hampir di seluruh kelurahan di Kabupaten Jepara.

2. Advokasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ke sarana pelayanan kesehatan
3. Advokasi penyediaan ruang menyusui di perkantoran dan tempat-tempat umum

Kondisi saat ini menunjukkan bahwa selain pengetahuan, ibu membutuhkan dukungan yang lebih intensif dari lingkungan di sekitarnya untuk dapat melaksanakan praktek pemberian ASI secara optimal. Dengan telah terbitnya Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif, setidaknya dapat memberi pedoman bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk ikut mendukung pemberian ASI dan mengurangi penggunaan susu formula setelah persalinan (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2012).

Langkah-langkah perhitungan cakupan pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan (Kementrian Kesehatan RI, 2012):

1. Siapkan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan hitung umur bayi pada saat penimbangan bulanan. Umur bayi dihitung berdasarkan bulan penuh artinya umur dihitung 1 bulan apabila genap 30 hari.
2. Tanyakan ibu bayi apakah bayi sehari sebelumnya sudah diberikan makanan/minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral, kemudian catat jawaban ibu ke dalam KMS balita pada kolom pemberian ASI eksklusif 0, 1, 2, 3, 4, 5 bulan dengan memberikan tanda notasi atau simbol tersebut di atas.
3. Pindahkan catatan informasi ASI pada KMS sesuai dengan kode atau simbol yang telah diisi ke dalam register bayi. Hal ini dilakukan setiap bulan pada saat bayi berkunjung ke posyandu. Berdasarkan register bayi, pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus) hitung jumlah untuk masing-masing kode atau simbol.
4. Bidan di desa/kelurahan merekapitulasi jumlah masing-masing kode atau simbol pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus) di posyandu ke dalam formulir rekapitulasi di desa/kelurahan.

5. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas merekapitulasi jumlah kode atau simbol pada kunjungan terakhir dari desa/kelurahan ke dalam formulir rekapitulasi di Puskesmas.
6. Petugas kabupaten/kota merekapitulasi dan menghitung persentase pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan setiap 6 bulan sekali bersamaan dengan bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus dengan rumus :

% Bayi 0-6 bulan Mendapat ASI Eksklusif	$\frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\%$
---	--

### 2.3 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. Departemen kesehatan membuat kebijakan mengenai pelatihan untuk kader yang dimaksud untuk meningkatkan pengetahuan, menurunkan angka kematian ibu dan anak. Kader kesehatan masyarakat itu seharusnya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan karena untuk membaca, menulis, dan menghitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Kader kesehatan masyarakat bertanggung jawab terhadap 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)

### 2.4 Kader Motivator ASI

Sebenarnya sudah ada kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan capaian ASI Eksklusif. Kegiatan tersebut bersifat penyuluhan dan edukasi, seperti kelas Ibu hamil dan kelas ibu menyusui. Namun kegiatan itu belum mampu

meningkatkan capaian ASI Eksklusif secara signifikan, karena kegiatan penyuluhan dan edukasi tersebut bersifat satu arah antara penyuluh dengan peserta, dimana kegiatan itu menempatkan peserta hanya sebagai objek. Jadi kegiatan ini dirasa kurang berhasil dan kurang mengenai sasaran.

Kegiatan Kelompok Pendukung (KP) ibu merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan ini berbeda dengan kegiatan-kegiatan yang ada sebelumnya, dalam kegiatan berjalan bukan hanya satu arah saja, kegiatan ini menempatkan para peserta atau anggota sebagai subjek yang proses kegiatannya adalah belajar, bercerita dan berbagi pengalaman yang semuanya dipandu oleh seorang motivator.

#### **2.4.1 Kelompok Pendukung Ibu**

Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu) berarti bantuan yang diberikan oleh ibu kepada ibu untuk dapat menyusui bayinya. Seorang ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan memberikan informasi, pengalaman dan menawarkan bantuan kepada ibu lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai.

*Peer – support* (dukungan sebaya) di inisiasi oleh Mercy Corps Indonesia adalah membentuk Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu), yaitu kelompok berbasis masyarakat yang terdiri dari ibu hamil atau ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan berjumlah 8-10 orang mengadakan pertemuan rutin setiap bulan untuk berbagi pengalaman. Tujuan KP Ibu adalah agar ibu bisa melakukan IMD dan memberikan ASI eksklusif secara lancar.

Pendekatan KP Ibu sangat sederhana, karena mengadaptasi budaya lokal dipergunungan dimana para ibu akan berkumpul dan bercengkerama di sela-sela tugas domestik yang mereka lakukan sebagai ibu rumah tangga. Dengan kekuatan inilah begitu mudahnya model KP Ibu diadopsi oleh mitra dari organisasi kemasyarakatan seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (PKK) serta Pemerintah Kabupaten/Kota, Kelurahan/Desa terutama yang ingin mengoptimalkan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan menciptakan kelompok, para ibu dapat saling memotivasi, berbagi dan bertemu secara rutin sehingga menumbuhkan kesetaraan yang aman serta mendorong percaya diri untuk

menjaga kesehatan dan gizi dirinya dan bayinya. Pengalaman menyusui yang ditularkan dari ibu yang lain bisa menjadi pembelajaran yang baik dan menciptakan dukungan serta rasa saling menghargai (Mercy Corps, 2008).

Materi yang menjadi bahan diskusi pada pertemuan KP-Ibu meliputi 10 topik umum. Setiap pertemuan dibahas mengenai 1 topik berdasarkan kesepakatan peserta. 10 topik KP-Ibu tersebut adalah (Mercy Corps, 2014):

1. Masa kehamilan yang menyenangkan
2. Inisiasi menyusui dini
3. ASI eksklusif 6 bulan
4. Payudara dan produksi ASI
5. Menyusui yang nyaman untuk ibu dan bayi
6. Menyusui dan gizi ibu
7. ASIku cukup tidak ya?
8. Bayi menangis tidak selalu lapar
9. Kasih ASI dimana saja dan kapan saja
10. Setelah bayi berusia 6 bulan

## **2.5 Motivator ASI Eksklusif**

Motivator ASI eksklusif adalah masyarakat terlatih yang merupakan teman sebaya atau yang lebih pengalaman dari peserta. Motivator memiliki peran yang sangat penting dalam KP Ibu yaitu memandu pertemuan KP Ibu secara rutin, mendampingi ibu yang baru saja melahirkan melalui kunjungan 1 sampai 2 kali, membuat catatan pertemuan KP Ibu dan kunjungan rumah serta senantiasa berkoordinasi dengan kader, RT, RW untuk mendapatkan dukungan. (Mercy Corps, 2009)

Calon Pembina KP-Ibu atau motivator ASI adalah seseorang yang berkomitmen dan bertugas sehari-harinya sebagai orang yang banyak melakukan pendampingan ke masyarakat, seperti petugas kesehatan dari Puskesmas dan PKK. Petugas Kesehatan yang dimaksud adalah mereka yang menangani kegiatan promotif dan preventif/pencegahan serta banyak berinteraksi di lapangan, seperti tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap posyandu atau promosi kesehatan. Sedangkan PKK adalah mereka yang aktif dalam kegiatan kelompok-

kelompok kerja yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, seperti POKJA (kelompok kerja) IV PKK yang membidangi kesehatan, kelestarian lingkungan hidup, dan perencanaan kesehatan (Mercy Corps, 2008).

pemilihan motivator di tingkat RW dan menggalang dukungan dari pihak-pihak yang berpengaruh di masyarakat.

### **2.5.1 Penjaringan minat Motivator Asi**

Penjaringan minat motivator atau biasanya disebut juga sebagai seleksi motivator adalah tahapan yang diperlukan untuk mengidentifikasi para ibu yang sedanghamil dan menyusui yang akan dijadikan calon motivator yang mempunyai peranmemandu pertemuan kelompok pendukung ibu dan memfasilitasi kegiatan salingberkunjung diantara peserta KP-Ibu. Ada pun kriteria motivator KP-Ibu antara lain. (Mercy Corps, 2008):

1. Berasal dan berdomisili di wilayah yang sama dengan wilayah sasaran aktivitasnya.
2. Berusia sebaya dengan kebanyakan ibu hamil dan menyusui di wilayah tersebut.
3. Sedang menyusui, atau memiliki pengalaman menyusui, atau belum pernahmenyusui namun mendukung praktek menyusui.
4. Berminat/bersedia menjadi Motivator atas kehendaknya sendiri.
5. Bersedia melaksanakan peran-peran sebagai Motivator KP-Ibu secara sukarela (tanpamengharapkan imbalan material).
6. Mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya (termasuk suami).
7. Bersedia meluangkan waktu untuk melaksanakan peran-perannya.
8. Selalu berusaha meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk menjalankanperan-perannya.

Pembagian tugas yang jelas antara kader dan motivator sangat diperlukan untuk kelancaran kegiatan KP-Ibu. Motivator berperan memandu diskusi pertemuan KP-Ibu dan mendampingi ibu yang baru saja melahirkan melalui kunjungan rumah, dan membuat catatan pertemuan. Sementara kader berperan memobilisasi peserta KP-Ibu dan berkoordinasi dengan pemangku kepentingan

setempat seperti Lurah, Ketua RW, Ketua RT, Tokoh Agama, dan Tokoh Masyarakat (Mercy Corps, 2008).

### **2.5.2 Pelatihan Motivator Asi**

Pelatihan motivator atau peningkatan wawasan untuk motivator, adalah peningkatan wawasan untuk calon motivator yang dilakukan selama 4 hari dengan durasi 3-4 jam setiap harinya. Hal ini dilakukan agar calon motivator lebih efektif dalam penyerapan informasi, selain itu agar calon motivator tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-hari. Durasi yang panjang akan membuat ibu dan anak/bayinya lelah dan bosan. Diharapkan dengan waktu 4 hari calon motivator mendapatkan gambaran pertemuan KP Ibu yang sebenarnya dan terbiasa dengan ketrampilan dasar fasilitasi (Mercy Corps, 2008).

Metode yang diberikan adalah pembelajaran orang dewasa dengan suasana kelompok pendukung (diskusi, belajar dari pengalaman, bermain peran, dan presentasi). Tempat pelatihan dilakukan di tempat yang cukup memadai seperti balai RT/RW atau balai warga yang ada di sekitar wilayah tersebut (Mercy Corps, 2008).

Calon motivator umumnya adalah para ibu yang belum pernah sama sekali terlibat dalam kegiatan di masyarakat atau bahkan belum dikenal karena pendatang baru. Karena keterbatasan perannya sebagai penghubung dengan para pemangku kepentingan di tingkat RT/RW, maka diperlukan orang-orang yang sudah terbiasa berinteraksi dengan masyarakat dan stakeholder seperti kader posyandu, kader PKK, Ibu RT/RW untuk membantu mengkomunikasikan kegiatan KP-Ibu di tingkat RT, RW dan Kelurahan (Mercy Corps, 2008)

Keberhasilan seorang motivator asi juga dipengaruhi beberapa faktor yang dapat menyebabkan ASI eksklusif tidak bisa mencapai target yang di inginkan. Beberapa penyebab yang mempengaruhi adalah

#### **1. Lama Kerja**

Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman sehingga semakin terampil dan ahli dalam bidangnya (Depkes RI, 2006).

Penelitian Widiastuti (2011) disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama bertugas menjadi kader dengan kelengkapan pencatatan anak balita, semakin lama kader bertugas maka semakin lengkap pula pencatatan anak balita pada SIP.

## **2. Pengetahuan**

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri seseorang tersebut harus terjadi proses yang berurutan yaitu: awareness, interest, evaluation, trial, adoption. Apabila adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, tidak akan berlangsung lama (Roger, 2014).

Sebagian besar penduduk Indonesia tinggal di desa dan hampir 50% memiliki pendidikan rendah sehingga pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sangat minim. Ketidaktahuan ibu tersebut juga akan mempengaruhi sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif, oleh karena itu pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif perlu ditingkatkan (Rosli, 2008)

Responden yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik sebagian besar (80%) memberikan ASI eksklusif. Separuh (50%) dari responden dengan pengetahuan cukup memberikan ASI eksklusif dan separuhnya lagi (50%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden dengan pengetahuan kurang 100% tidak memberikan ASI eksklusif (Firmansyah, 2012)

Bagi ibu yang bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan. Sebelum pemberian ASI eksklusif berakhir secara sempurna, dia harus kembali bekerja. Kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, terutama yang tinggal di perkotaan (Prasetyono, 2009)

### 3. Keaktifan

Kader kesehatan atau motivator ASI adalah perwujudan peran aktif masyarakat dalam pelayanan terpadu (Depkes RI (2007)). Keaktifan merupakan suatu kegiatan atau kesibukan (Depkes RI 2007). Keaktifan kader kesehatan atau motivator ASI dapat diasumsikan bahwa yang aktif melaksanakan tugasnya dengan baik sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya, maka kader kesehatan atau motivator ASI tersebut termasuk dalam kategori yang aktif. Namun, apabila kader kesehatan tidak mampu melaksanakan tugasnya maka mereka tergolong yang tidak aktif (Rochmawati, 2010)

Partisipasi keaktifan kader posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan, pekerjaan, tingkat pendapatan dan keikutsertaan dengan organisasi lain. (Suryatim, 2001)

Hasil penelitian di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara Jawa Tengah menunjukkan bahwa motivasi yang diberikan oleh kepala desa pada kegiatan posyandu meningkatkan kinerja dan kelestarian posyandu. Berdasarkan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan kader, pekerjaan kader, pendapatan kader, dan keikutsertaan kader pada organisasi lain dengan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. (Widagdo, 2000)

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kader yang berpengetahuan kurang baik (69,8%) mempunyai risiko untuk menjadi tidak aktif dalam kegiatan posyandu. Sebaliknya, kader yang berpengetahuan baik (59,3%) cenderung aktif dalam kegiatan posyandu (Suhat, 2014).

Istilah keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. (Suryabrata, 2006). Selain itu, keaktifan dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan (Depdiknas, 2008).

Terdapat 2 golongan aktivitas yaitu :

- a. Golongan yang aktif yaitu golongan yang karena alasan yang lemah saja telah berbuat, sifat-sifat golongan ini antara lain suka bergerak, sibuk, riang-gembira, dengan kuat menentang penghalang, mudah mengerti, praktis,

pandangan luas (Sobur, 2003; Suryabrata, 2006). Selain hal tersebut, indikator aktif secara kualitatif terbagi menjadi 3 ranah yaitu :

1. Pengetahuan (Knowledge) merupakan hal domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dengan cara penginderaan.
2. Sikap (Attitude) merupakan reaksi positif yang masih tertutup sebelum tindakan atau adanya kesediaan untuk bertindak.
3. Tindakan (Practice) merupakan tindakan nyata seseorang setelah mengetahui dan menilai bahwa apa yang telah diterimanya adalah baik.

(Notoadmodjo, 2007)

- b. Golongan yang tidak aktif yaitu golongan yang walaupun ada alasan-alasan yang kuat belum juga mau bertindak, sifat-sifat golongan ini antara lain lekas mengalah, lekas putus asa, semua masalah dianggap berat, tidak praktis, pandangan sempit (Sobur, 2003; Suryabrata, 2006).

#### **4. Ketrampilan**

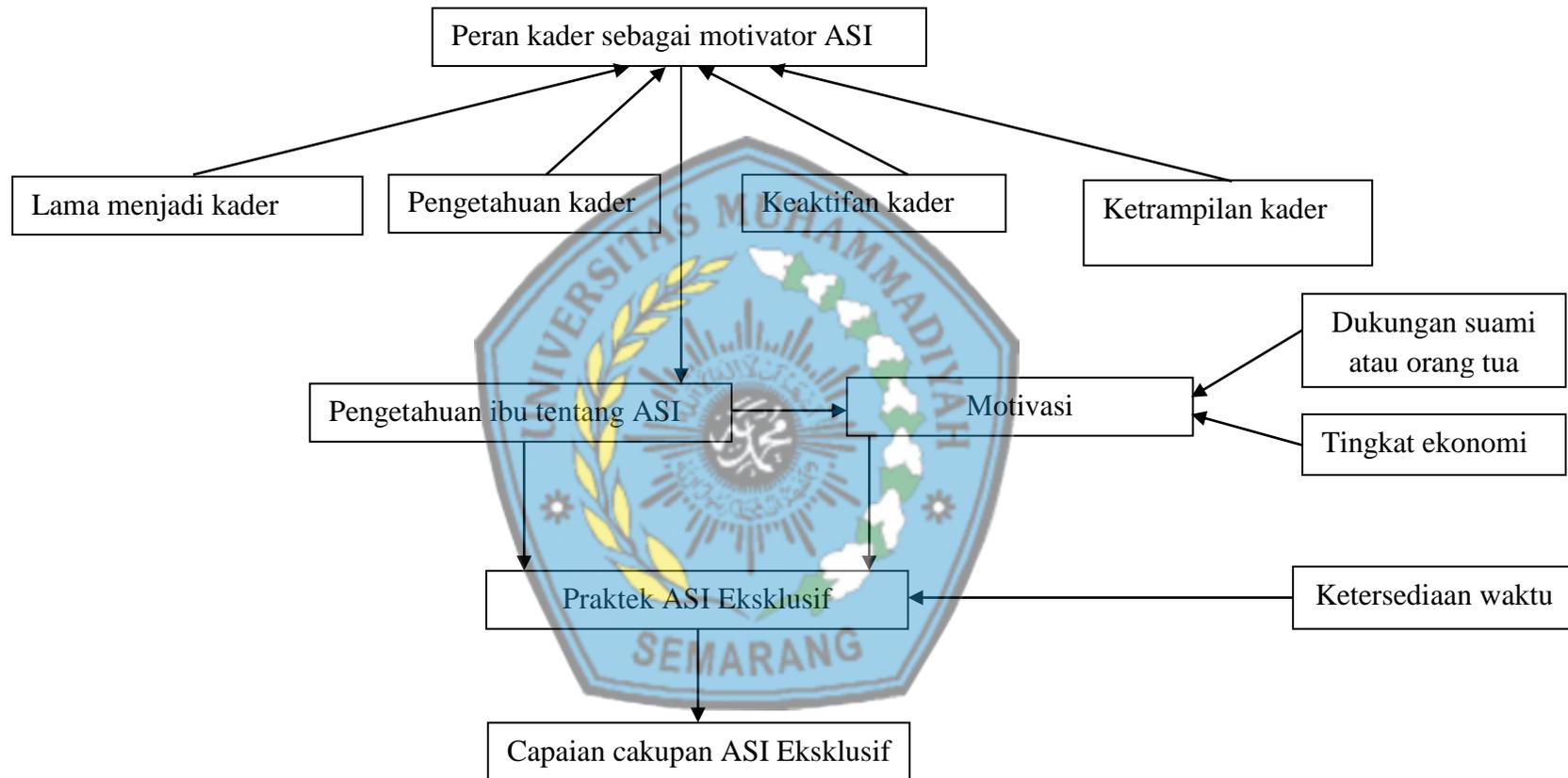
Keterampilan petugas Posyandu merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam sistem pelayanan di posyandu, karena dengan pelayanan kader yang terampil akan mendapat respon positif dari Ibu-ibu balita sehingga terkesan ramah, baik, pelayanannya teratur hal ini yang mendorong Ibu-ibu rajin ke posyandu. Ketrampilan disini dilihat dalam usaha melancarkan proses pelayanan di posyandu (Azwar, 2016)

Pengetahuan dan ketrampilan yang diberikan pada saat pelatihan kader harus disesuaikan dengan masalah yang dihadapi oleh masyarakat. Tujuan pelatihan kader antara lain untuk mengembangkan pengetahuan kader yang terkait dengan masalah-masalah yang dihadapi masyarakat, cara-cara penanggulangan secara praktis, Potensi yang ada di masyarakat dan sektor-sektor yang terkait lainnya, Cara-cara penyuluhan termasuk pengembangan peran serta masyarakat, mengembangkan sikap positif terhadap usaha meningkatkan peran serta masyarakat mengembangkan ketrampilan penyuluhan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan praktis sehubungan dengan penanggulangan masalah (Mantra, 1983)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan kader kurang baik (61,4%), hal ini disebabkan karena kurangnya pembinaan yang rutin dari petugas puskesmas. Hal tersebut berdasarkan pengakuan kader dalam dua tahun terakhir ini tidak ada pembinaan/penyegaran tentang pengetahuan posyandu, tidak bekerja (60,0%) karena mereka berpendidikan rendah, sehingga tidak ada orang yang ingin mempekerjakan secara formal. Selain itu, mereka juga berpenghasilan rendah (57,1%). Dengan pendidikan yang rendah dan tidak bekerja, maka mereka tidak akan mendapatkan penghasilan yang tinggi. Tidak mengikuti organisasi lain (67,1%) karena mereka malu untuk mengikuti organisasi lain dan dari pihak organisasi pun tidak mau memilih anggota yang tingkat pendidikannya rendah. Kader tidak datang ke posyandu (58,6%) karena mereka merasa pengetahuan tentang posyandu rendah, mereka memiliki kesibukan masing-masing di rumah dan karena tidak mendapatkan penghasilan dari posyandu



## 2.6 Kerangka

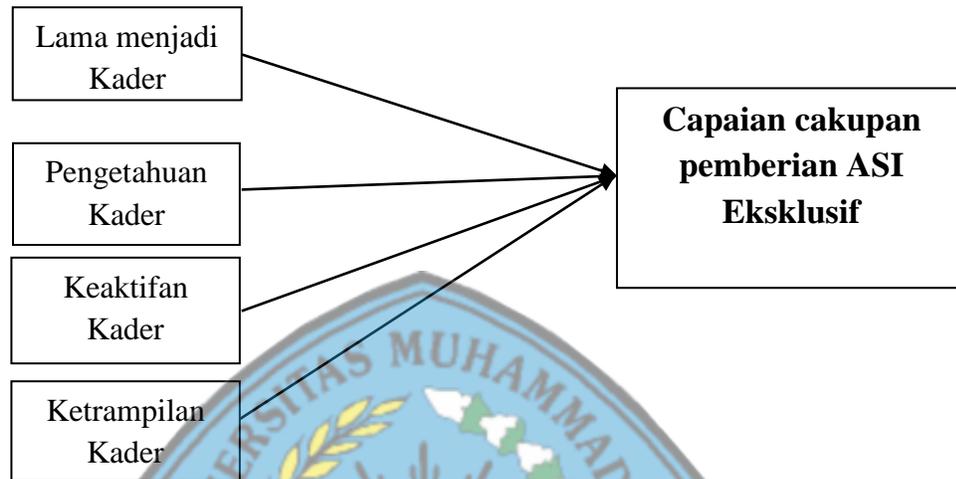


Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.7 Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.8 Hipotesis

1. Ada perbedaan lama menjadi kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif
2. Ada perbedaan pengetahuan kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif
3. Ada perbedaan keaktifan kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif
4. Ada perbedaan ketrampilan kader berdasarkan capaian cakupan pemberian ASI Eksklusif