

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

1. ASI Eksklusif

a. Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/ atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia enam bulan, bayi dapat diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi dua tahun atau lebih.

Menurut *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif didefinisikan sebagai suatu praktik memberi makanan pada bayi hanya berupa ASI saja, tidak ada tambahan makanan cair atau padat yang diberikan, kecuali larutan oralit, vitamin dalam bentuk sirup, mineral, dan obat-obatan. WHO menganjurkan bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) selama dua tahun pertama. Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan anjuran WHO sejak tahun 2004 melalui dikeluarkannya Kemenkes No. 450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi di Indonesia dan Undang-Undang (UU) No. 36 pasal 28 tahun 2009 tentang kesehatan.

b. Tujuan

Tujuan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2018. Tujuan dari SDGs tersebut adalah:

1) Membantu mengurangi kemiskinan

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara eksklusif maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pemberian susu formula.

2) Membantu mengurangi kelaparan

Pemberian ASI eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai usia 2 tahun.

3) Membantu mengurangi angka kematian anak balita

Berdasarkan WHO (2017) di enam negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 9-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

c. Manfaat

Menurut Nisman (2011), manfaat ASI yaitu :

1) Manfaat pemberian ASI untuk bayi

- a) ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna.
- b) ASI, termasuk kolostrum, mengandung zat kekebalan tubuh, meliputi imunoglobulin, *lactoferrin*, enzim, *macrophag*, limfosit, dan bifidus faktor. Semua faktor ini berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit. Jika mengonsumsi ASI, bayi juga tidak mudah mengalami alergi.
- c) ASI menghindari bayi dari diare karena saluran pencernaan bayi yang mendapatkan ASI mengandung *lactobacili* dan *bifidobacteria* (bakteri baik) yang

membantu membentuk feses bayi yang PH-nya rendah sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri jahat dan masalah pencernaan lainnya.

d) ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian, anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.

e) Menghisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap, dan bernapas menjadi lebih sempurna serta bayi menjadi lebih aktif dan ceria.

f) Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat.

g) Mengisap ASI dari payudara membuat pembentukan rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot.

h) Bayi yang diberi ASI akan lebih sehat dibandingkan bayi yang diberi susu formula. Pemberian susu formula pada bayi dapat meningkatkan risiko infeksi saluran lehir, saluran napas, dan telinga. Bayi juga bisa mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi, asma, diabetes, dan penyakit saluran pencernaan kronis.

2) Manfaat memberikan ASI atau menyusui bagi ibu

a) Menghentikan perdarahan pasca persalinan. Hal ini disebabkan ketika bayi menyusui, isapan bayi akan merangsang otak untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin, selain mengerutkan otot-otot untuk pengeluaran ASI, juga membuat kontraksi otot-otot rahim sehingga pembuluh darah di rahim sebagai bekas proses persalinan cepat berhenti. Efek ini akan

berlangsung secara lebih maksimal jika setelah melahirkan ibu langsung menyusui bayinya. Adanya kontraksi rahim yang baik berhubungan dengan kembalinya rahim ke bentuk semula (invulasi uterus).

b) Psikologi ibu, seperti rasa bangga dan bahagia karena dapat memberikan sesuatu dari dirinya demi kebaikan bayinya (menyusui bayinya). Selain itu, juga akan memperkuat hubungan batin antara ibu dan bayi.

c) Mencegah kanker, wanita yang menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, ovarium, dan rahim lebih rendah.

d) Menyusui dengan frekuensi yang sering dan lama dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi alami yang dapat mencegah terjadinya ovulasi.

e) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil. Dengan menyusui, cadangan lemak dari tubuh ibu yang memang disiapkan sebagai sumber energi pembentukan ASI. Akibatnya, cadangan lemak tersebut akan menyusut sehingga penurunan berat badan ibu pun akan berlangsung lebih cepat.

f) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu mengeluarkan biaya.

g) ASI tersedia setiap saat tanpa harus menunggu waktu menyiapkan dengan temperatur atau suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

h) ASI mudah disajikan dan tanpa kontaminasi bahan berbahaya dari luar serta steril dari bakteri.

ASI juga memiliki manfaat untuk negara, yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Hal ini berhubungan dengan tingginya kejadian infeksi pada anak yang tidak mendapatkan ASI. Kemudian ASI juga terbukti mempunyai efek perlindungan yang membantu mengurangi risiko sindrom kematian mendadak (SIDS). Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

Anak yang mendapat ASI dapat tubuh dan berkembang secara optimal, sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

d. Tahapan ASI

ASI mengandung banyak nutrisi antara lain albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. Komposisi ASI tersebut bersifat spesifik pada setiap ibu, berubah, dan berbeda dari waktu ke waktu, disesuaikan dengan kebutuhan bayi saat itu.

Tahapan ASI dari hari ke hari sebagai berikut.

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kental dan sering berwarna kuning atau dapat pula jernih yang kaya zat anti infeksi (10-17 kali lebih banyak dari ASI matur) dan protein. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke-4/ ke-7. Kolostrum membersihkan zat sisa dari saluran pencernaan bayi dan mempersiapkannya untuk makanan yang akan datang. Jika dibandingkan dengan ASI matur, kolostrum mengandung karbohidrat dan lemak lebih rendah, dan total energi lebih rendah. Volume kolostrum 150-300 ml/ 24 jam.

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin tinggi dan volume akan semakin meningkat. ASI ini keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14.

3) ASI Matang (Matur)

ASI matur merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-10/ke-14

dan seterusnya dengan komposisi relatif konstan. ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Caseinant*, ribovlavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya. ASI matur mengandung dua komponen berbeda berdasarkan waktu pemberian yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* merupakan ASI yang keluar pada awal bayi menyusu (5 menit pertama), sedangkan *hindmilk* dihasilkan pada akhir menyusu, setelah 15-20 menit. *Foremilk* mengandung vitamin, protein, dan tinggi akan air. *Hindmilk* mengandung lemak lima kali lebih banyak dari *foremilk*.

e. Indikasi Bayi Tidak Diberi ASI Eksklusif

Ketentuan tentang pemberian ASI eksklusif telah diatur dalam PP Nomor 33 Tahun 2012. Pasal 6 dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya. Kemudian, pada pasal 7 menjelaskan beberapa kondisi yang memungkinkan bayi tidak diberi ASI eksklusif, yaitu karena indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi.

Indikasi medis yang dimaksud adalah kondisi medis bayi dan/ atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya pemberian ASI eksklusif. Kondisi medis bayi yang tidak memungkinkan pemberian ASI eksklusif antara lain:

- 1) Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus.
- 2) Bayi dengan *galaktosemia* klasik, diperlukan formula khusus bebas *galaktosa*.
- 3) Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (*maple syrup urine disease*), diperlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin*, dan *valin*.
- 4) Bayi dengan *fenilketonuria*, dibutuhkan formula khusus bebas *fenilalanin*,

dan dimungkinkan beberapa kali menyusui di bawah pengawasan.

f. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI selama jangka waktu terbatas, yaitu:

- a) Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 gram (berat lahir sangat rendah).
- b) Bayi lahir kurang dari 32 minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur.
- c) Bayi baru lahir yang berisiko *hipoglikemia* berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan *glukosa* seperti pada bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami *stress iskemik/ intrapartum hipoksia* yang signifikan, bayi yang sakit dan bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena harus mendapat pengobatan sesuai dengan standar. Kondisi ibu tersebut antara lain :

- a) Ibu yang dapat dibenarkan alasan tidak menyusui secara permanen karena terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Dalam kondisi tersebut, pengganti pemberian ASI harus memenuhi kriteria, yaitu dapat diterima, layak, terjangkau, berkelanjutan, dan aman (*acceptable, feasible, affordable, sustainable, and safe*). Kondisi tersebut bisa berubah jika secara teknologi ASI eksklusif dari ibu terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* dinyatakan aman bagi bayi dan demi untuk kepentingan terbaik bayi. Kondisi tersebut juga dapat diberlakukan bagi penyakit menularlainn ASI Eksklusif.
- b) Penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayi, misalnya *sepsis* (infeksi demam tinggi hingga tidak sadarkan diri).

c) Infeksi *Virus Herpes Simplex tipe 1* (HSV-1) di payudara, kontak langsung antara luka pada payudara ibu dan mulut bayi sebaiknya dihindari sampai semua lesi aktif telah diterapi hingga tuntas.

d) Pengobatan ibu, yaitu yang pertama obat–obatan psikoterapi jenis penenang, obat anti *epilepsi* dan *opioid* dan kombinasinya. Obat ini dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan depresi pernapasan dan lebih baik dihindari jika alternatif yang lebih aman tersedia. Kedua, *radioaktif iodine 131* lebih baik dihindari mengingat bahwa alternatif yang lebih aman tersedia, seorang ibu dapat melanjutkan menyusui sekitar dua bulan setelah menerima zat ini. Ketiga, penggunaan yodium atau *yodofor topikal* misalnya *povidone iodine* secara berlebihan, terutama pada luka terbuka atau membran mukosa, dapat menyebabkan penekanan hormon tiroid atau kelainan elektrolit pada bayi yang mendapat ASI dan harus dihindari. Keempat, *sitotoksik kemoterapi* yang mensyaratkan seorang ibu harus berhenti menyusui selama terapi. Kondisi yang tidak memungkinkan bayi mendapatkan ASI eksklusif karena ibu tidak ada atau terpisah dari bayi dapat dikarenakan ibu meninggal dunia, ibu tidak diketahui keberadaannya, ibu terpisah dari bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.

g. Metode *Recall* ASI

Metode pengumpulan data pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan cara :

a) Metode *recall* 24 jam

Kategori bayi diberi ASI eksklusif berdasarkan metode *recall* 24 jam adalah

jika dalam 24 jam terakhir bayi tidak pernah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI. Pada survei atau penelitian *cross sectional* WHO (2002), pengumpulan data pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan metode *recall* 24 jam. Rentang waktu yang diisyaratkan dalam metode *recall* 24 jam adalah satu hari sebelum survei.

b) Metode *recall* sejak lahir

Bayi dikategorikan diberi ASI eksklusif hanya jika sejak lahir bayi tidak pernah mendapat makanan atau minuman lain selain ASI, sebelum ASI keluar bayi tidak diberi makanan prelakteal berupa makanan atau minuman lain, termasuk air putih (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral).

Menurut penelitian Yekti Widodo (2011), data cakupan pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode *recall* 24 jam selalu lebih tinggi daripada data aktual di populasi, karena waktu *recall* yang terlalu singkat dan selalu ada kemungkinan bayi yang telah diberi makanan selain ASI pada hari-hari sebelum hari *recall*. Data cakupan pemberian ASI eksklusif yang dikumpulkan dengan metode *recall* 24 jam dikombinasi dengan *recall* sejak lahir serta dikontrol dengan pemberian makanan prelakteal, lebih akurat daripada hanya menggunakan metode *recall* 24 jam.

B. Konsep Dukungan Suami

1. Definisi Dukungan Suami

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya (Friedman, 2011). Dukungan suami merupakan

suatu bentuk wujud dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya (Eko, 2014).

2. Fungsi Dukungan Suami

Friedman (2011) mengatakan bahwa suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga, baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Suami sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Maka suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan

suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencangkup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut. Suami bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota suami diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Sumber Dukungan Suami

Sumber- sumber dukungan banyak didapatkan seseorang dari lingkungan dan sekitarnya, oleh karena itu perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan

suami ini efektif bagi individu yang membutuhkannya. Sumber dukungan suami merupakan aspek yang penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi maka perlu diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman itu, individu akan tahu kepada siapa dan seberapa besar ia akan mendapatkan dukungan suami dengan situasi dan keinginan yang spesifik, sehingga dukungan tersebut dapat bermakna (Friedman, 2011). Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan dan bantuan yang dipersepsi oleh individu yang diterimanya dari orang atau sekelompok orang. Saat seseorang didukung oleh lingkungan maka segalanya akan terasa lebih mudah. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Dukungan suami mencakup dua hal yaitu:

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

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Menurut Bobak (2014), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini :

a. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan

kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.

Pendidikan menurut UU RI no 20 tahun 2003 dalam Puspita (2016) merupakan suatu usaha yang disadari dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, yang diselenggarakan dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Menurut Hidayat (2011), pendidikan menuntut manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan memudahkan seseorang menerima informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupannya dan menambah pengetahuannya. Pengetahuan yang baik akan berdampak pada penggunaan komunikasi secara efektif. Menurut UU No 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional, terdapat 3 (tiga) tingkatan yaitu:

- 1) Tingkat pendidikan dasar yaitu SD, SMP dan sederajat.
- 2) Tingkat pendidikan menengah yaitu SMA dan sederajat
- 3) Tingkat pendidikan tinggi yaitu perguruan tinggi atau akademi

Namun dalam penelitian ini tingkat pendidikan akan digolongkan menjadi 2 golongan yaitu tingkatan yaitu tingkat pendidikan rendah (< SMP) dan

tingkat pendidikan tinggi (>SMP) (UU No 20 tahun 2003).

b. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan berpendapatan rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.

c. Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.

d. Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

e. Status Sosial Ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu. Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai *gate keeper* bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya. Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan (Friedman, 2013).

1) Faktor Internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).

a) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.

b) Faktor emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.

a) Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya secara optimal. Tindakan dapat berupa pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.

b) Faktor sosio ekonomi

Variabel faktor social dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.

c) Faktor latar belakang budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.