

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar ASI

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015). ASI berdasarkan definisi diatas adalah sumber makanan bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung unsur gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Widuri, 2013). Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan baik berupa cairan seperti susu formula, madu, air teh, dan air putih, maupun berupa makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, bubur nasi, tim, biscuit, dan lain sebagainya (Suryoprajogo, 2009). Pemberian ASI eksklusif dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. Pemberian ASI secara langsung yaitu dengan cara menyusui, sedangkan pemberian ASI tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, menyimpannya, untuk kemudian diberikan kepada bayi (Suryoprajogo, 2009). Pemberian ASI berdasarkan pengertian diatas, ibu dikatakan memberikan ASI eksklusif apabila bayi hanya diberikan ASI selama usia 0-6 bulan, sedangkan ibu dikatakan memberikan ASI tidak eksklusif apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya pada usia 0-6 bulan.

2. Jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014)

b. *Transitional milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri, 2013)

c. *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik, 2014)

3. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah

a. Nutrien

1) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI akan

membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

2) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*

3) Protein

Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kaliun, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K

b. Zat Protektif

1) *Lactobasillus bifidus*

Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme

2) Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E. coli* dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

3) Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.

4) Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.

5) Faktor antistreptokokus

Antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus.

6) Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

7) Imunitas Seluler

Imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin.

8) Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi belum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi sistem Ig E dan menimbulkan alergi.

4. Manfaat Pemberian ASI

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan negara. Manfaat ASI menurut Maryunani (2012) dan Astutik (2014) adalah

a. Manfaat ASI bagi bayi

1) Kesehatan

ASI merupakan cairan yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Komposisi gizi pada ASI yang lengkap bermanfaat memenuhi kebutuhan bayi, sehingga anak terhindar dari malnutrisi. Kandungan antibodi pada ASI mampu

memberikan imunitas bayi sehingga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna dan bayi lebih sehat dan lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI.

2) Kecerdasan

ASI mengandung DHA terbaik, selain laktosa untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak merupakan proses pematangan otak agar berfungsi optimal. Pemberian ASI secara langsung merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak sehingga terjalin sempurna. Penelitian Novita dkk (2008) menyebutkan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi dibandingkan dengan anak ASI noneksklusif. Perbedaan selisih rata-rata IQ antara kedua kelompok sebesar 13,9 point.

3) Emosi

ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi. Pemberian ASI dengan mendekap bayi dapat merangsang kecerdasan emosional. Doa dan harapan yang didengungkan selama proses menyusui dapat mengasah kecerdasan spiritual bayi.

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan
- 2) Mempercepat involusi uteri
- 3) Mengurangi resiko anemia
- 4) Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara
- 5) Memperkuat ikatan ibu dan bayi
- 6) Mempercepat kembali ke berat badan semula
- 7) Metode kontrasepsi sementara

c. Manfaat ASI bagi keluarga

1) Praktis

ASI selalu tersedia dimanapun ibu berada dan selalu dalam kondisi steril, sedangkan pemberiann susu formula yang harus mencuci dan mensterilkan botol sebelum digunakan.

2) Menghemat biaya

ASI diproduksi ibu setiap hari sehingga tidak perlu biaya seperti membelikan susu formula. Pemberian ASI dapat menyehatkan bayi sehingga menghemat pengeluaran keluarga untuk berobat.

d. Manfaat ASI bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

3) Mengurangi devisa pembelian susu formula

4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

5. Alasan pemberian ASI eksklusif dan penundaan pemberian makanan padat pada bayi

Alasan dan riset yang mendukung pemberian ASI eksklusif menurut Widuri (2013) adalah

- 1) Riset medis mengatakan ASI eksklusif membuat bayi berkembang dengan baik khususnya pada 6 bulan pertama
- 2) Sistem pencernaan bayi belum memiliki protein dan enzim yang lengkap hingga usia 6 bulan. Pemberian makanan padat sebelum usia 6 bulan tidak dapat dicerna dengan baik oleh bayi dan mengakibatkan reaksi tidak nyaman seperti gangguan pencernaan, timbulnya gas, dan konstipasi.
- 3) Bayi usia 4-6 bulan memiliki usus yang belum menutup sempurna, sehingga protein dan bakteri pathogen akan mudah masuk ke dalam aliran darah. Kandungan antibodi pada ASI dapat melapisi organ pencernaan bayi dan menyediakan kekebalan pasif, mengurangi terjadinya penyakit dan reaksi alergi sebelum penutupan usus terjadi.

- 4) Kandungan zat besi pada ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi dibandingkan zat besi dari susu sapi atau susu formula, sehingga bayi dengan ASI eksklusif akan terhindar dari anemia.
- 5) Pemberian makanan padat terlalu dini akan meningkatkan kandungan lemak dan berat badan pada masa anak-anak. Menunda pemberian makanan padat membantu melindungi bayi dari resiko obesitas di masa datang
- 6) Pemberian makanan padat akan mengurangi asupan ASI bagi bayi, sehingga produksi ASI akan semakin sedikit.

6. Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah keberhasilan ASI eksklusif menurut Roesli dalam Astutik (2014) adalah

- a. Mempersiapkan payudara saat diperlukan
- b. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
- c. Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya
- d. Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi
- e. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif
- f. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi
- g. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

7. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Haryono dan Sulis (2014) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu faktor pemudah (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

a. Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

1) Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan

lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2012).

3) Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan melakukan pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

b. Faktor Pendukung (*enabling factors*)

1) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori 700 kkal, dan 16 gram protein setiap hari selama 6 bulan (Proverawati dan Eni, 2010).

2) Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk memerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.

3) Kesehatan ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

c. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

1) Dukungan keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui (Proverawati dan Eni, 2010).

2) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

Hasil penelitian Astuti (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, peran petugas, keterpaparan media, peran suami, peran orang tua dengan pemberian ASI eksklusif. Astuti (2013) menjelaskan lebih lanjut bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik penerimaannya terhadap ASI eksklusif dan lebih berupaya untuk mempraktikannya. Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih berhasil memberikan ASI eksklusif dikarenakan memiliki lebih banyak waktu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,94 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan yang rendah. Ibu yang mempunyai sikap yang positif mempunyai peluang 8,77 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai sikap yang negatif. Ibu yang mempunyai peranan petugas berpeluang memberikan ASI eksklusif sebanyak 9,45 kali dibandingkan ibu yang tidak mempunyai peranan petugas. Ibu yang terpapar media mempunyai peluang 9,64 kali untuk

memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai yang tidak terpapar media. Ibu yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang 9,86 kali lebih mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktek menyusui, lamanya pemberian ASI serta menjadi resiko praktek pemberian susu formula. Ibu yang mempunyai peranan orang tua mempunyai peluang 8,81 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang mempunyai yang tidak mempunyai peranan orang tua.

8. Faktor Penghambat Pemberian ASI

Faktor yang menghambat pemberian ASI menurut Maryunani (2012) adalah

- a. Kurang pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi

Pengetahuan terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi yang kurang menyebabkan ibu kurang motivasi untuk memberikan ASI. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi akibat mitos tentang ASI yang salah dan kurangnya pembenaran mitos tersebut oleh tenaga kesehatan.

- b. Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu

Perawatan payudara dan nutrisi ibu harus diperhatikan selama masa kehamilan. Timbulnya masalah payudara pada ibu dapat dideteksi sebelum ibu mulai menyusui, sehingga ibu dapat melakukan konsultasi agar masalah tersebut tidak berlanjut pada masa menyusui. Ibu hamil juga dapat mengkonsumsi kalori ekstra untuk pertumbuhan janin dan persiapan persediaan lemah untuk pembentukan ASI. Persiapan perawatan ibu menyusui yang kurang akan menyebabkan kurangnya motivasi ibu menyusui bayinya dan mengakibatkan produksi ASI berkurang.

c. Kurangnya dukungan keluarga

Proses menyusui merupakan tanggungjawab tim antara ibu, bayi, ayah, dan keluarga. Keluarga yang kurang memperhatikan ibu menyusui akan mempengaruhi kesuksesan ibu dalam proses menyusui.

d. Kurangnya dukungan pelayanan kesehatan

Pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan dan membenahi persepsi masyarakat yang keliru tentang ASI.

e. Kurangnya dukungan laktasi di tempat kerja

Tempat kerja yang tidak menyediakan tempat laktasi atau bahkan tidak mengizinkan waktu karyawan untuk pemerah ASI membuat ibu terpaksa tidak memberikan ASI eksklusif pada anak.

f. Kurangnya dukungan lingkungan

Budaya dalam masyarakat mempengaruhi persepsi dan perilaku. Budaya kesehatan yang kurang tepat khususnya adanya mitos tentang ASI mengakibatkan cakupan ASI menjadi tidak optimal.

g. Promosi susu formula

Keberhasilan ASI eksklusif tidak pernah terjadi apabila iklan susu formula masih mempengaruhi tenaga kesehatan dan ibu untuk memberikan susu formula kepada bayi (Astuti, 2013)

Penelitian Handayani dan Husna (2015) menyebutkan faktor faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI eksklusif adalah usia 20 – 35 tahun sebanyak 100 %, primipara sebanyak 68,75 %, tingkat pendidikan SMA sebanyak 56,25 %, status pekerjaan sebagai pegawai swasta 68,75%. Tingkat pengetahuan rendah sebanyak 56,25 %, Motivasi rendah sebanyak 43,75 % dan tingkat dukungan keluarga rendah yaitu sebanyak 62,5 %.

B. Konsep Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan sosial adalah keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga individu akan tahu bahwa dirinya diperhatikan, dihargai, dan dicintai (Harnilawati, 2013). Lingkungan sosial yang paling dekat adalah keluarga. Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Harnilawati, 2013). Dukungan keluarga adalah kegiatan penguatan positif yang dilakukan secara sukarela dengan tujuan utama mempromosikan dan melindungi kesehatan keluarga dan komunitasnya khususnya bagi mereka yang rentan atau beresiko (Dolan dkk, 2006).

Dukungan keluarga dibutuhkan oleh seseorang di setiap siklus kehidupannya khususnya saat anggota keluarga menghadapi masalah atau sakit (Efendi, dan Makhfudli, 2009). Salah satu masalah kesehatan muncul saat proses menyusui. Proses menyusui merupakan tanggungjawab tim antara ibu, bayi, ayah, dan keluarga (Maryunani, 2012). Masalah yang timbul pada proses menyusui sering menyebabkan stress dan keputusan ibu dalam menyusui. Faktor mental dan psikologis ibu sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui karena perasaan stress dan tertekan pada ibu akan menghambat produksi ASI, sehingga dukungan keluarga khususnya suami sangat dibutuhkan untuk menguatkan psikologis ibu dan meyakinkan bahwa ibu dapat menyusui dengan optimal (Suryoprajogo, 2009).

2. Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga dibagi menjadi dua yaitu dukungan keluarga eksternal dan dukungan keluarga internal. Dukungan keluarga eksternal diperoleh dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga internal diperoleh dari suami atau istri,

orangtua, saudara kandung, atau dukungan dari anak (Friedman dalam Setiadi, 2008).

3. Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga menurut Friedman dalam Setiadi (2008) dibagi menjadi 4 yaitu

a. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bentuk dukungan instrumental adalah memberi bantuan dengan tindakan secara langsung untuk membantu mempermudah seseorang melakukan aktivitas sesuai masalah yang yang dihadapi (House dalam Setiadi, 2008). Bantuan instrumental melibatkan penyediaan dukungan material, seperti jasa, bantuan keuangan, atau barang (Taylor, 2009).

Contoh dukungan instrumental adalah ketika ibu bangun malam untuk menyusui bayi, sang ayah membuatkan segelas teh atau susu untuk penghangat badan. Contoh lainnya adalah memberikan pijatan ringan pada punggung istri setelah menyusui, menyendawakan bayi setelah bayi selesai menyusui, dan menyeka mulut bayi jika ada sisa ASI si sekitar mulutnya (Suryoprajogo, 2009)

b. Dukungan Informasional

Keluarga merupakan kolektor dan diseminator yang berfungsi sebagai pemberi informasi. Bentuk dukungan informasional adalah pemberian nasehat, arahan, ide, atau informasi yang dibutuhkan oleh keluarga yang menghadapi masalah dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain dengan masalah yang sama (House dalam Setiadi, 2008). Informasi dapat membantu seorang individu memahami peristiwa stres yang lebih baik dan menentukan sumber daya dan strategi apa yang dapat dilakukan untuk menghadapi masalah tersebut (Taylor, 2009). Contoh

dukungan informasional adalah keluarga ikut belajar tentang konsep ASI dan menyusui, kemudian informasi tersebut disampaikan oleh ibu (Suryoprajogo, 2009)

c. Dukungan Penilaian (*appraisal*)

Keluarga merupakan pembimbing, pemberi umpan balik, dan penengah dalam menyelesaikan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Bentuk dukungan penilaian adalah memberikan penghargaan kepada seseorang berdasarkan kondisi sebenarnya dari seseorang tersebut. Penilaian positif dari keluarga akan membantu membangkitkan motivasi pada keluarga tersebut (House dalam Setiadi, 2008).

Dukungan penilaian bersifat tidak terlihat, namun konsistensi pemberian penghargaan positif pada keluarga akan lebih bermanfaat karena seseorang merasa dihargai (Taylor, 2009). Contoh dukungan penilaian adalah keluarga mengupayakan untuk tidak melontarkan kritik terhadap perubahan bentuk tubuh ibu setelah melahirkan maupun saat menyusui (Suryoprajogo, 2009).

d. Dukungan Emosional

Keluarga merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu dalam penguasaan emosi. Bentuk dukungan emosional adalah pemberian simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan kepada seseorang. Keluarga yang diberikan dukungan emosional akan merasa diperhatikan dan menurunkan beban masalah yang dihadapi (House dalam Setiadi, 2008).

Selama stres, orang sering menderita secara emosional dan mungkin mengalami serangan depresi, kesedihan, kecemasan, dan rendah diri. Dukungan emosional dapat meyakinkan orang bahwa ia adalah individu yang berharga. Kehangatan dan perawatan yang diberikan oleh orang lain khususnya keluarga dapat menurunkan tingkat stress yang dihadapi (Taylor, 2009).

C. Kualitas Dukungan Keluarga

Ciri ciri dukungan keluarga yang berkualitas menurut Dolan (2006) adalah

1. Kedekatan

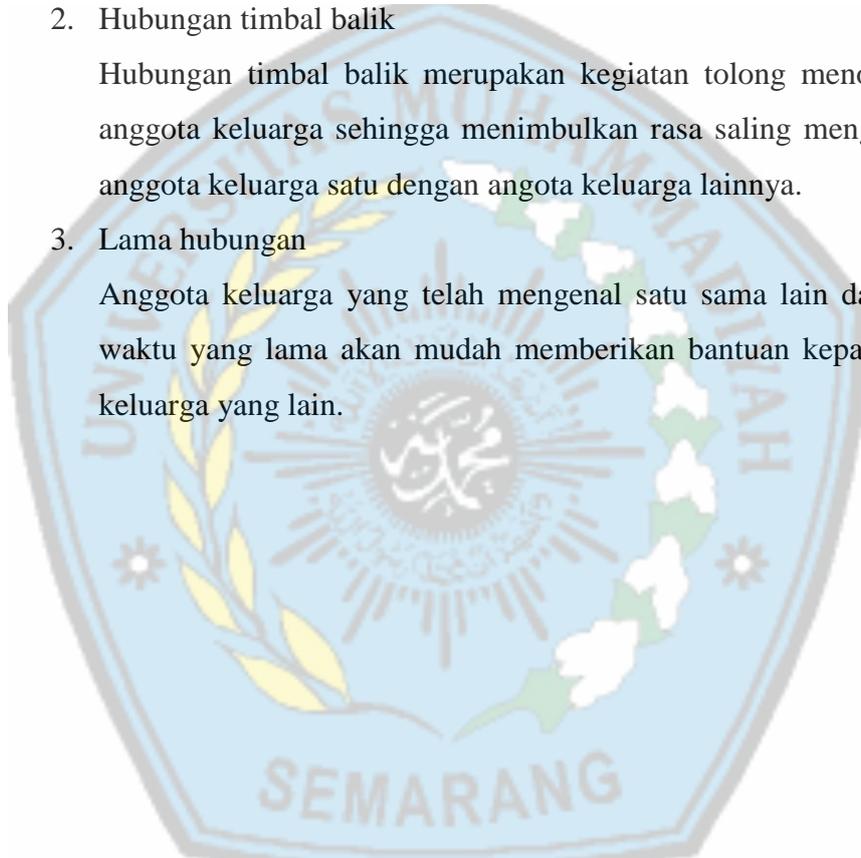
Dukungan keluarga akan lebih mudah diterima dan meningkatkan rasa nyaman apabila diberikan oleh orang yang secara emosional memiliki kedekatan atau ikatan yang kuat.

2. Hubungan timbal balik

Hubungan timbal balik merupakan kegiatan tolong menolong antar anggota keluarga sehingga menimbulkan rasa saling mengerti antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya.

3. Lama hubungan

Anggota keluarga yang telah mengenal satu sama lain dalam kurun waktu yang lama akan mudah memberikan bantuan kepada anggota keluarga yang lain.



D. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Haryono dan Sulis (2014), Maryunani (2012), dan Friedman dalam Setiadi (2008)

E. Kerangka Konsep

Skema 2.2 Kerangka Konsep

Dukungan Keluarga (Suami) Dalam Pemberian ASI: 1. Dukungan Instrumental 2. Dukungan Informasional 3. Dukungan Penilaian 4. Dukungan Emosional
--

F. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu dukungan suami dalam pemberian ASI di Kelurahan Jatingaleh Kota Semarang.

