

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
KUALITAS HIDUP AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH
PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :
Bella Putri Sinta Prastika
NIM. 13171123010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
KUALITAS HIDUP AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH
PUSKESMAS MULYOREJO SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Pendidikan
Di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh :
Bella Putri Sinta Prastika
NIM. 13171123010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 25 Januari 2019
Yang Menyatakan



Bella Putri Sinta Prastika
131711123010

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Bella Putri Sinta Prastika
NIM : 131711123010
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 25 Januari 2019
yang menyatakan



Bella Putri Sinta Prastika
NIM. 131711123010

SKRIPSI

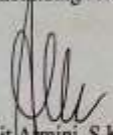
**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
KUALITAS HIDUP AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOOREJO SURABAYA**

Oleh :

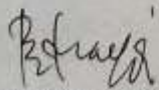
Nama : Bella Putri Sinta Prastika
NIM. 131711123010

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL : 22 JANUARI 2019

Oleh
Pembimbing Ketua

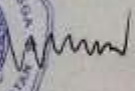

Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197410292003122002

Pembimbing


Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198406062015042001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I




Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
KUALITAS HIDUP AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOOREJO SURABAYA

Oleh :
Nama : Bella Putri Sinta Prastika
NIM. 131711123010

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL : 25 JANUARI 2019

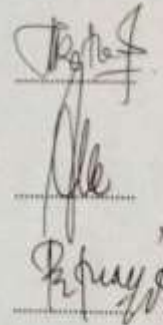
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Retno Indarwati, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197803162008122002

Anggota :

1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197410292003122002

2. Retmayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 198406062015042001



Mengetahui,
s.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 1968 08291989 031002

MOTTO

GOD Gives You More Than You Have Expected.

**“Have You Noticed That When You Least Expect It, Things Will
Happen In The Best Possible Way?”**

**Even The Most Impossible Become Completely Possible When You Fully
Release It To GOD.**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Selama penyusunan skripsi ini, penyusun telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak yang sangat memberikan inspirasi dan motivasi sehingga terselesainya skripsi ini. Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes, selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan.
3. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes, selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan, semangat, motivasi dan inspirasi bagi penyusunan skripsi penelitian ini.
4. Retnayu Pradanie, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan, semangat, motivasi dan inspirasi bagi penyusunan skripsi penelitian ini.
5. Dr. Retno Indarwati, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.
6. Aria Aulia Nastiti, S.Kep.Ns., M.Kep, selaku dosen penguji proposal skripsi yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyusunan skripsi yang lebih baik.

7. Kepala Bakesbangpol dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dan data penelitian
8. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh responden penelitian yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data berlangsung Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
10. Kedua orang tua saya (Bapak Suntoyo dan Ibu Albertin Maria Prastiwi), kakak saya (Anggara Willy Prasongko dan Yessy Ita), serta keluarga besar terima kasih atas semua curahan cinta, doa, kasih sayang, perhatian dan dukungan yang tidak terbatas hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
11. Teman – teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
12. Teman-teman kos Kalikepiting Indah atas semua doa, semangat, bantuan, motivasi, dan semua hal yang telah kita lalui Bersama.
13. Sahabat terbaik, tercinta dan tersayang saya Vima Utya, Choirina N, Zulfa Suhailah, Frida R, dan Linda P, kalian yang terbaik selama ini, terimakasih atas segala dukungan, semangat, dan motivasi selama menjalani suka duka disetiap proses penyelesaian skripsi ini.
14. Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.
15. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan skripsi ini. Akhir kata penyusun berharap semoga

skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan dan juga bagi penulis sendiri.

Surabaya, 24 Januari 2019

Penulis

Bella Putri Sinta Prastika

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
KUALITAS HIDUP AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH PUSKESMAS
MULYOREJO SURABAYA**

Penelitian *Cross Sectional*

Oleh: Bella Putri Sinta Prastika

Pendahuluan: Penggunaan KB IUD yang rendah dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga. Semakin rendah penggunaan kontrasepsi maka semakin rendah kualitas hidup. Faktor lain yang mengakibatkan tingginya penggunaan Kb adalah perilaku. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup dan hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Jumlah sampel 92 sampel yang didapatkan dengan cara purposive sampling. Variabel independen adalah dukungan suami dan gaya hidup. Variabel dependen adalah status kualitas hidup. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan suami dan gaya hidup yang telah diuji validitas dan reabilitas. Uji statistik menggunakan Spearman's rho test. **Hasil:** Hasil penelitian yang didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kualitas hidup ($p=0,421$, $r=0,085$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kualitas hidup ($p=0,960$, $r=0,005$). **Pembahasan:** Dukungan suami yang diberikan paling banyak adalah dukungan emosional sedangkan gaya hidup yang paling berhubungan dengan kualitas hidup adalah perilaku konsumsi makanan dan minuman. Mayoritas responden dapat berperan mandiri dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden dan variabel yang berbeda.

Kata kunci: dukungan suami, gaya hidup, kualitas hidup, KB IUD

ABSTRACT

**THE CORRELATION HUSBAND SUPPORT AND LIFESTYLE WITH
QUALITY OF LIVE FOR INTRAUTERINE DEVICE CONTRACEPTION
USERS IN THE AREA OF MULYOREJO SURABAYA**

Cross-sectional Study

By: Bella Putri Sinta Prastika

Introduction: The use of low IUD KB can affect the quality of family life. The lower the use of contraception, the better the quality of life. Another factor that causes high use of Kb is behavior. The purpose of this study was to explain the relationship between husband's support and quality of life and the relationship of lifestyle to the quality of life of IUD KB acceptors. **Method:** The design of this study used correlational research with a cross-sectional approach. The population in this study were acceptors of IUD KB in the Mulyorejo Health Center Surabaya Working Area. The total sample of 92 samples was obtained by purposive sampling. Independent variables are husband's support and lifestyle. The dependent variable is the quality of life status. Data were collected using a husband's support questionnaire and lifestyle that had been tested for validity and reliability. Test statistics using Spearman's rho test. **Results:** The results of the study obtained no significant relationship between husband's support and quality of life ($p = 0.421$, $r = 0.085$). There is no significant relationship between lifestyle and quality of life ($p = 0.960$, $r = 0.005$). **Discussion:** The husband's support given the most is emotional support while the lifestyle that is most related to quality of life is the behavior of food and beverage consumption. The majority of respondents can play an independent role in improving their quality of life. Based on this, further research is needed with the number of respondents and different variables.

Key words: husband support, lifestyle, quality of life, intrauterine device contraceptive

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Skripsi	v
Skripsi	vi
Motto.....	vii
Ucapan terima kasih.....	viii
Abstrak	xi
Abstrack	xii
Daftar Isi.....	xiii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambaran	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xviii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana.....	8
2.1.1 Definisi Keluarga Berencana	8
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	8
2.1.3 Kontrasepsi.....	10
2.1.4 Metode Kontrasepsi.....	12
2.1.5 Konseling Keluarga Berencana	15
2.2 Konsep KB IUD	16

2.2.1 Defisini KB IUD	16
2.2.2 Jenis-jenis IUD	17
2.2.3 Efektivitas.....	21
2.2.4 Cara Kerja	21
2.2.5 Keuntungan, Kerugian, dan Efek Samping.....	22
2.2.6 Indikasi	25
2.2.7 Kontraindikasi	27
2.2.8 Faktor yang mempengaruhi pemilihan IUD.....	27
2.2.9 Inseri/ Pemasangan IUD	31
2.2.10 Waktu Kunjungan Ulang.....	33
2.3 Konsep Dukungan Suami	34
2.3.1 Definisi Dukungan Suami	34
2.3.2 Aspek-Aspek Dukungan Suami	34
2.4 Konsep Gaya Hidup.....	35
2.4.1 Definisi Gaya Hidup.....	35
2.4.2 Jenis Gaya Hidup	35
2.4.3 Indikator Gaya Hidup.....	36
2.5 Konsep Kualitas Hidup.....	37
2.5.1 Definisi Kualitas Hidup.....	37
2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	40
2.5.3 Aspek Kualitas Hidup	42
2.6 Konsep Teori Lawrence W. Green	44
2.7 Keaslian Penulisan.....	46

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual.....	50
3.2 Hipotesis	51

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	52
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	52
4.2.1 Populasi	52

4.2.2 Sampel	52
4.2.3 Besar Sampel	53
4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	53
4.3 Variabel penelitian dan Definisi Operasional Penelitian	54
4.3.1 Variabel Penelitian	54
4.3.2 Variabel Independent (bebas).....	54
4.3.3 Variabel Dependent	54
4.3.4 Definisi Operasional.....	54
4.4 Intrumen Penelitain.....	56
4.4.1 Kuesioner Data Demografi.....	57
4.4.2 Kuesioner Dukungan Suami.....	57
4.4.3 Kuesioner Gaya Hidup	58
4.4.4 Kuesioner Kualitas Hidup	59
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	60
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	60
4.6.1 Uji Validitas	60
4.6.2 Uji Reliabilitas	62
4.7 Prosedur Pengambilan Data.....	63
4.8 Cara Analisa Data	65
4.9 Kerangka Operasional Penelitian	66
4.10 Etika Penelitain.....	67
4.11 Keterbatasan	67

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelian	69
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	69
5.1.2 Karakteristik Demografi responden	70
5.1.3 Variabel yang diukur	72
5.2 Pembahasan	77
5.2.1 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Kualitas Hidup akseptor KB IUD.....	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lembar Keaslian Penelitian	45
Tabel 4.1 Definisi Operasional	54
Tabel 4.2 Blue Print kuesioner dukungan suami	58
Tabel 4.3 Blue Print kuesioner gaya hidup	58
Tabel 4.4 Blue Print kuesioner skala kualitas hidup WHOQOL	59
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Saumi.....	61
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Gaya Hidup	61
Tabel 5.1 Data Demografi Akseptor KB IUD	71
Tabel 5.2 Data Riwayat Keluarga Akseptor KB IUD.....	72
Tabel 5.3 Distribusi Responden Dukungan suami.....	73
Tabel 5.4 Distribusi Dukungan suami.....	74
Tabel 5.5 Distribusi Responden Gaya Hidup.....	74
Tabel 5.6 Distribusi Gaya Hidup	74
Tabel 5.7 Distribusi Kualitas Hidup	76
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Dukungan suami dengan Kualitas Hidup.....	76
Tabel 5.9 Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Perijinan Survei Data Awal.....	87
Lampiran 2 Surat Pemberian Fasilitas Pengambilan Data Peneitian	88
Lampiran 3 Surat Bankesbangpol	89
Lampiran 4 Sertifikat Uji Etik	90
Lampiran 5 Surat Dinkes Kota.....	91
Lampiran 6 Lembar Permintaan Menjadi Responden	92
Lampiran 7 Lembar <i>Informed Consent</i>	96
Lampiran 8 Kuesioner Penelitain.....	97
Lampiran 9 Tabulasi Data Karakteristik Responden	103
Lampiran 10 Tabulasi Data Dukungan Suami	106
Lampiran 11 Tabulasi Data Gaya Hidup	109
Lampiran 12 Tabulasi Data Kualitas Hidup.....	112
Lampiran 13 Hasil Analisi Uji Korelasi.....	118
Lampiran 14 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	119
Lampiran 15 Distribusi Kualitas Hidup	125

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ASI	: Air Susu Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPM	: <i>Health Promotion Mode</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: <i>Intra Uterine Devices</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga berencana alamiah
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KKBPK	: Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga
LAM	: <i>Lactational amenorrhoea method</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PT	: Perguruan Tinggi
PUS	: Pasangan Usia Subur
RI	: republic Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SD	: Sekolas Dasar
SDKI	: Survei Demografi dam Kesehatan Indonesia
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UU	: Undang-Undang
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	: <i>World Jealth Organization Quality of life</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara berkembang yang memiliki masalah dalam jumlah penduduk. Dari hasil sensus tahun 2015 Indonesia merupakan peringkat keempat dunia, jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.641.326 jiwa dengan kenaikan 1,49 % tiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2015). Masalah pokok dibidang kependudukan yang muncul adalah jumlah penduduk besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relative tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur penduduk muda, kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan (Septianingrum, Wardani, and Kartini 2018). Kualitas hidup yang rendah dikarenakan penggunaan kontrasepsi yang rendah (Skrzypulec and Drosdzol 2008). Dari hasil penelitian Caruso et al. (2012), didapatkan 31 wanita usia subur, 25 diantaranya melaporkan kehamilan yang tidak terkontrol dan merasa kurang nyaman dalam jumlah anak yang banyak, sedangkan 6 diantaranya tidak melaporkan kehamilannya. Menurut penelitin Neri et al (2017), efek kontrasepsi yang sangat baik dengan keamanan dan akseptabilitas, terutama dalam hubungan dengan pemeliharaan kualitas hidup yang baik, seksualitas dan penurunan desminore. Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan preventif paling berperan dalam pengendalian pertumbuhan jumlah penduduk sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bagi keluarga (Basuki et al. 2015). IUD adalah alat kontrasepsi yang tidak memiliki efek samping hormonal, efektif dan bisa digunakan sesaat setelah proses

melahirkan, namun prevalensi penggunaan metode IUD mengalami penurunan dari tahun 2015-2017 di negara berkembang (Lubis, 2017).

Teori Lawrance W. Green menjelaskan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong dan faktor lingkungan (Priyoto, 2014). Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu dan berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi, dan gaya hidup. Faktor pendukung berupa tersedia sarana kesehatan, adanya akses sarana kesehatan, peraturan kesehatan, lingkungan fisik, norma dalam keluarga, dan ketersediaan sumber makanan. Faktor pendorong adalah dukungan suami, keluarga, tokoh masyarakat, sikap petugas, dan teman (Notoatmojo, 2010). Menurut Sumawan & Ernawati (2009), gaya hidup yang tidak sehat seperti narkoba, seks bebas, bunuh diri, dan lain sebagainya biasanya muncul karena kondisi rumah yang tidak harmonis, perceraian, terpisahnya anak dari keluarga yang utuh (*broken home*), dan ketidaknyamanan di dalam keluarga. Semakin sehat gaya hidup seseorang maka semakin sehat status kesehatannya sehingga kualitas hidupnya meningkat (Zahro & Isfandiari, 2015). Faktor dukungan suami sangat mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok (Maryani, Desmarnita, and Djuwitaningsih 2013). Dukungan suami yang diberikan dapat berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian (Sammantha & Sulistyaningsih, 2016). Semakin baik dukungan suami yang diberikan maka akan meningkatkan kemampuan istri dalam menjaga gaya hidup untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Cristobal et al. 2016). Fungsi seksual pada akseptor Keluarga Berencana (KB) penting untuk diketahui dan menjadi perhatian petugas kesehatan, karena masalah seksual menjadi salah satu

faktor penentu kualitas hidup seseorang (Manuela, et al, 2018). Fungsi seksual yang menurun atau terganggu dapat menyebabkan terganggunya kesejahteraan hidup individu dan menurunnya penilaian kualitas hidupnya (Rafidah & Wibowo, 2012). Kualitas hidup seseorang menurut WHO (2013), dapat dinilai dari dirinya sendiri, baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan social untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Pembahasan diatas belum menjelaskan adanya hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD.

Prevalensi pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, menunjukkan tingkat kesertaan KB di antara pasangan usia subur mencapai 61,9%. Sebanyak 57,9% di antaranya menggunakan cara KB modern, hanya meningkat sebesar 0,5% dari 57,4% dalam lima tahun terakhir. IUD adalah metode ketiga yang digunakan sebesar 11,41% (BKKBN, 2014). IUD merupakan kontrasepsi yang digunakan oleh 18% wanita usia reproduktif di Asia dan lebih dari 40% di China (Tara, C, et al, 2015). Tingkat pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu IUD dari data data Dinas Kesehatan 2016 Jawa Timur jumlah KB aktif sebanyak 27.478 peserta. Pengguna kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD masih kurang penggunaannya dan masih didominasi oleh metode kontrasepsi jangka pendek (80,99%) (Yulizawati, 2012). Berdasarkan informasi data pokok kota Surabaya tahun 2015 jumlah pengikut KB dari tahun 2014 ke tahun 2015 mengalami penurunan. Dari total 86.200 akseptor, di tahun 2014 hanya terdata sekitar 73.890 akseptor baru. Data di Puskesmas Mulyorejo Surabaya didapatkan data bahwa, jumlah pasangan usia subur di

Puskesmas Mulyorejo sebanyak 4.220 orang dan jumlah peserta KB aktif pada bulan April 2016 sebanyak 3.008 atau sebesar 71.2%, dengan prosentase pemakaian alat kontrasepsi IUD sebanyak 120 orang (4,16%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Puskesmas Mulyorejo pada tanggal 20 Oktober 2018 berupa wawancara dengan 10 wanita usia subur, 7 diantaranya menyatakan didukung oleh suami dalam pemilihan KB dan merasakan kualitas hidupnya lebih baik, karena anaknya sedikit dan hidupnya lebih tertata. Dua diantaranya merasa ragu dalam menggunakan KB karena takut gemuk dan tidak bisa memuaskan suami. Satu diantaranya mengatakan bahwa hidupnya sudah cukup baik sehingga tidak menggunakan KB.

Menurut (Frisca et al. 2013), ibu yang tidak menggunakan MKJP khususnya IUD dan Implant mempunyai alasan karena efek samping 17,1%, suami tidak setuju 0,8%, dan tidak nyaman 5,1%. Gaya hidup yang kurang baik seperti aktivitas yang jarang diiringi dengan peningkatan pola makan dapat menyebabkan kenaikan BB (Nur et al, 2017). Peningkatan BB yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyalit jantung, diabetes mellitus tipe 2, asma, kanker dan banyak lagi. Dampak psikologis pada keluarga (WUS) seringkali muncul seperti kurang percaya diri dengan keadaan tubuh (Roamadewi, 2015). Dampak jangka panjang pada keluarga yang dapat ditimbulkan apabila tidak mengikuti program keluarga berencana dapat terjadi peningkatan jumlah penduduk, kekurangan pangan dan gizi sehingga kesehatan masyarakat yang buruk, pendidikan rendah, kurangnya lapangan pekerjaan, tingkat kelahiran dan kematian yang tinggi khususnya di negara berkembang (Ferreira et al. 2015).

Dalam pemilihan metode kontrasepsi semua wanita usia subur memiliki beberapa faktor pertimbangan, antara lain dari faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor dari metode kontrasepsi itu sendiri, dimana didalam ketiga faktor tersebut terdapat faktor pekerjaan, persepsi efektifitas, persepsi efek samping dan dukungan suami (Velonjara et al. 2018). Pertimbangan penggunaan kontrasepsi juga didasarkan atas dukungan dari suami (Kusumaningrum, 2013). Peran pria dalam program KB adalah sebagai peserta KB, mendukung (memutuskan bersama), dalam penggunaan kontrasepsi, merencanakan jumlah anak dalam kehidupan bersama (Abu Bakar, 2014). Akseptor KB perlu mengupayakan gaya hidup sehat, seperti mengatur pola makan, istirahat, olahraga, makan sayur seimbang, melakukan aktivitas fisik yang optimal, tidak mengonsumsi alkohol, serta menghindari rokok untuk menjaga kesehatan tubuh (Strient & Koenders, 2012). Jumlah anak yang terlalu banyak dapat mengakibatkan hidup keluarga kurang sejahtera, konsumsi tinggi, ekonomi yang melonjak, dan menimbulkan meludaknya jumlah penduduk, pengangguran meningkat, dan masih banyak lagi dampaknya (BKKBN, 2016). Solusi lainnya adalah dengan penggunaan kontrasepsi yang terus-menerus, karena kontrasepsi mampu meningkatkan perilaku seksual dan kualitas hidup perempuan (Caruso et al. 2011).

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
2. Mengidentifikasi gaya hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
4. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
5. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan maternitas dan komunitas yang berhubungan dengan akseptor KB IUD.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Dapat meningkatkan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan, mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan mencapai kualitas hidup yang sejahtera.

1.4.2.2 Bagi Institusi

Dapat memberikan masukan bagi tempat penelitian dengan mengingatkan kinerja serta memberikan informasi pada pengguna akseptor KB dan calon pengguna KB IUD tentang Kontrasepsi.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Mempunyai pengetahuan dan pengalaman baru yang akan didapat selama penelitian ini serta sebagai pengalaman baru dalam melakukan penelitian dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah dengan keadaan yang ada di masyarakat khususnya pada kalangan pengguna KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2014). Menurut UU No. 52 tahun 2009, keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan dan melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak serta penyuluhan kesehatan reproduksi (RI, 2009). Keluarga berencana membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak hingga meningkatkan kesejahteraan keluarga (Yacobson et al., 2012).

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program keluarga berencanan yaitu untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk sehingga terjadi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga serta bangsa (BKKBN, 2012). Keluarga berencanan dapat memberikan peluang khususnya bagi perempuan untuk meraih pendidikan tinggi dan meningkatkan pendapatan (Departement of Economic and Social Affairs, 2017). Menurut Yacobson et al. (2012) ada 5 tujuan dari keluarga berencanan yaitu :

- 1) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu, anak dan remaja perempuan

Keluarga berencana membatasi usia ibu untuk hamil dalam rentang 18-34 tahun dan jumlah anak sebanyak 2-3 anak serta mengatur jarak kelahiran minimal 2 tahun setelah kelahiran sebelumnya atau 6 bulan setelah keguguran. Aturan tersebut terbukti efektif dalam menurunkan komplikasi kehamilan, angka bayi dengan BBLR dan tindakan aborsi serta memperpanjang lama pemberian ASI.

2) Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan meningkatkan angka kejadian aborsi. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

3) Meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat

Ukuran keluarga yang kecil membuat setiap anggota keluarga mendapatkan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan fasilitas yang memadai. Penduduk yang sedikit memudahkan pemerintah dalam penyediaan transportasi, pelayanan sosial dan fasilitas umum lainnya. Keluarga berencana secara tidak langsung bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara umum.

4) Meningkatkan pendapatan dalam berbagai bidang

Keluarga berencana menurunkan angka pembiayaan penyembuhan kesehatan, pelayanan dan fasilitas umum lainnya sehingga dana keluarga maupun pemerintah dapat digunakan secara efektif dalam bidang lain.

5) Mencegah kerusakan lingkungan

Keluarga berencana mengatur jumlah anak dalam suatu keluarga sehingga menjadikan ukuran keluarga lebih kecil. Ukuran keluarga yang

kecil menyebabkan jumlah penduduk menjadi sedikit. Jumlah penduduk yang sedikit membutuhkan sumber daya yang kecil sehingga eksploitasi alam dapat menurun.

2.1.3 Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan dengan cara, alat atau obat-obatan dan bersifat sementara atau permanen (Proverawati, 2010). Pemilihan metode kontrasepsi merupakan salah satu dari program KB. Tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan berbagai faktor dalam memberikan konseling pemilihan metode kontrasepsi, sedangkan penerima bersama dengan pasangannya berhak menentukan metode kontrasepsi sesuai dengan gaya hidup dan status kesehatan mereka (Yacobson et al., 2012).

Syarat kontrasepsi ideal bagi akseptor yaitu sebagai berikut:

- 1) Terpercaya
- 2) Efek samping minimal
- 3) Efektifitas disesuaikan dengan kebutuhan
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak merepotkan
- 6) Cara pemakaian mudah
- 7) Harga terjangkau
- 8) Mendapatkan dukungan dari pasangan (Armini et al., 2016)

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yaitu:

1) Faktor internal

a. Usia

Pemilihan metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh tingkat usia. Usia wanita pada awal pernikahan sekitar 20-35 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi non MKJP sedangkan pada usia 31-45 tahun cenderung menggunakan kontrasepsi MKJP (Nuryati & Fitria, 2014).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam pengambilan keputusan termasuk keputusan memilih kontrasepsi yang digunakan secara tepat, efektif dan sesuai fungsinya (Mahmudah & Indrawati, 2015).

c. Jumlah anak dan tujuan penggunaan kontrasepsi

Wanita usia subur dapat mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi non MKJP. Wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi dapat memilih kontrasepsi MKJP (Nasution, 2011).

d. Tingkat sosial ekonomi

Tingkat sosial dan ekonomi mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yaitu dalam penyediaan alat dan biaya akomodasi ke pelayanan kesehatan (Mahmudah & Indrawati, 2015).

2) Faktor eksternal

Dukungan suami sangat berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan oleh istri (Sumini, 2009). Pasangan perlu mendiskusikan metode

kontrasepsi yang rasional, efektif, efisien dan sesuai dengan tujuan dalam keluarga.

2.1.4 Metode kontrasepsi

Berdasarkan teknik pemakaiannya metode kontrasepsi dibedakan menjadi:

1) Sederhana

a. Pantang berkala

Pantang berkala merupakan metode pencegahan kehamilan dengan cara menghindari melakukan hubungan seksual pada saat perempuan sedang dalam masa subur. Terdapat 2 cara pantang berkala yaitu sistem kalender dan sistem suhu basal badan (Armini et al., 2016).

b. Metode lendir serviks

Cara kerja metode ini dengan mengenali adanya lendir sebagai tanda kesuburan atau ovulasi sedang terjadi dan tidak disarankan pada masa tersebut melakukan hubungan seksual (Armini et al., 2016).

c. Senggama terputus

Senggama terputus adalah pencabutan penis dari dalam vagina sebelum terjadi ejakulasi sehingga cairan sperma dan semen dikeluarkan diluar vagina (Armini et al., 2016).

d. Pembilasan pasca senggama

Pembilasan pasca senggama merupakan pembersihan vagina segera setelah melakukan hubungan seksual menggunakan air atau disinfektan yang telah dicampur dengan obat tertentu (Armini et al., 2016).

e. Diafragma vagina

Cara kerja metode diafragma vagina adalah dengan memasang kantong karet yang berfungsi sebagai penghalang masuknya sperma dalam serviks (Armini et al., 2016).

f. Spermisida

Spermisida adalah metode yang digunakan dengan cara mengoleskan krim atau gel pada dinding vagina sebelum melakukan hubungan seksual yang berfungsi mematikan sperma (Armini et al., 2016).

g. *Lactational amenorrhoea method* (LAM)

LAM merupakan metode kontrasepsi yang efektif digunakan pada 6 bulan pertama menyusui. Metode LAM dapat meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif (Sipsma, Bradley, & Chen, 2012).

2) Moderen

Menurut data Divisi Populasi Amerika Serikat (2017), pengguna kontrasepsi moderen sebanyak 58% dari 92% pengguna kontrasepsi (Department of Economic and Social Affairs, 2017). Kontrasepsi moderen memberikan keuntungan seperti pasangan dapat mengatur jarak kelahiran anak, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan kehamilan yang diharapkan sehingga berdampak pada peningkatan kesejahteraan keluarga (Yacobson et al., 2012).

Berdasarkan lama efektivitas metode kontrasepsi moderen dibagi menjadi 2 yaitu (BKKBN, 2016):

(1) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

a. Implan

Metode implan dilakukan dengan menanamkan norplant di bawah permukaan kulit. Cara kerja implan yaitu dengan mengentalkan lendir serviks, menghambat ovulasi dan pematangan endometrium (Armini et al., 2016).

b. *Intra Uterine Device* (IUD)

IUD adalah metode kontrasepsi dengan cara memasang alat kedalam rahim hingga ke saluran ovum. Cara kerjanya dengan pengaturan enzim dan peaktifan sel makrofag guna mencegah sperma bertemu dengan ovum (Armini et al., 2016).

c. MOP (Metode Operasi Pria)

MOP atau vasektomi adalah tindakan penutupan pada 2 saluran sperma sehingga sperma tidak dapat keluar membuahi ovum (Mujiati, 2013).

d. MOW (Metode Operasi Wanita)

MOW atau tubektomi adalah kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan melakukan tindakan yaitu mengikat atau memotong satu atau kedua saluran ovum (Syafariah, 2014).

(2) Non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Pendek)

a. Kondom

Kondom merupakan kantong karet yang dipasang pada alat kelamin sebelum melakukan hubungan seksual. Kondom berguna untuk mencegah masuknya sperma kedalam rahim dan menghindari penularan penyakit seksual (Armini et al., 2016).

b. Pil

Pil merupakan obat pencegah kehamilan yang mengandung hormon kombinasi atau progestin saja. Pil diminum setiap hari pada waktu yang sama untuk memperoleh hasil yang efektif (Yacobson et al., 2012).

c. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan suatu metode pencegahan kehamilan dengan cara menyuntikkan hormon secara berkala. KB suntik berdasarkan kandungan hormonnya dibedakan menjadi 2 yaitu suntik progestin yang disuntikkan 1 atau 3 bulan sekali dan suntik kombinasi yang disuntikkan 1 bulan sekali (BKKBN, 2016).

2.1.5 Konseling keluarga berencana

Konseling adalah upaya pemberian bantuan yang dilakukan oleh konselor kepada klien untuk dapat memahami diri sehingga mampu bertindak dengan baik (Azzet, 2011). Konseling memiliki 4 tahapan yaitu pembinaan hubungan yang baik, penggalian dan pemberian informasi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan perencanaan serta penindaklanjutan pertemuan (Mujiati, 2013). Konseling dalam program KB menjadi aspek yang penting guna membantu klien menentukan jumlah anak dan metode kontrasepsi yang diinginkan (Armini et al., 2016). Informasi dan pendidikan yang diberikan dalam konseling harus akurat dan nyata sehingga jumlah keikutsertaan KB meningkat dan pemilihan metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien (Darmawati, 2011). Tahapan dalam konseling KB yaitu sebagai berikut (Yacobson et al., 2012):

1. Mendiskusikan perencanaan kehamilan maupun penundaan kehamilan
2. Mendiskusikan waktu yang tepat untuk hamil dan jumlah anak yang diinginkan
3. Mendiskusikan kondisi kesehatan keluarga guna mencapai kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi
4. Memberikan informasi tentang fungsi dari metode kontrasepsi
5. Menentukan jumlah anak sesuai dengan kemampuan keluarga dalam merawat dan mencukupi kebutuhan anak
6. Memberikan saran kepada pasangan untuk saling mendukung dalam membangun keluarga.

2.2 Konsep KB IUD

2.2.1 Definisi KB IUD

IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bertuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukan ke dalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaliknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan (Subrata,2003).

IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. IUD/ AKDR adalah suatu benda kecil

yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai bennag (Handayani, 2010).

AKDR bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk beluk alat kontrasepsi ini (Manuaba, 2010).

2.2.2 Jenis-jenis IUD

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicate-T (Handayani, 2010) yaitu :

1. AKDR Non-Hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4, karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang dtambah obat maupun tidak.

a) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi 2

- Bentuk terbuka (Oven device)

Misalnya : LippesLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

- Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon dan Greten berg Ring

b) Menurut tambahan atau metal

- Medicated IUD

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova-T (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200 m².

- Un Medicated IUD

Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon cara insersi lippes loop : Push out.

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

- Cooper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

- Cooper-7

AKDr ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas

permukaan 200mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

- Multi load

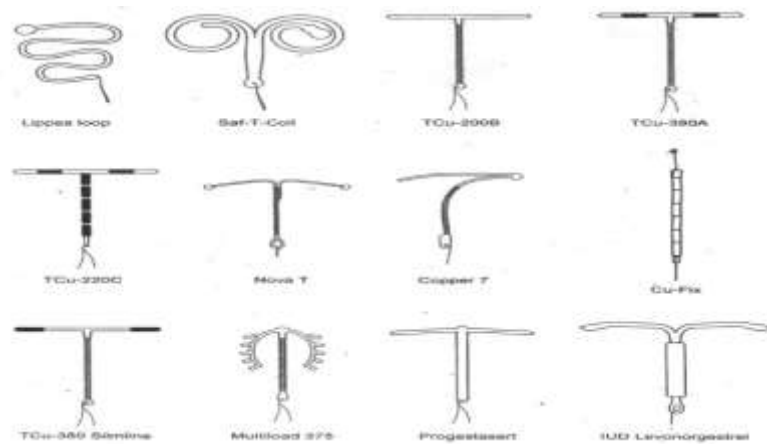
AKDR ini terbuat dari bahan plastic (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang flexible. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standart, small (kecil), dan mini.

- Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan control, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya:

- a) Tipe A : Berukuran 25 mm (benang biru)
- b) Tipe B : 27,5 mm (benang hitam)
- c) Tipe C : berukuran 30 mm (benang kuning)
- d) Tipe D : berukuran 30 mm (tebal, benang putih)

Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic (Erfandi, 2008).



Gambar 2.1 Jenis IUD

2. AKDR yang mengandung Hormonal
 - a. Progestasert-T = Alza T
 - 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
 - 2) Mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari.
 - 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung
 - 4) Teknik insersi : plunging (modified withdrawal)
 - 5) Daya tahan kerja : 18 bulan
 - b. LNG-20
 - 1) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20mcg per hari
 - 2) Sedang diteliti di Firlandia
 - 3) Angka kegagalan / kehamilan angka rendah : <0,5 per 100 wanita per tahun

- 4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

2.2.3 Efektifitas

Sebagai kontrasepsi AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (I kegagalan dalam 125-170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesterone antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2003).

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan / pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

1. Efektivitas dari berbagai macam IUD tergantung pada :
 - a. IUD nya : ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesterone
 - b. Akseptor
 - 1) umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, emplusi dan pengangkatan.
 - 2) Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravida maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan / pengeluaran IUD.
 - 3) Frekuensi senggama
2. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0.6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegiatan dalam 125-170 kehamilan) (Handayani, 2010).

2.2.4 Cara Kerja

Cara kerja dari alat kintrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

1. menghambat kemampuan sperma masuk ketuba falopi
2. mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu
4. IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
5. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

(Sarwono, 2007)

Mekanisme kerja ADKR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat dengan serbukan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau sperma.

1. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
2. Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
3. AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati kavum uteri.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopii

5. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim. (Hadayani, 2010).

2.2.5 Keuntungan, Kerugian dan Efek samping KB IUD

1. Keuntungan dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut
 - a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
 - b. IUD (AKDR) dapat efektif segera setelah pemasangan
 - c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
 - d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
 - j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir).
 - k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
 - l. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Saifuddin. AB, 2006).

2. Kerugian dari alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut

Setelah pemasangan, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Tapi tidak perlu dirisaukan benar, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendrinya. Tetapi apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter. Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut. Dan harus segera ke klinik jika:

- a. Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- b. Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- c. Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat
- d. Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

3. Efek samping yang umum terjadi:

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- d. Saat haid lebih sakit

4. Komplikasi lain :

- a. Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan.

- b. Perdarahan pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
 - c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
1. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 2. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul memicu infertilitas.
 3. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan plevik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 4. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
 5. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
 6. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).
 7. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini (Handayani, 2010).

2.2.6 Indikasi

1. Yang dapat menggunakan: Syarat-syarat yang harus dipenuhi sebelum seseorang akan memilih AKDR (IUD) adalah :
 - a. Usia reproduktif

- b. Keadaan nulipara
 - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 - f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi Resiko rendah dari IMS
 - g. Tidak menghendaki metode hormonal
 - h. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
 - i. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
2. Pada umumnya seorang ibu dapat menggunakan AKDR dengan aman dan efektif. AKDR juga dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan, misalnya:
- a. Perokok
 - b. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
 - c. Sedang memakai antibiotika atau antikejang
 - d. Gemuk ataupun kurus
 - e. Sedang menyusui
3. Begitu juga ibu dal`m keadaan seperti di bawah ini:
- a. Penderita tumor jinak payudara
 - b. Penderita kanker payudara
 - c. Pusing-pusing, sakit kepala
 - d. Tekanan darah tinggi
 - e. Varises di tungkai atau di vulva

- f. Penderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberi antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
- g. Pernah menderita stroke
- h. Penderita diabetes
- i. Penderita penyakit hati atau empedu
- j. Malaria
- k. Skistosomiasis (tanpa anemi
- l. Penyakit tiroid
- m. Epilepsi
- n. Nonpelvik TBC
- o. Setelah kehamilan ektopik
- p. Setelah pembedahan pelvic. (Handayani, 2010)

2.2.7 Kontraindikasi

Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan berikut ini:

- a. Kehamilan.
- b. Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb).
- c. Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya.
- d. Tumor jinak atau ganas dalam rahim.
- e. Kelainan bawaan rahim.
- f. Penyakit gula (diabetes militus).
- g. Penyakit kurang darah.
- h. Belum pernah melahirkan.

- i. Adanya perkiraan hamil.
- j. Kelainan alat kandungan bagian dalam seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker rahim
- k. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Saifuddin, 2006).

2.2.8 Faktor -faktor yang mempengaruhi pemilihan IUD

Ada beberapa faktor yang kurang mendukung penggunaan metode kontrasepsi IUD ini, antara lain :

1. Faktor internal

a. Pengalaman

Orang yang pernah memakai metode KB IUD, kemudian mengalami efek samping yang dirasa mengganggu atau menyebabkan rasa tidak enak/kurang menyenangkan maka kemungkinan akan mengalihkan metode kontrasepsi IUD yang digunakan ke metode KB lainnya. (Erfandi, 2008).

b. Takut terhadap efek samping

Ketakutan akan keluarnya (ekspulsi) material IUD dari rahim/jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi pada waktu haid, disebabkan ukuran IUD yang terlalu kecil. Ekspulsi ini juga dipengaruhi oleh jenis bahan yang dipakai. Makin elastis sifatnya makin besar kemungkinan terjadinya ekspulsi. Sedangkan jika permukaan IUD yang bersentuhan dengan rahim (cavum uteri) cukup besar, kemungkinan terjadinya ekspulsi kecil. Ketakutan juga dapat terjadi akibat pengalaman individual orang lain yang mengalami nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari (Erfandi, 2008).

c. Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD

Kurangnya pengetahuan pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD. Dari beberapa temuan fakta memberikan implikasi program, yaitu manakala pengetahuan dari wanita kurang maka penggunaan kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Jika hanya sasaran para wanita saja yang selalu diberi informasi, sementara para suami kurang pembinaan dan pendekatan, suami kadang melarang istrinya karena faktor ketidaktahuan dan tidak ada komunikasi untuk saling memberikan pengetahuan (Evereet, 2008).

d. Pendidikan PUS yang rendah

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan pasangan suami - istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang IUD juga terbatas (Erfandi, 2008).

e. Malu dan risih

Perasaan malas atau risih karena harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini (Erfandi, 2008).

- f. Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD.

Penyakit kelamin (gonorrhoe, sipilis, AIDS, dsb), perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya, tumor jinak atau ganas dalam rahim, kelainan bawaan rahim, penyakit gula (diabetes militus), dan anemia (Erfandi, 2008).

- g. Persepsi tentang IUD

Persepsi disebut inti komunikasi, karena jika persepsi seseorang tidak akurat, seseorang tidak mungkin berkomunikasi dengan efektif. Persepsilah yang menentukan seseorang untuk memiih suatu pesan dan mengabaikan pesan yang lain (Sobur Alex, 2009).

Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa terjadi akibat salah persepsi atau pandangan-pandangan subyektif seperti IUD dapat mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan seksual (Erfandi, 2008). Sikap dan pandangan negatif masyarakat juga berkaitan dengan pengetahuan dan pendidikan seseorang. Banyak mitos tentang IUD seperti mudah terlepas jika bekerja terlalu keras, menimbulkan kemandulan, dan lain sebagainya (Erfandi, 2008).

1. Faktor eksternal

- a. Prosedur pemasangan IUD yang rumit.

Prosedur medis, termasuk pemeriksaan plevik diperlukan dalam pemasangan IUD seringkali menimbulkan perasaan takut selama pemasangan (Erfandi, 2008).

b. Pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya

Pengaruh dari cerita atau pengalaman mantan pengguna atau akseptor IUD tentang ketidaknyamanan yang dirasakan akan mengurungkan niat calon akseptor untuk menggunakan metode IUD. Mereka akan memilih metode yang dianggapnya lebih aman, mudah, dan sedikit efek samping (Erfandi, 2008).

c. Sosial budaya dan ekonomi

Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Walaupun jika dihitung dari segi keekonomisannya, kontrasepsi IUD lebih murah dari KB suntik atau pil, tetapi kadang orang melihatnya dari berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk sekali pasang. Kalau patokannya adalah biaya setiap kali pasang, mungkin IUD tampak jauh lebih mahal. Tetapi kalau dilihat masa/jangka waktu penggunaannya, tentu biaya yang harus dikeluarkan untuk pemasangan IUD akan lebih murah dibandingkan KB suntik ataupun pil. Untuk sekali pasang, IUD bisa aktif selama 3-5 tahun, bahkan seumur hidup/sampai menopause. Sedangkan KB Suntik atau Pil hanya mempunyai masa aktif 1-3 bulan saja, yang artinya untuk mendapatkan efek yang sama dengan IUD, seseorang harus melakukan 12-36 kali suntikan bahkan berpuluh-puluh kali lipat (Erfandi, 2008).

Pandangan dari agama-agama tertentu yang melarang atau mengharamkan penggunaan IUD. Ada beberapa orang yang menganggap bahwa metode KB IUD termasuk yang dilarang dalam ajaran agama,

karena beberapa produk IUD saat ini terbuat dari bahan yang tidak kondusif bagi zygote sehingga bisa membunuhnya dan proses kehamilan tidak terjadi.

d. Pekerjaan

Wanita yang bekerja, terutama pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik yang tinggi seperti bersepeda angin, berjalan, naik turun tangga atau sejenisnya, kemungkinan salah akan persepsi untuk menggunakan metode IUD dengan alasan takut lepas (ekspulsi), khawatir mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja. Pekerja`an formal kadang-kadang dijadikan alasan seseorang untuk tidak menggunakan kontrasepsi, karena tidak sempat atau tidak ada waktu ke pusat pelayanan kontrasepsi (Erfandi, 2008).

2.2.9 Inseri / Pemasangan IUD

1. Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan :
 - a. Ekspulsi.
 - b. Kerja kontraseptif tidak efektif.
 - c. Perforasi uterus.
2. Untuk sukses / berhasilnya inseri IUD tergantung pada beberapa hal, yaitu :
 - a. Ukuran dan macam IUD beserta tabung inserterinya.
 - b. Makin kecil IUD, makin mudah insersinya, makin tinggi ekspulsinya.
 - c. Makin besar IUD, makin sukar insersinya, makin rendah ekspulsinya.

3. Waktu atau saat insersi.

a. Insersi Interval

1) Kebijakan (policy) lama

Insersi IUD dilakukan selama atau segera sesudah haid. Alasan : Ostium uteri lebih terbuka, canalis cervicalis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur insersi, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil. Tetapi, akhirnya kebijakan ini ditinggalkan karena : Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila insersi dilakukan saat haid, Dilatasi canalis cervicalis mid-siklus, memudahkan calon akseptor pada setiap ia datang ke klinik KB.

2) Kebijakan (policy) sekarang

Insersi IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin seyakin-yakinnya bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.

b. Insersi Post-Partum

Insersi IUD adalah aman dalam beberapa hari post-partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi yang sangat tinggi. Tetapi menurut penyelidikan di Singapura, saat yang terbaik adalah delapan minggu post-partum. Alasannya karena antara empat-delapan minggu post-partum, bahaya perforasi tinggi sekali.

c. Insersi post-Abortus

Karena konsepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang sesudah :

- 1) Abortus trimester I : Ekspulsi, infeksi, perforasi dan lain-lain sama seperti pada insersi interval.

2) Abortus trimester II : Ekspulsi 5 – 00x lebih besar daripada setelah abortus trimester I.

d. Insersi Post Coital

e. Dipasangkan maksimal setelah 5 hari senggama tidak terlindungi.

4. Teknik insersi, ada tiga cara :

a. Teknik Push Out : mendorong : Lippes Loop, Bahaya perforasi lebih besar.

b. Teknik Withdrawal : menarik : Cu IUD.

c. Teknik Plunging : “mencelupkan” : Progestasert-T.(Handayani, 2010)

2.2.10 Waktu Kunjungan Ulang

Menurut Saifuddin (2006) kunjungan ulang untuk akseptor KB IUD yaitu :

1. Satu (1) satu bulan setelah pemasangan
2. Tiga (3) bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Satu (1) tahun sekali
5. Bila terlambat haid 1minggu
6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur
7. Bila ada keluhan dan masalah

2.3 Konsep Dukungan suami

2.3.1 Definisi dukungan suami

Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik secara mental, fisik maupun sosial (Effendi & Makhfudli, 2009). Dukungan suami adalah sumber daya sosial yang dapat digunakan dalam menghadapi tekanan pada individu yang membutuhkan. Dukungan suami

dapat diungkapkan melalui penghargaan dan minat kepada istri, toleran, menunjukkan kasih sayang serta membantu dalam menghadapi suatu masalah yang dialami oleh istri (Mufdlilah & Aryekti, 2016). Suami dinilai berperan dalam program KB yaitu sebagai peserta KB dan pendukung pasangan dalam menggunakan kontrasepsi (Rafidah & Wibowo, 2012).

2.3.2 Aspek-aspek dukungan suami

Dukungan suami merupakan salah satu dukungan sosial yang berasal dari lingkungan keluarga (Asrinah, 2010). Beberapa bentuk dukungan suami (Darmawati, 2011) antara lain:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan cara memahami yaitu dengan mendengarkan dan memperhatikan masalah ketika terdapat masalah dalam keluarga (Friedman, 2010).

2. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental diwujudkan dengan memberi pertolongan dalam hal pengawasan dan pemenuhan kebutuhan (Friedman, 2010).

3. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan bentuk perhatian dan penilaian yang diberikan kepada keluarga. Suami bertindak sebagai penengah dalam suatu masalah yang terjadi dalam keluarga (Friedman, 2010).

4. Dukungan informasi

Dukungan informasi berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi dengan harapan dapat mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi (Friedman, 2010).

2.4 Konsep Gaya Hidup

2.4.1 Definisi gaya hidup

Gaya hidup adalah kebiasaan hidup seseorang setiap hari yang digambarkan melalui kegiatan, minat dan pendapat yang dikemukakan (Sufa, Christantyawati, Ayu, & Jusnita, 2017). Gaya hidup dipengaruhi aktivitas dan kebiasaan dalam keluarga (Andriyati et al., 2015).

2.4.2 Jenis gaya hidup

2.4.2.1 Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat adalah mengupayakan kebiasaan baik guna menciptakan hidup sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan (Sunarno, 2012). Gaya hidup sehat adalah gaya hidup seimbang dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat guna mendapatkan fisik dan rohani yang sehat (Proverati & Rahmawati, 2012). Pengaturan jenis makanan penting untuk diperhatikan seperti konsumsi buah dan sayur lebih banyak dibanding makanan lain guna mencegah peningkatan berat badan (Department of Nutrition, 2011). Upaya yang dapat dilakukan dalam penerapan gaya hidup sehat antara lain:

- 1) Mempertahankan berat badan dalam rentang normal
- 2) Mengatur pola dan jenis makan
- 3) Melakukan olahraga teratur
- 4) Manajemen stres yang baik
- 5) Hindari merokok dan minum alkohol
- 6) Memeriksa kesehatan berkala (Sunarno, 2012).

2.4.2.2 Gaya hidup tidak sehat

Gaya hidup tidak sehat adalah kebiasaan buruk yang sering dilakukan sehingga dapat menyebabkan kesehatan tubuh menurun. Beberapa contoh gaya hidup tidak sehat antara lain mengkonsumsi makanan yang tinggi garam, stress, merokok, jarang berolahraga, dan minum minuman alkohol (Sunarno, 2012). Konsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi merupakan salah satu contoh gaya hidup tidak sehat. Makanan berlemak memiliki rasa gurih sehingga nafsu makan meningkat (Humayrah, 2009) dan dapat berpengaruh pada kadar kolesterol darah (Saesarwati, 2016). Penerapan gaya hidup tidak sehat dapat mengakibatkan berbagai penyakit seperti penyakit jantung, hipertensi, kanker dan penyakit lainnya (Proverati & Rahmawati, 2012).

2.4.3 Indikator gaya hidup

Beberapa indikator gaya hidup menurut Humayrah (2009) sebagai berikut:

1. Perilaku konsumsi makanan dan minuman

Pola makan seimbang adalah makanan yang dikonsumsi memenuhi kualitas dan kuantitas sesuai dengan kebutuhan tubuh yang terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Kemendag RI, 2013).

2. Aktivitas fisik dan olahraga

Aktivitas fisik adalah penggunaan energi dengan mengoptimalkan fungsi tubuh (Humayrah, 2009). Aktivitas fisik berbeda dengan latihan fisik atau olahraga. Beberapa contoh aktivitas fisik antara lain jalan kaki, mencuci, menyapu dan aktivitas lainnya. Olahraga dikatakan cukup

apabila dilakukan selama kurang lebih 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu (Kemenkes RI, 2014).

3. Istirahat-tidur

Istirahat merupakan kebutuhan setiap orang yang berfungsi mengembalikan stamina tubuh agar lebih optimal. Kriteria tidur yang berkualitas adalah tidak melakukan kegiatan lain saat bersiap untuk tidur dan dianjurkan untuk tidur 7-9 jam per hari (National Sleep Foundation, 2017). Penurunan waktu tidur kurang dari 7 jam per hari pada rentang usia 18-65 tahun dapat mengakibatkan peningkatan IMT (Y. Y. Sinaga, 2015).

4. Manajemen stress

Manajemen stress adalah suatu cara dilakukan oleh seseorang yang dianggap paling sesuai untuk mengurangi stres atau tekanan yang dialami. Terdapat tiga metode manajemen stres yaitu mengolah stres, mengatur emosi dan penerimaan stresor (Nasir & Muhith, 2011).

2.5 Konsep Kualitas Hidup (Quality of Life)

2.5.1 Definisi

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of life (WHOQOL) group (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan system nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standart yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Nimas, 2012). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka

tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran (WHO, 1996). Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012). Sedangkan menurut Chipper (dalam Ware, 1992) mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu (Brian, 2003). WHO (dalam Kurniawan, 2008) menggambarkan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan social dan lingkungan.

Menurut Cohan & Lazarus (dalam Handini, 2011) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu

yang dapat dinilai dari kehidupan mereka.Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.Sedangkan Ghozali juga mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sendiri adaptasi, merasakan perhatian orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengem bangkan sikap empati

Defenisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (health-related quality of life) dikemukakan oleh Testa dan Nackley (Rapley, 2003), bahwa kualitas hidup berarti suatu rentang antara keadaan objektif dan persepsi subjektif dari mereka.Testa dan Nackley menggambarkan kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu.Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian.

Sedangkan menurut Hermann (Silitonga, 2007) kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan

orang lain. Kualitas hidup menurut definisi WHO adalah persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks cultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental dan rasa aman (Snoek, dalam Indahria, 2013).

Menurut Karangora (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard an kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lainnya akan berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi.

2.5.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Raebun dan Rootman (Angriyani, 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. Kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.

2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
4. Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.
5. Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.
6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.
7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.
8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan pasienan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

2.5.3 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

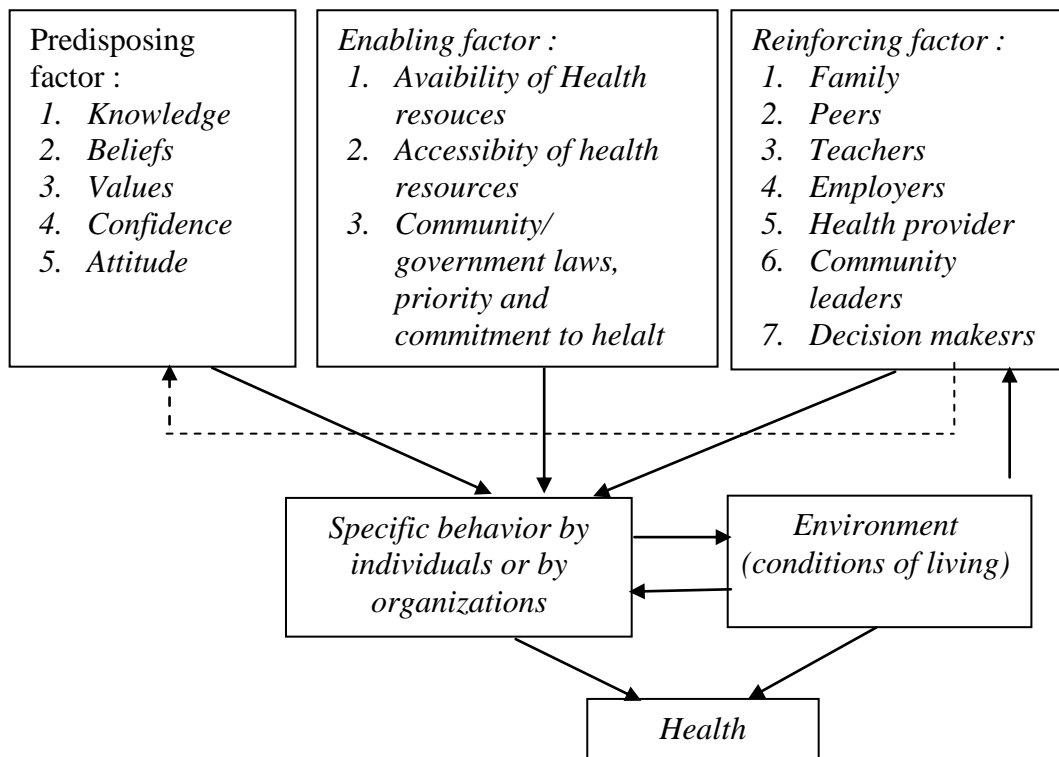
1. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
2. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan Kesehatan dan perawatan sosial : aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi / olahraga, lingkungan fisik (polusi / suara / lalu lintas / iklim), mengangkut.

Menurut WHOQOL-BREF (dalam rapley, 2003) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut: (Nimas, 2012)

1. Kesehatan fisik, mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur/istirahat, kapasitas kerja

2. Kesejahteraan psikologis, mencakup bodily image appearance, perasaan negative, perasaan positif, self-esteem, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual
4. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.

2.6 Konsep Teori Lawrence W. Green



Gambar 2.2 Kerangka teori Lawrence W. Green (Nursalam, 2016)

Teori Lawrance Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor perilaku dan faktor lingkungan (Nursalam, 2016). Terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu :

1) Faktor predisposisi

Faktor prediposisi adalah faktor yang memudahkan dalam berperilaku

2) Faktor pendukung

Faktor pendukung meliputi lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan

3) Faktor Pendorong

Faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan perilaku

Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis dan social budaya yang secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perilaku.

2.7 Keaslian Penulisan

Pencarian database untuk keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci “*contraception, akseptor KB, family planning, life style, health perception*”. Pencarian jurnal berlokasi di science direct dengan batasan dari tahun 2008 sampai tahun 2018 menggunakan kata kunci tersebut ditemukan berbagai jurnal. Yang kedua dapat dicari dalam scopus dengan kata kunci yang sama.

Pencarian database selanjutnya di google scholar dengan kata kunci “kontrasepsi IUD, keluarga berencana, dukungan keluarga/suami, gaya hidup, kualitas hidup akseptor KB” dengan batasa dari tahun 2008 sampai tahun 2018 ditemukan berbagai jurnal dan kita ambil sebagai

keaslian penelitian. Berikut merupakan daftar database yang digunakan dalam keaslian penelitian.

Tabel 2.1 Lembar Keaslian Penelitian hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	<i>Husband's Support in Selecting Method of Long Term Contraception</i> (Sri Maryani, Ulty Desmarnita, Sri Djuwitaningsih, 2013) Sumber : google cendekia	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposiv sampling</i> , sebanyak 90 orang V: - Independen : Usia, tingkat pengetahuan, pekerjaan, jumlah anak, status kesehatan, dukungan suami - Dependen: pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang I: Kuesioner A: Uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan antara pengetahuan dalam pemilihan MKJK, Ada hubungan antara dukungan suami dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan.
2.	<i>Effect of Counseling Effectiveness on Husband's Support in Decision Making and Contraception Selection</i> (Darmawati, 2011) Sumber : Google Scholar	D: <i>quasi experimental</i> S: <i>Purposive sampling</i> , 62 orang suami yang mempunyai istri dalam masa postpartum yang di rawat di RSUD Dr. Zainoel Abidin V: - Independen: pengaruh dari efektifitas konseling - Dependen: dukungan suami I: Kuesioner A: Uji <i>chi-square</i>	Ada pengaruh yang bermakna dukungan suami antara sebelum dan setelah pemberian konseling pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, Tidak ada perbedaan dukungan suami dalam pengambilan keputusan KB sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol,
3.	<i>Cost Effectiveness Analysis of IUD, injection and Phils contraception methods trough quality of life approach</i> (I Wayan Sumawan, Ernawaty, 2009) Sumber : Google Cendikia	D: <i>retrospektif</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 55 responden terdiri dari IUD 24 akseptor, suntik 15 akseptor, dan pil 16 akseptor. V: - Independen: cost effectiveness analysis, quality of life - Dependen: contraception methods I: kuesioner A: -	Kualitas hidup akseptor akan semakin meningkat sejalan dengan semakin lamanya penggunaan kontrasepsi, baik pada metode IUD, suntik, maupun pil. Metode kontrasepsi yang paling efektif bila dihitung dari CER per objective actual dan CER per QoL dengan lama pemakaian <1 bulan sampai <3 bulan adalah metode pil sedangkan antara 3 bulan sampai 1 tahun adalah metode suntik.

4.	Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik di BPS Siti Aisyah, Amd.Keb Kendangsari (Ida Rafidah dan Arief Wibowo, 2012) Sumber : Google Scholar	D: <i>cross sectional</i> S: <i>simple rondon sampling</i> , sebanyak 63 responden V: - Independen: dukungan suami - Dependen: kepatuhan akseptor melakukan KB I: Kuesioner A: <i>analisis regresi logistic</i>	Ada hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor melakukan Keluarga Berencana (KB) suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Siti Aisyah Amd.Keb Kendangsari Surabaya.
5.	<i>Factors Affecting the Hight Rates of 3 Month Injection Contraceptive Acceptors</i> (Yurike Sptianingrum, Erika Martining Wardhani, Yanis Kartini, 2018) Sumber : Google Cendikia	D: <i>Cross sectional</i> S: <i>Total sampling</i> , sebanyak 36 orang V: - Independen: usia, pendidikan, pekerjaan, parietas, pendapatan - Dependen: akseptor KB suntik I: lembar observasi A: <i>multivariable logistic regression</i>	factor usia signivicant memperngaruhi tinginya akseptor KB suntik 3 bulan (p=0,02), sedangkan factor pendidikan (p=0,54), pekerjaan (p=0,59), pendapatan (p=0,78), dan parietas (p=0,33) tidak signifikan memperngaruhi tinginya akseptor KB suntik 3 bulan di puskesmas Keboguyang. Factor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan parietas secara bersama-sama mempengaruhi tinginya akseptor KB suntik 3 bulan sebesar 39,4 %, namun yang significant berpengaruh hanya factor usia.
6.	<i>Motherhood increases support for family planning among Kenyan adolescents</i> (Julia et al, 2018) Sumber : Science Direct	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Simple Random Sampling</i> , sebanyak 63 orang V: - Independen: Dukungan suami - Dependen: Kepatuhan Akseptor melakukan KB suntik I: Kuesioner dan FGD (Focus Group Discusion) A: Analisis regresi logistik	Ada pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor melakukan KB suntik
7.	Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi di Denpasar (Ida Ayu Gede Dyastari Saskara, 2015) Sumber : Google Sholar	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 100 WUS V: - Independen: factor social ekomoni demografi, wanita usia subur - Dependen: pengguna kontrasepsi I: wawancara dan kuesioner A: Regresi Linear berganda	Ada pengaruh dari umur perkawinan pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh simultan terhadap lama penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat. Tidak ada pengaruh umur perkawinan pertama terhadap penggunaa kontrasepsi. Ada pengaruh jumlah anak

			masih hidup terhadap lamanya penggunaan kontrasepsi.
8.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon (Frisca et al, 2013) Sumber : Google Scholar	D: <i>Cross Sectional study</i> S: <i>simple rondon sampling</i> , sebanyak 140 responden V: - Independen: pendidikan, parietas ibu, dukungan suami - Dependen: AKDR I: Kuesioner A: <i>Chi-square</i>	Ada hubungan antara pendidikan, dan dukungan suami dengan penggunaan AKDR di kelurahan Pangolombian. Tidak ada hubungan antara parietas dengan penggunaan AKDR di kelurahan Pangolombian.
9.	Factor-faktor yang berhubungan dengan pasangan usia subur (pus) tidak memilih metode kontrasepsi intra uterine device (iud) di desa pucangan kecamatan kertasura kabupaten sukoharjo (Renny anastuti k, 2013) Sumber : Google Cendikia	D: <i>Cross Sectional study</i> S: <i>Incidental Sampling</i> , sebanyak 315 sampel PUS tidak menggunakan IUD. V: - Independen: Wanita akseptor KB Hormonal dan wanita akseptor KB non hormonal - Dependen: Gejala withdrawal I: Kuesioner A: <i>chi-square dan regresi logistic</i>	Ada hubungan umur istri dengan PUS tidak memilih IUD. Ada hubungan pendidikan dengan PUS tidak memilih IUD. Ada hubungan pengetahuan dengan PUS tidak memilih IUD.
10.	Levonorgestrel-releasing IUD versus copper IUD in control of dysminore, satisfaction and quality of life in women using IUD (Ramazanzadah et al, 2010) Sumber : Scopus	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 160 responden V: - Independen: levonorgestrel releasing IUD Dependen: satisfaction and quality of life - I: Kuesioner SF36 A: <i>Mann Whitney test, analisis multivariat</i>	Disminore yang menurun pada 6 bulan setelah pemasangan IUD dibandingkan pada 1 bulan pemasangan. Tidak ada perbedaan yang significant antara kelompok dalam kepuasan dan kualitas hidupnya.
11.	One year quality of life measured with SEC-QoL in Levonorgestrel 52 mg IUS users. (Ignacio. C et al, 2015) Sumber : Science Direct	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 150 responden V: - Independen: Intrauterine system; Levonorgestrel; Quality of life; Contraception - Dependen: SEQ-QoL questionnaire I: Kuesioner and self-administered SEC-QoL questionnaire A: <i>Analysis of Variance (ANOVA) and pearson</i>	Ada peningkatan kualitas hidup setelah 12 bulan menggunakan SEC-QoL untuk kontrasepsi. Ada hubungan penggunaan SEC-QoL dalam mengurangi gejala menstruasi misalnya : perdarahan mesntruasi berat atau disminore.

		<i>Correlation</i>	
12.	A Contraception Quality Improvement Initiative With Detained Young Women Counseling, Initiation, and Utilization (Laura K. et al, 2018) Sumber : Science Direct	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 114 responden V: - Independen: Juvenile justice, Adolescent medicine, Quality improvement - Dependen: Contraception I: Kuesioner A: <i>chi-square test and the Pearson c2 test with the Bonferroni multiple-comparison procedure.</i>	Adanya hubungan untuk penyediaan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas konseling kontrasepsi, inisiasi kontrasepsi, dan pemberdayaan di kalangan wanita muda.
13.	Quality of Life of Women with infertility (Manuela, et al, 2015) Sumber : Google Scholar	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 101 responden V: - Independen: quality of life; infertility/therapy; female - Dependen: Infertility; I: Kuesioner A: <i>Mann Whitney test, analisis multivariate</i>	Ada hubungan perubahan kualitas hidup terkait berdasarkan beberapa faktor seperti : demografi social, riwayat obstetric dan diagnosis infertilitas. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peningkatan kualitas hidup perempuan.
14.	Family Planning knowledge, attitudes and practices among bariatric healthcare providers. (Tara, C et al, 2015) Sumber : Science Direct	D: <i>Cross Sectional</i> S: <i>Purposive sampling</i> , sebanyak 275 responden V: - Independen: family Planning, contraception, weight loss surgery. - Dependen: Bariatric surgery I: semistructured interviews with six A: <i>multivariate analyses</i>	Ada hubungannya keluarga berencana, pengetahuan, sikap dan praktek bariatric kesehatan dalam meningkatkan keamanan dan efektifitas kontrasepsi.
15.	How do life style factors relate to general health and overweight (Strien & Koenders, 2012) Sumber : Science Direct	D: <i>corellation</i> S: <i>Conscutive sampling</i> , sebanyak 3272 responden V: - Independen: SANOS life style - Dependen: status gizi I: cusioner A: <i>Chi-square and Fisher's Exact Tests as appropriate</i>	Upaya perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perubahan perilaku makan dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan berat badan secara efektif.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dan Kualitas Hidup akseptor KB IUD menggunakan teori Lawrence W. Green.

Keterangan :

Teori utama dalam penelitian ini dikembangkan dari kerangka faktor pembentuk perilaku kesehatan oleh Lawrence W. Green. Beberapa faktor saling mempengaruhi sehingga terbentuk kesejahteraan akseptor KB. Gaya hidup seseorang perlu dipelajari untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukan dalam

kehidupan sehari-hari. Gaya hidup berperan penting terhadap perilaku kesehatan yang mengakibatkan kesejahteraan kehidupan individu maupun kelompok. Kerangka ini adalah panduan konseptual yang menggambarkan beberapa faktor yang diduga mempengaruhi kesejahteraan akseptor.

Komponen yang ada dalam kerangka faktor pembentuk perilaku kesehatan ini oleh Lawrence W. Green yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, keyakinan nilai, kepercayaan dan gaya hidup, faktor pendukung yang terdiri dari sarana kesehatan, akses sarana kesehatan, peraturan kesehatan, lingkungan fisik, norma dalam keluarga dan ketersediaan sumber daya, faktor pendorong yang terdiri dari keluarga, teman, guru, tetangga, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan suami serta faktor lingkungan.

Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis hubungan dukungan suami dan gaya hidup. Gaya hidup yang dapat dikaji meliputi perilaku konsumsi makan dan minum, aktivitas fisik, istirahat tidur dan management stress. Dukungan suami yang dapat dikaji meliputi dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi. Kesejahteraan akseptor KB IUD dapat mempengaruhi kualitas hidup akseptor KB IUD.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD.

H1 : Ada hubungan antara gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian yang digunakan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional yaitu menguji hubungan variasi suatu faktor dengan variasi faktor lainnya (Suryana, 2010) dengan pendekatan cross sectional yaitu menekankan pada observasi data variable dalam satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Hubungan variabel dependent (kualitas hidup) dan variabel independent (dukungan suami dan gaya hidup) hanya diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi, sampel, dan teknik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sehingga memberikan dampak dalam menginterpretasikan dan proses generalisasi hasil (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan jumlah populasi 120 akseptor.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian yang dipilih melalui proses sampling (Sugiyono, 2011). Kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

1) Kriteria inklusi

Karakteristik umum yang memenuhi subjek sehingga akan dipilih menjadi sampel penelitian, yaitu :

- (1) Wanita usia subur 15-49 tahun
- (2) Tinggal serumah dengan suami
- (3) Dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik

4.2.3 Besar Sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian. Sampel dalam penelitian dihitung berdasarkan rumus besar Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

- N : besar populasi
 n : besar sampel
 d : tingkat significant
 p : estimasi proporsi

$$n = \frac{120}{1+120(0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1+0,3}$$

$$n = 92$$

4.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Sampling adalah teknik penyeleksian populasi untuk dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan *non*

probability sampling jenisnya *purposive sampling* sehingga setiap subyek dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Berdasarkan kriteria inklusi ditetapkan sebesar 92 sampel.

4.3 Variabel penelitian dan Definisi Operasional Penelitian

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati dan digunakan untuk pengukuran dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan dependen.

4.3.2 Variabel Independent (bebas)

Variabel independent adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independent dalam penelitian ini adalah dukungan suami dan gaya hidup.

4.3.3 Variabel Dependent (terikat)

Variabel dependent adalah variabel respon atau output berarti variabel ini akan muncul sebagai akibat dari variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup akseptor KB IUD.

4.3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemahaman yang didapatkan berdasarkan karakteristik dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2016). Definisi operasional diharapkan dapat memberikan satu pengertian yang jelas sehingga penelitian menjadi efektif dan efisien.

Table 4.1 Definisi operasional penelitian hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independent Dukungan suami	Usaha yang diberikan oleh suami secara mental, fisik, dan social dalam penggunaan KB IUD dan menjaga kualitas hidup yang dirasakan oleh istri	1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan informasi	Kuesioner (Putri, 2017)	Ordinal	Skoring terdiri dari 4 yakni : Pernyataan <i>favorable</i> 1. Ya 1 2. Tidak 0 Pernyataan unfarvorable 1. Ya 0 2. Tidak 1 Kategori skoring : Mendukung :9-16 Tidak mendukung : 0-8
Gaya hidup	Kebiasaan hidup sehari-hari yang digambarkan dengan kegiatan, minat dan pendapat yang dikeluarkan dalam penggunaan KB dan menjaga kualitas hidup yang dirasakan oleh istri	1. Perilaku konsumsi makanan dan minuman 2. Aktivitas fisik 3. Istirahat-tidur 4. Manajemen stress	Kuesioner (Prihatiningsih, 2017)	Ordinal	Skoring terdiri dari 4 yakni : Pernyataan <i>favorable</i> 1. Sangat sering 4 2. Sering 3 3. Jarang 2 4. Tidak pernah 1 Pernyataan unfarvorable 1. Sangat sering 1 2. Sering 2 3. Jarang 3 4. Tidak pernah 4 Kategori skoring : Tidak

					sehat :15-38 Sehat :39-60
Dependent Kualitas hidup	Penilaian individu terhadap kehidupan mereka berkaitan dengan udaya, tujuan, standart, harapan, dan dukungan kleuarga	1. Kesehatan fisik 2. Kesejahteraan psikologis 3. Hubungan social 4. Hubungan dengan lingkungan	Kuesioner (WHOQOL Group 1997)	Ordinal	Skoring terdiri dari 5 kategori : Pernyataan <i>favorable</i> 1. Selalu 4 2. Hampir selalu 3 3. Jarang 2 4. Tidak pernah 1 Pernyataan <i>unfavorable</i> 1. Selalu 1 2. Hampir selalu 2 3. Jarang 3 4. Tidak pernah 4 Katagori skoring : 1. Rendah : < 43 2. Sedang : 44-86 3. Tinggi : ≥ >87

4.4 Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang merupakan sejumlah pertanyaan tertulis dengan jawaban yang sudah disediakan dan sampel hanya memilih jawaban tersebut dengan sebenarnya. Lembar kuesioner menggunakan kuesioner berdasarkan hasil adopsi dari penelitian lain. Kuesioner ini digunakan untuk mengungkapkan data demografi, variable independent (dukungan

suami dan gaya hidup) dan variable dependent (kualitas hidup akseptor KB IUD).

4.4.1 Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui secara umum pada responden. Ada 13 pertanyaan yang terdiri atas data usia sesuai dengan WHO yaitu wanita usia subur 15-49 tahun, etnis/suku responden (jawa, madura, sunda, sumatra), agama (islam, kristen, katolik, hindu, budha), pekerjaan responden (IRT, pedagang, dan pegawai swasta), pendidikan terakhir (SD, SMP, SMA, PT) , pendapatan perbulan (>Rp. 2.500.000, <Rp. 2.500.000), dan jumlah anak (1-2, 3-4, >4), lama penggunaan KB (<1, 1-3, 3-4, .4 tahun), keluhan selama pemakaian (timbul jerawat, flek dan tidak teratur haid, mulas atau nyeri, lainnya).

4.4.2 Kuesioner dukungan suami

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah Instrumen untuk mengukur dukungan suami menggunakan instrumen yang diadopsi dari penelitian Putri (2017). Kuisisioner ini menggunakan skala *guttman* dengan pilihan ya dan tidak. Terdapat 16 pernyataan yang terdiri dari nomor 1, 2, 3, dan 4 merupakan pernyataan tentang dukungan emosional, nomor 5, 6, 7 dan 8 merupakan pernyataan tentang dukungan instrumental, nomor 9, 10, 11, dan 12 merupakan pernyataan tentang dukungan penghargaan, serta nomor 13, 14, 15, dan 16 merupakan pernyataan tentang dukungan informasi.

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner dukungan suami

No.	Aspek	No Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan emosional	1, 2, 3, 4		4
2.	Dukungan instrumental	5, 6, 7		4
			8	
3.	Dukungan penghargaan	10, 11, 12	9	4
4.	Dukungan informasi	13, 14, 15, 16		4

4.4.3 Kuesioner Gaya hidup

Intrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur gaya hidup, dimodifikasi dari peneliti Prihatiningsih (2017). Kuesioner ini menggunakan skala *likert* dengan pilihan jawaban sangat sering, sering, jarang, dan tidak pernah. Terdapat 15 pertanyaan yang terdiri dari nomor 1, 2, 3, 4, 5, dan 6 merupakan pertanyaan tentang perilaku konsumsi makanan dan minuman, nomor 7, 8, dan 9 merupakan pernyataan tentang aktivitas fisik, nomor 10, 11, 12, dan 13 merupakan pernyataan tentang istirahat tidur serta no 14 dan 15 merupakan pernyataan tentang manajemen stress.

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner gaya hidup

No.	Aspek	Pernyataan	No Soal		Jumlah Soal
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Pola makan	Konsumsi makanan berlemak		1	6
		Konsumsi minuman manis		2	
		Konsumsi makanan manis		3	
		Konsumsi makanan instan		4	
		Konsumsi sayur	5		
		Konsumsi buah	6		
2.	Aktivitas fisik	Aktivitas waktu luang		7	3
		Durasi aktivitas fisik	8		
		Durasi latihan fisik	9		

3.	Istirahat tidur	Durasi tidur	10	4
		Kegiatan saat sebelum tidur	11	
		Durasi sebelum tidur	12	
		Kualitas tidur	13	
4.	Manajemen stress	Kegiatan dilakukan ketika stress	14, 15	2

4.4.4 Kuesioner Kualitas Hidup

Intrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF merupakan pengembangan dari instrument WHOQOL-100. Kuesioner ini terdiri dari 26 pertanyaan. Jawaban skala menggunakan skala likert yang kemudian dilakukan skoring pada tiap domain, lalu skor tersebut dijumlahkan, setelah itu ditransformasikan ke table menjadi skala 0-100, nilai 0 untuk kualitas terburuk dan nilai 100 untuk kualitas hidup terbaik. Skala kualitas WHOQOL-BREF, terdiri dari 26 pertanyaan yang mana 24 pertanyaan didasarkan pada keempat aspek kualitas hidup ditambah 2 pertanyaan mengenai keseluruhan kualitas hidup dan persepsi kesehatan secara umum dengan skala pengukuran ordinal 1-4 (WHO, 1997).

Tabel 4.4 *Blue print* skala kualitas hidup WHOQOL-BREF

No.	Aspek	Butir item	Jumlah Soal
1.	Kesehatan fisik	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	7
2.	Psikologis	8, 9, 10, 11, 12,	5
3.	Hubungan social	13, 14, 15	3
4.	Lingkungan	16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24	9
5.	Kesehatan umum	25, 26	2

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya, dilaksanakan pada tanggal 26 November

2018- 20 Desember 2018, diawali dengan pembuatan proposal, pengurusan surat ijin pengambilan data, pengambilan data, dan pengolahan data.

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu penelitian diperlukan adanya alat atau pengumpulan data yang valid dan aktual. Untuk mendapatkan data valid tersebut, diperlukan kuesioner yang sebelum digunakan di lapangan diadakan uji coba kuesioner untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik yang harus dihindari, karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian (Nursalam, 2013).

4.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah mengukur dan mengamati kemampuan instrumen dalam mengumpulkan data. Ada dua aspek dalam menentukan validitas (Nursalam, 2016) yaitu :

1) Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat mengukur keterkaitan variabel yang telah ditentukan.

2) Relevan cara dan sasaran

Instrument harus dapat menggambarkan perbedaan subyek penelitian. Peneliti mempertimbangkan kepada siapa instrument diberikan. Apabila peneliti melakukan pengukuran terhadap suatu zat maka perlu adanya alat dan satuan pengukuran yang terstandartisasi.

Uji validitas untuk instrument dukungan suami dan gaya hidup dilakukan dengan aplikasi SPSS 21.

Tabel 4.5 Hasil Uji validitas kuesioner dukungan suami

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
			α 0,05; n = 40	
1	No.1	0.453	0.312	Valid
2	No.2	0.563	0.312	Valid
3	No.3	0.540	0.312	Valid
4	No.4	0.574	0.312	Valid
5	No.5	0.477	0.312	Valid
6	No.6	0.570	0.312	Valid
7	No.7	0.439	0.312	Valid
8	No.8	0.539	0.312	Valid
9	No.9	0.548	0.312	Valid
10	No.10	0.503	0.312	Valid
11	No.11	0.548	0.312	Valid
12	No.12	0.447	0.312	Valid
13	No.13	0.568	0.312	Valid
14	No.14	0.468	0.312	Valid
15	No.15	0.574	0.312	Valid
16	No.16	0.453	0.312	Valid

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dapat dikatakan bahwa seluruh butir soal pada kuesioner dukungan suami bernilai valid.

Tabel 4.6 Hasil uji validitas kuesioner gaya hidup

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
			α 0,05; n = 40	
1	No.1	0.490	0.312	Valid
2	No.2	0.671	0.312	Valid
3	No.3	0.326	0.312	Valid
4	No.4	0.635	0.312	Valid
5	No.5	0.497	0.312	Valid
6	No.6	0.675	0.312	Valid

7	No.7	0.531	0.312	Valid
8	No.8	0.369	0.312	Valid
9	No.9	0.616	0.312	Valid
10	No.10	0.621	0.312	Valid
11	No.11	0.326	0.312	Valid
12	No.12	0.610	0.312	Valid
13	No.13	0.651	0.312	Valid
14	No.14	0.676	0.312	Valid
15	No.15	0.390	0.312	Valid

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan bahwa seluruh butir soal pada kuesioner dukungan suami bernilai valid.

4.6.2 Uji Rehabilitas

Uji reabilitas adalah mengukur atau mengamati kesamaan hasil berkali-kali dalam waktu yang berbeda. Terdapat beberapa prinsip untuk dapat melihat reabilitas suatu penelitian (Nursalam, 2016) yaitu :

1) Stabilitas

Instrument memiliki kesamaan meskipun diulang berkali-kali dalam waktu yang berbeda.

2) Ekuivalen

Pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama.

3) Homogenitas

Instrument harus memiliki isi yang sama.

Teknik untuk mengukur reabilitas kuesioner dukungan suami dan gaya hidup yaitu menggunakan rumus *Cornbach's alpha*. Jika skala dikelompokkan *alpha cornbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

1. Nilai alpha cron bach 0,00 sampai 0,02 berarti kurang reliable

2. Nilai alpha cron bach 0,21 sampai 0,40 berarti sedikit reliable
3. Nilai alpha cron bach 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliable
4. Nilai alpha cron bach 0,61 sampai 0,80 berarti reliable
5. Nilai alpha cron bach 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliable

Hasil uji realibilitas pada kuesioner dukungan suami di dapatkan hasil koefisien *Cornbach's alpha* sebesar 0,868 maka dapat dikatakan kuesioner dukungan suami termasuk sangat reliable.

Hasil uji reabilitas pada kuesioner gaya hidup didapatkan hasil koefisien *Cornbach's alpha* sebesar 0,885 maka test (kuesioner) gaya hidup termasuk sangat reliable.

4.7 Prosedur Pengambilan atau pengumpulan Data

4.7.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses pendekatan dan pengendalian informasi subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengambilan data meliputi perijinan, pengambilan dan pengumpulan data serta penyusunan instrument yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Data yang didapat meliputi data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrument penelitian dan sekunder yang didapatkan dari data puskesmas yang digunakan sebagai pelengkap dalam penelitian. Pengambilan data awal telah dilakukan pada bulan oktober 2018 dengan mengajukan surat pengambilan data awal pada bagian akademik Fakultas Keperawatan universitas Airlangga kemudian diserahkan ke Bakesbangpol kota Surabaya, setelah mendapatkan surat tembusan untuk dinas kesehatan kota Surabaya

kemudian meminta izin ke kepala bidang KB Puskesmas Mulyorejo Surabaya untuk pengambilan data.

4.7.2 Pengumpulan data

1) Persiapan

- (1) Pengajuan surat pengambilan data kepada Dekan fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- (2) Pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya untuk melakukan pengambilan data.
- (3) Penentuan responden penelitian bersama kepala bidang KB (Bidan) Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
- (4) Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden penelitian dengan cara kunjungan rumah dan posyandu.

2) Pelaksanaan

- (1) Setelah melakukan kontrak dengan responden, peneliti memperkenalkan diri, melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian kepada responden.
- (2) Pengisian kuesioner oleh akseptor KB IUD di puskesmas Mulyorejo Surabaya dengan cara kunjungan rumah dan posyandu.
- (3) Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
- (4) Responden yang diteliti adalah akseptor KB IUD sesuai kriteria inklusi.

- (5) *Reward* yang diberikan kepada responden berupa souvenir berupa mangkok kecil.

4.8 Cara Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan harus diuji dan diolah guna mengetahui kebenaran permasalahan yang terjadi di lapangan (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan computer program SPSS dan untuk menghindari kesalahan pengolahan data, dilakukan proses pengolahan dengan tahapan : 1) *Editing*, 2) *Coding*, 3) *Tabulating*, 4) *Entry data*, dan 5) Uji statistika (Notoatmodjo, 2010). Langkah-langkah pengolahan data, sebagai berikut :

1) *Editing*

Editing merupakan proses pengoreksian data meliputi kelengkapan jawaban atau apabila ada jawaban yang tidak jelas.

2) *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3) *Tabulating*

Peneliti mengelompokan data kedalam table menurut karakteristik guna mengidentifikasi data.

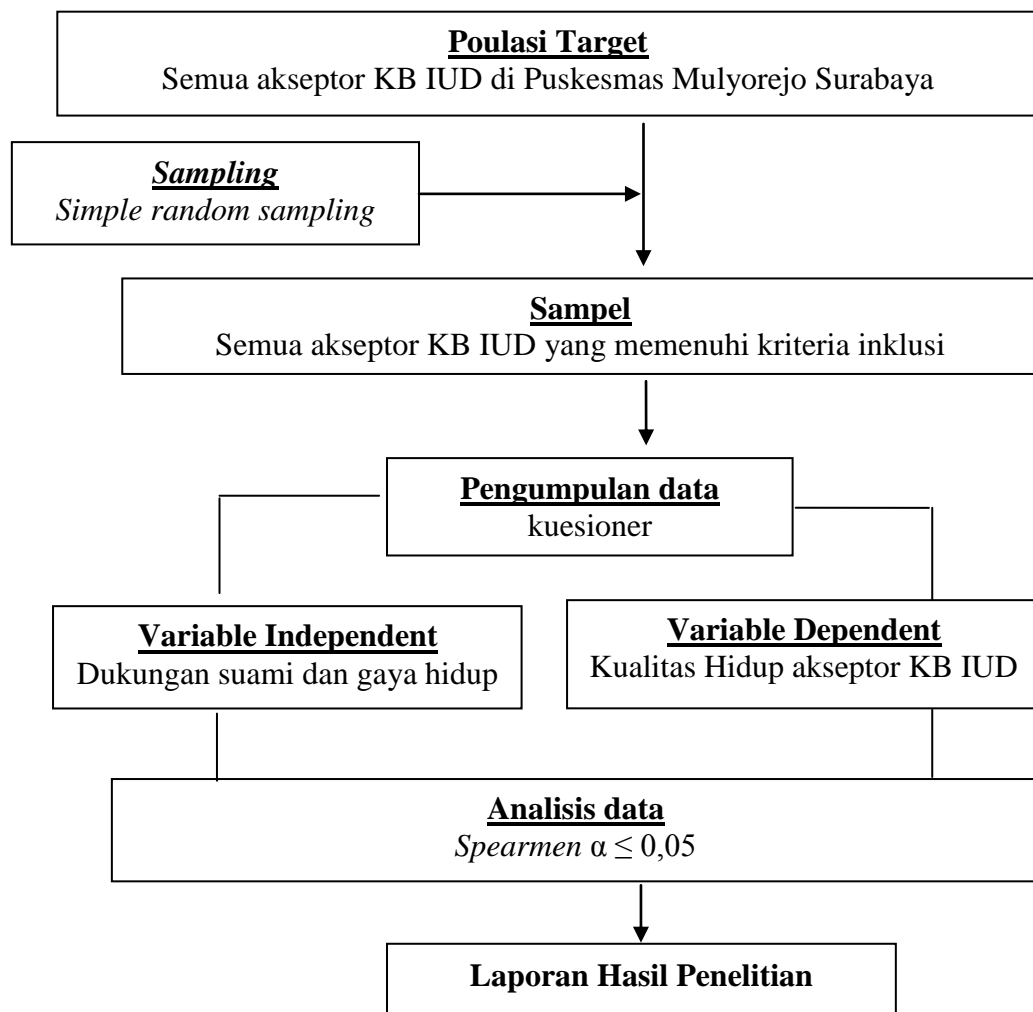
4) *Entry data*

Peneliti memasukan data ke dalam computer dengan program SPSS, selanjutnya data tersebut di proses oleh program computer.

5) Uji statistika

Uji statistika dalam penelitian ini menggunakan korelasi *spearman*. Apabila hasil analisa penelitian didapatkan nilai $\alpha \leq 0,05$, H1 diterima yang artinya ada hubungan.

4.9 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD

4.10 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan penelitian sehingga mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Telah diuji etik di Fakultas Keperawatan dengan No: 1241-KEPK. Etika dalam penelitian ini antara lain :

4.10.1 *Informed consent* (persetujuan)

Peneliti menjelaskan tujuan yang akan dilakukan kepada responden sebelum pengisian *informed consent*. Responden memiliki hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. *Informed consent* mencantumkan data yang diperbolehkan hanya untuk pengembangan ilmu.

4.10.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan / mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Pemberian kerahasiaan dalam hasil penelitian, baik berupa informasi masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.11 Keterbatasan Penelitian

- 1) Ketidaksesuaian data jumlah akseptor KB IUD di Puskesmas dengan jumlah di lapangan, peneliti harus mengumpulkan data sendiri sehingga memperpanjang waktu penelitian.
- 2) Terdapat perubahan tempat penelitian. Rencana awal peneliti akan melakukan kunjungan ke tiap posyandu tetapi peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden satu per satu (door to door).
- 3) Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner terdiri dari beberapa pertanyaan yang diajukan untuk mengukur beberapa variabel penelitian, keterbatasan dalam pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner adalah kemungkinan responden tidak jujur dalam menjawab atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksudkan peneliti.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018. Terdapat 92 responden yang terlibat dalam penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan penjelasan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, data demografi responden dan variabel yang diukur beserta hubungannya menggunakan perhitungan uji statistic *Sprearman's rho*.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Puskesmas Mulyorejo Surabaya merupakan puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas ini terletak di Jalan Mulyorejo Utara No.201, Kecamatan Mulyorejo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Terdiri dari kelurahan Kalijudan, Kalisari, Dukuh sutorejo, dan Mulyorejo. Puskesmas Mulyorejo terdapat berbagai fasilitas antara lain poli gigi, poli umum, poli KIA, poli mata, apotek, laboratorium, pelayanan VCT, dan pelayanan TB. Pelayanan di poli KIA meliputi pelayanan ANC, KB, imunisasi, pojok gizi, kesehatan anak, PPIA IVA, dan papsmear.

Pelayanan KB di puskesmas dilaksanakan setiap hari kamis oleh bidan yang bertanggungjawab dalam program KB dengan kegiatan

konseling, control KB dan pemasangan KB (IUD, implant, pil, dan suntik). Konseling dapat dilakukan antarabidan dan calon akseptor bersama pasangannya secara langsung. Konseling diberikan kepada pasangan suami istri peserta KB baru maupun peserta KB aktif yang menginginkan untuk ganti jenis kontrasepsi. Tahapan dalam koseling KB yaitu pengenalan identitas dan riwayat KB, pemberian informasi seputar metode kontrasepsi, cara penggunaan dan efek samping, pemilihan metode serta yang terakhir penindaklanjutan pemberian atau pemasangan kontrasepsi yang telah diputuskan.

Beberapa akseptor KB IUD menyatakan awal mula mendapatkan informasi tentang KB IUD dari tetangga, teman dan praktek bidan atau puskesmas setempat. Namun setelah penggunaan KB IUD mereka jarang kontrol, datang kontrolpun itu jika dirasakan keluhan atau timbul efek samping setelah penggunaan, sudah waktunya ganti, atau ingin lepas KB dan ingin punya anak lagi. Oleh karena itu jarang sekali yang menggunakan KB IUD, karena kebanyakan mereka takut jika dibuka-buka dan dilakukan pemeriksaan oleh bidan atau dokter.

5.1.2 Karakteristik demografi responden

Karakteristik demografi responden penelitian menampilkan data meliputi usia, etnis/suku, pendidikan, pekerjaan, pendapatan per bulan serta riwayat KB responden meliputi jumlah anak, lama penggunaan KB IUD, keluhan selama menggunakan KB IUD, pengalaman menggunakan kontrasepsi lain, dan alasan memilih KB IUD.

Tabel 5.1 Data Demografi responden akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

No.	Demografi Responden		n	%
1	Usia Ibu	18-40 tahun	82	89,1
		>40 tahun	10	10,9
	Total		92	100
2	Suku/Etnis	Jawa	81	88
		Madura	11	12
	Total		92	100
3	Agama	Islam	84	91,3
		Non Islam	8	8,7
	Total		92	100
4	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	61	66,3
		Pedagang	12	13
		Pegawai Swasta	19	20,7
		Total		92
5	Pendidikan Terakhir	SD	20	21,7
		SMP	35	38
		SMA	26	28,3
		PT	11	12
		Total		92
6	Pendapat per bulan	< UMR	82	89,1
		> UMR	10	10,9
	Total		92	100

Data demografi responden pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak akseptor KB IUD berada pada usia 18-40 tahun yaitu sebanyak 82 responden (89,1%). Mayoritas responden berlatar belakang suku Jawa yaitu sebanyak 81 responden (88%). Respondenn paling banyak beragama islam sebanyak 84 responden (91,3%). Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebesar 61 orang (66,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak. Dan pendapatan per bulan sebagian besar responden < UMR sebesar 82 orang (89,1%). Pendidikan terakhir yang paling banyak pada responden adalah lulusan SMP sebanyak 35 responden (38%).

Tabel 5.2 Data Riwayat Keluarga berencana responden akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

No.	Demografi Responden		n	%
1	Jumlah anak	1-2	77	83,7
		3-4	7	7,6
		>4	8	8,7
	Total		92	100
2	Lama pemakaian	< 1 tahun	15	16,3
		1-3 tahun	34	37
		> 4 tahun	28	30,4
	Total		92	100
3	Keluhan selama pemakaian	Timbul jerawat	21	22,8
		Flek dan tidak teratur mens	20	21,7
		Mulas atau nyeri	24	26,1
		Tidak ada keluhan	27	29,3
	Total		92	100

Data demografi responden pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa jumlah anak sebagian responden adalah 1-2 orang sebesar 77 responden (83.7%), hasil ini dikarenakan responden telah menggunakan KB IUD. Penggunaan KB IUD paling banyak selama 1-3 tahun yaitu sebesar 34 responden (37%). Karena semakin lama menggunakan KB maka, jumlah anak akan tertata dengan baik. Selama penggunaan KB IUD responden mengalami keluhan terbanyak adalah lainnya (yaitu gangguan yang muncul tidak mengganggu aktivitas sehari-hari responden) sebesar 27 orang (29,3%). Hasil ini menunjukkan meski menggunakan KB IUD responden tidak mengalami keluhan yang serius dan mengganggu kegiatannya sehari-hari.

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan ditampilkan data mengenai dukungan suami, gaya hidup, dan kualitas hidup responden.

1) Data dukungan suami

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

dukungan informasi menjadi penyumbang skor terendah dan item pertanyaan tentang ‘Suami saya berusaha mencari informasi tentang kontrasepsi IUD di media social, artikel, dan majalah’ menjadi skor terendah di parameter dukungan informasi karena pada saat mencari informasi menunggu waktu luang dan pada saat melakukan konsultasi selama penggunaan KB saja.

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Kategori	N	%
Mendukung	79	85,9
Tidak Mendukung	13	14,1
Total	92	100

2) Data gaya hidup

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan gaya hidup di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Parameter	Pertanyaan	Sangat Sering (4)	Sering (3)	Jarang (2)	Tidak Pernah (1)	X
Perilaku konsumsi makanan dan minuman	Konsumsi makanan berlemak, bersantan, gorengan, dan lainnya	21	47	24	0	2,03
	Konsumsi minuman manis, kopi, soda, dan lainnya	18	44	23	7	2,21
	Konsumsi kue, coklat, pudding, dan lainnya	27	33	27	5	2,11
	Konsumsi makanan cepat saji	28	36	25	3	2,03
	Konsumsi sayur-mayur	56	26	10	0	3,47
	Konsumsi buah	58	13	21	0	3,40
Aktivitas Fisik	Menonton Tv sambil makan cemilan	5	39	29	19	2,67
	Beraktifitas kecil selama 30 menit	73	7	12	0	3,66
	Berolahraga selama 30 menit	23	37	27	5	2,85
Istirahat Tidur	Tidur selama 7-9 jam/hari	56	24	10	2	3,46
	Memainkan ponsel	8	40	30	14	2,54

	saat bangun dan akan tidur					
	Butuh 30 menit untuk terlelap tidur	28	41	20	3	1,98
	Melanjutkan tidur <20 menit dari bangun	8	33	40	11	2,41
Managem	Berdiam diri saat stress	28	35	22	7	2,09
en Stress	Meluapkan emosi dengan marah	18	20	33	21	2,38

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa data gaya hidup dengan jumlah 15 pertanyaan dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional. Parameter 2 terkait aktivitas fisik penyumbang skor terbanyak karena mayoritas responden memiliki kebiasaan perilaku aktivitas dengan baik. Item pertanyaan tentang “Saya melakukan kegiatan seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel dengan total keseluruhan 30 menit” menjadi item pertanyaan dengan skor tertinggi yaitu 73 responden menjawab sangat sering melakukannya.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan gaya hidup di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Kategori	n	%
Sehat	52	56,5
Tidak Sehat	40	43,5
Total	92	100

3) Distribusi kategori kualitas hidup

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan kategori kualitas hidup di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Kategori	N	%
Tinggi	14	15,2
Sedang	78	84,8
Rendah	0	0
Total	92	100

Tabel 5.7 menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 78 responden (84,8%) setelah menggunakan KB IUD selama ini. Dan responden merasa tidak ada perubahan pada fisiknya setelah menggunakan KB ini.

4) Distribusi hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD

Tabel 5.8 Analisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Dukungan Suami	Kualitas Hidup				Total	
	Sedang		Tinggi		Σ	%
	F	%	F	%		
Mendukung	66	83,5	13	16,5	79	85,9
Tidak mendukung	12	92,3	1	7,7	13	14,1
					92	100
Spearman rho p=0,421 r=0,085						

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan suami dan kualitas hidup yang sedang sebanyak 66 orang (85,3%). Dan dukungan suami dengan kualitas hidup tinggi sebesar 13 orang (16,5%). Pada r tabel didapatkan 0,085 dan p=0,421 yang berarti variabel dukungan suami dan kualitas hidup akseptor KB IUD tidak ada korelasi yang signifikan.

5) Distribusi hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD

Tabel 5.9 Analisis hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya pada tanggal 29 November-14 Desember 2018.

Gaya Hidup	Kualitas Hidup				Total	
	Sedang		Tinggi		Σ	%
	F	%	F	%		
Sehat	44	84,6	8	15,4	52	56,5
Tidak sehat	34	85	6	15	40	43,5
					92	100
Spearman rho p=0,960 r=0,005						

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki gaya hidup sehat dan kualitas hidup sedang sebanyak 44 orang (84,6%). Dan responden dengan gaya hidup sehat dengan kualitas hidup tinggi sebesar 8 orang (15,4%). Hasil uji statistik pada r tabel didapatkan 0,005 dengan p=0,960 yang berarti variabel gaya hidup dan kualitas hidup akseptor KB IUD tidak ada korelasi yang signifikan.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD

Mayoritas akseptor KB IUD mendapat dukungan yang tinggi sehingga kualitas hidupnya sedang, sebanyak 66 responden (83,55%). Dukungan sendiri merupakan informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama. Dukungan dapat juga diartikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran dan bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang – orang yang akrab

dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dalam hal – hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Friedman, 2010). Dukungan patner atau suami yang baik dapat menentukan kualitas hidup seseorang istri. Karena suami sebagai pendamping istri dalam segala hal terutama dalam hal pengambilan keputusan. Sejalan dengan penelitian Tara C et al (2015), mengatakan bahwa ada hubungan keluarga berencana, pengetahuan, sikap / dukungan keluarga, dan penggunaan kontrasepsi dalam kualitas hidup dalam kesehatan.

Jenis dukungan suami yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu dukungan emosional sedangkan yang mendapat skor paling rendah yaitu dukungan informasi. Dukungan informasi yang diberikan mampu membantu individu dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah yang telah dihadapinya (Retno, Nursalam, Santoso, H, & R, 2016). Dukungan suami berupa materi, emosi, penghargaan dan informasi harus saling berkesinambungan, sehingga dapat memberikan pengaruh pada penggunaan kontrasepsi dan upaya menjaga kualitas hidup yang maksimal. Informasi pelayanan KB dapat di dapatkan dari media seperti Koran, elektronik, atau datang ke Puskesmas dan melakukan konseling rutin. Sesuai dengan penelitian Laura K et al (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan penyediaan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang. Hal ini perlu dilakukan agar istri dan suami dapat saling memahami untuk penggunaan KB yang cocok dan sesuai kebutuhan mereka.

Responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dan kualitas hidup rendah sebanyak 12 responden (92,3%). Ini terjadi karena dianggap tanpa dukungan suami dan tidak rutin harus diantar kontrol maupun ke pelayanan kesehatan istri dianggap telah mampu mandiri serta melakukannya sendiri. Mengambil keputusan dengan baik demi kesehatannya sendiri. Belum paham secara baik apa itu kontrasepsi, guna, dan keuntungannya. Sehingga suami jarang untuk mencari informasi tentang kontrasepsi maupun konsultasi ke pelayanan KB. Sebaliknya responden yang tidak mendapat dukungan suami tapi kualitas hidupnya tinggi sebesar 1 orang (7.7%). Kebanyakan orang dengan kemampuan mandiri dalam menghadapi hidup sangat penting. Responden yang telah mampu melakukan sendiri tanpa dukungan suami ialah dai yang sudah bekerja sendiri dan mengatur pengeliran dirumah sendiri seperti karyawan, atau wiraswasta mandiri. Sehingga tidak membutuhkan banyak bantuan dari suami. Dan suami hanya sebatas tahu apa yang akan diambil untuk kesehatannya.

Tidak significant hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di wilayah kerja puskesmas Mulyorejo Surabaya. Didapatkan suami yang mendukung dengan kualitas hidup tinggi sebesar 13 responden (16,5%). Dapat diambil kesimpulan bahwa dengan dukungan suami yang baik, sangat diperlukan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi dukungan suami maka semakin baik pula kualitas hidup seseorang dan semakin sejahtera keluarga itu. Menurut Mufdlilah & Aryekti (2016) dukungan suami merupakan ungkapan yang dapat diwujudkan dengan penghargaan, kasih sayang, toleran dan membantu patner atau pasangannya

dalam menghadapi suatu masalah. Dalam teori Lawrence W, Green salah satu faktor pendorong terbentuknya perilaku adalah keluarga (Nursalam, 2016). Hal ini dikarenakan keluarga yang paling dekat dengan keluarga dan selalu memberi semangat dalam bentuk dan kondisi apapun. Suami merupakan anggota keluarga paling dekat dan mampu dipercaya untuk memberikan dukungan kepada istri (Koharinationsih & Ngadiyono, 2013). Diharapkan keluarga sejahtera dilandasi dengan perilaku yang baik. Perilaku suami dan dukungan yang baik sangat diperlukan guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa suami harus lebih perhatikan istri dan mendukung dari semua aspek. Hal ini dapat diwujudkan dalam bentuk mengantar istri konsultasi ke bidan, mengingatkan dalam kontrol jika ada masalah dalam penggunaan kontrasepsi dan mendampingi sang istri saat pemasangan kontrasepsi. Penelitian ini sejalan dengan Frisca et al (2013), yang menghasilkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dan dukungan suami dalam penggunaan AKDR. Semakin tinggi pendidikan dan ilmu seseorang maka orang tersebut akan lebih menyadari apa yang dibutuhkan dalam kehidupannya. Penelitian lain dari Ida Rafida dan Wibowo (2012), mengatakan ada hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor KB dalam melakukan keluarga berencana. Sedikitnya dukungan suami kemungkinan dikarenakan istri sudah dapat mandiri dengan segala keputusan yang terbaik dalam pemilihan kontrasepsi. Suami hanya mendukung keputusan istri dan membiayai saja. Didukung dengan Kualitas hidup sendiri merupakan penilaian seseorang sejauh mana

dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera.

Faktor dukungan suami sebagai pasangan dari akseptor KB juga berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus pengatur istri dalam penggunaan kontrasepsi. Suami yang memiliki dukungan baik akan mempengaruhi istri dalam mencapai kualitas hidup yang baik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ignacio et al (2015), menyatakan bahwa peningkatan kualitas hidup berdasarkan lam penggunaan dan dukungan suami. Mayoritas lama penggunaan KB IUD yaitu 1-3 tahun dan responden menyatakan tidak ada keluhan yang mengganggu setelah penggunaan KB IUD. Dengan keluhan yang tidak ada dan kenyamanan dalam penggunaan KB IUD di harapkan ada peningkatan kualitas hidup seseorang. Karena dengan kualitas hidup baik maka keluarga tergolong dalam keluarga yang sejahtera.

5.2.2 Hubungan antara gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD

Mayoritas akseptor KB UD menerapkan gaya hidup sehat. Upaya yang dapat dilakukan dalam penerapan gaya hidup sehat diantara mengatur pola konsumsi, latihan fisik, manajemen stress baik, control kesehatan secara berkala dan menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologis (Sunarno, 2012). Gaya hidup yang sehat memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup akseptor KB IUD. Responden dengan gaya hidup sehat dan kualitas hidup tinggi sebesar 8 responden (15,4%). Mayoritas responden yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki pendidikan terakhir SMP. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Zahroh & Isfandiari (2015) yang

menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran akseptor dalam menerapkan gaya hidup sehat. Kebiasaan yang sering diterapkan dalam keseharian dapat berakibat pada pola hidup sehat. Semakin tinggi ilmu seseorang maka akan semakin menghargai hidup dan tahu manfaat gaya hidup sehat.

Gaya hidup sehat merupakan gaya hidup dengan menjaga keseimbangan antara pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan fisik yang sehat sehingga mendapatkan fisik dan rohani yang sehat juga (Proverati & Rahmawati, 2012). Lingkungan yang sehat merupakan lingkungan social seperti adat dan budaya untuk saling menghormati, menghargai, saling menolong, tidak membeda-bedakan dan lingkungan fisik yang sehat seperti menghindari asap rokok, sumber air dan sanitasi yang bersih, jauh dari sumber penyakit, tidak kumuh (Pradono & Sulistyowati, 2014). Akseptor KB IUD mampu menerapkan gaya hidup sehat di lingkungan sekitar dan keluarganya, sehingga diharapkan pola hidup sehat dalam keluarga dapat terpenuhi dengan baik.

Responden yang melakukan gaya hidup sehat yaitu berusia 18-40 tahun. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Humayrah (2009), yang dilakukan pada orang dewasa menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menerapkan gaya hidup sehat berusia dibawah 40 tahun. Usia mempengaruhi bagaimana upaya untuk menerapkan gaya hidup sehat itu sendiri. Pada usia dibawah 40 tahun individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat, lingkungan, dan kehidupan sosial sehingga akan

meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan gaya hidup sehat yang baik. Sehingga diharapkan dengan sering sosialisasi dengan lingkungan maka ada peningkatan dalam gaya hidup sehat yang baik itu seperti apa dan individu dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

Sebagian besar responden yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki anak 1- 2 anak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Zahroh & Isfandiari (2015), yang dilakukan pada akseptor kontrasepsi hormonal menunjukkan bahwa sebagian besar yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki anak kurang dari 2 anak. Ibu dengan jumlah anak kurang 2 anak memiliki waktu luang lebih banyak dibanding dengan ibu yang memiliki anak lebih dari 2 anak. Waktu luang yang baik digunakan untuk berkumpul dengan keluarga dan melakukan komunikasi agar lebih terjalin kedekatan antara keluarga. Hal ini menyebabkan menurunkan tingkat kemauan akseptor untuk menerapkan gaya hidup sehat. Adanya pengaturan jumlah anak penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dalam menerapkan gaya hidup sehat. Sebaliknya dengan jumlah anak yang banyak maka keluarga akan lebih banyak menghabiskan waktu untuk mempersiapkan kebutuhan anak dan keluarga, sehingga kurang komunikasi dan waktu luang bersama.

Hasil penelitian menyatakan bahwa mayoritas responden gaya hidup sehat dengan kualitas hidup yang sedang sebanyak 44 responden (84,6%), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa tidak signifikan gaya hidup dan kualitas hidup. Hal ini kemungkinan dikarenakan menurut responden masih sangat jarang dalam melakukan management stress. Seperti karena

mayoritas responden dengan pekerjaan sebagai IRT maka sangat banyak waktu luang dirumah, sehingga ketika seseorang bosan, stress, banyak masalah mereka hanya terdiam dirumah dan tidak keluar. Sehingga mengakibatkan stress semakin menumpuk. Beban kerja yang sangat monoton dan tidak ada selingan aktivitas lain dapat membebani seseorang baik fisik maupun mental dan berpengaruh dalam kualitas hidupnya (Lendon et al, 2017).

Responden dengan gaya hidup tidak sehat dengan kualitas hidup tinggi sebesar 6 responden (15%) dan responden dengan gaya hidup sehat dan kualitas hidup rendah sebesar 34 responden (85%). Rendahnya gaya hidup dapat diakibatkan juga oleh kualitas tidur yang kurang baik. Menurut Sinaga (2015) berkurangnya durasi tidur selama 1 jam perhari dapat meningkatkan stressor pada tubuh yang membuat kualitas hidupnya rendah. Selain itu, kualitas tidur yang buruk mengakibatkan konsentrasi menurun dan kelelahan. Akseptor KB IUD dengan kualitas hidup sedang sangat perlu menyeimbangkan antara gaya hidup seperti asupan makanan, kualitas, kuantitas, kegiatan fisik, serta pola tidur yang optimal dengan energy yang akan dikeluarkan untuk bekerja guna mencapai kualitas hidup yang baik. Gaya hidup yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan hidup pengguna KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Strien & Koenders (2012), upaya perubahan gaya hidup sehat yang berupa pola mengonsumsi makanan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan pengguna KB. Sebaiknya dengan pengonsumsi makanan yang sangat bervariasi, responden dapat memilah dengan baik makanan yang akan di konsumsi. Seperti menjauhi makanan

yang berlemak, bersantan, minuman dan cemilan manis pada saat senggang. Sehingga tidak tergolong dalam gaya hidup yang tidak sehat. Karena dengan gaya hidup yang sehat makan keluarga akan lebih sejahtera dan kualitas hidupnya meningkat.

Dan responden dengan gaya hidup tidak sehat dengan kualitas hidup rendah sebesar 34 responden (85%). Kemungkinan ini terjadi pada responden yang telah mampu mencukupi dirinya dari hasil kerja kerasnya sendiri. Dalam artian responden ini telah mampu hidup mandiri. Suami hanya sebatas tahu tentang apa keputusan terbaik untuk kesehatannya karena dengan ilmu pengetahuan yang semakin bertambah, wawasan social yang semakin banyak akan menciptakan konsumen tinggi dan responden merasa kualitas hidupnya baik. Padahal perlu diperhatikan makanan yang terjual sembarangnya di luar sekarang tidak semuanya sehat dan baik untuk tubuh. Maka perlu diperhatikan kesehatan diri dan keluarga meskipun telah mendapatkan penghasilan sendiri. Karena hidup sehat lebih bermanfaat dari pada hidup dan jajan sembarangan. Kualitas hidup terjamin dari makanan dan kebiasaan gaya hidup kita sehari-hari. Semakin tinggi kebiasaan dan gaya hidup sehat maka akan semakin baik kualitas hidup seseorang, tapi sebaliknya semakin rendah kebiasaan dan gaya hidup seseorang dan kualitas hidup meningkat, waspada itu hanya sementara, karena bakteri dan virus penyakit itu ada dimana-mana. Maka diharapkan dengan konsumtif tinggi diharapkan mereka tinggi mengkonsumsi makanan yang sehat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

6.1 Kesimpulan

- 1) Akseptor KB IUD mayoritas mendapat dukungan suami, tetapi banyak istri yang dianggap mandiri secara utuh dalam menghadapi masalah maupun perawatan terbaik dalam pengambilan keputusan.
- 2) Gaya hidup mayoritas akseptor KB IUD merupakan gaya hidup sehat dengan mengatur pola konsumsi, latihan fisik, manajemen stress baik, kontrol kesehatan secara berkala dan menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologis.
- 3) Akseptor KB IUD sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang, dengan dilihat dari berapa aspek kebutuhan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan.
- 4) Dukungan suami tidak selalu memenuhi dalam kualitas hidup dari akseptor KB IUD karena istri secara garis besar dapat mandiri dalam penentu kesehatan bagi dirinya.
- 5) Semakin sehat gaya hidup yang diterapkan akseptor KB IUD tidak selalu memenuhi kualitas hidup tinggi karena gaya hidup yang sehat tanpa aktivitas dan management stress sangat berpengaruh dalam perilaku seseorang.

6.2 Saran

1) Bagi Institusi atau puskesmas

Pihak puskesmas disarankan mengoptimalkan pelayanan KB yang berfokus pada gaya hidup sehat secara benar sehingga berguna bagi Akseptor KB dapat menjaga kualitas hidup dan melakukan pendekatan pada keluarga khususnya suami untuk mendukung program KB tersebut.

2) Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan *health education* kepada akseptor KB mengenai konsep penggunaan KB IUD. Selain itu keluarga dan suami harus dilibatkan dalam hal ini. Metode yang dapat digunakan yaitu konseling dan kunjungan rumah.

3) Bagi responden

Bagi suami yang memiliki istri sebagai akseptor KB untuk memberikan dukungan yang positif. Akseptor KB disarankan mulai aktif mencari berbagai informasi baik bertanya secara langsung kepada petugas kesehatan atau dari sumber informasi yang lain mengenai KB yang digunakan.

4) Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dengan jumlah responden yang lebih besar dengan variabel yang berbeda dan dilihat dari sudut pandang suami atau partner.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Bakar. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Arruz Media.
- Andriyani, D., Barus, R. P., Sukatedel, K., Affendi, M., Siregar, H., & Marpaung. 2015. Perbandingan BB pada akseptor KB Hormonal sebelum dan sesudah penggunaan KB. *The Journal of medical school, University of Sumatra Utara*, 47(3), 116-119.
- Anggraini, Yetti, & Martini. 2012 *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Armini, N. K. A., Yunitasari, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T., Pradanie, R., & Nastiti, A. A. 2016. *Buku Keperawatan Maternitas 2*. (A. P. Sabila & G, E. Aurizki, Eds.) (1st sd.). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Asrinah, Shinta, S.P., Dewie.S., Ima,S.M., Dian, N.S. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azzet, A. M. 2011. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (p. 11). Yogyakarta: Azzrus Media.
- Badan Pusat Statistik. 2015. Hasil Sensus Penduduk 2015, Data Agregat per Provinsi. Jakarta
- Bahri, Narjes et al. 2016. "The Relation between Contraception Methods and Quality of Life , Gonabad-Iran." 13(4): 1–7.
- Balboni,T.A., L.C. Vanderwerker, S.D. Block, M.E. Paulk, C.S. Lathan, J.R. Peteet & H.G. Prigerson, "Religiousness and Spiritual Support among Advanced cancer Patient and Associations with End of Life." *Journal clinical Oncology* 25 (5). 2007: 555-556.
- Basuki, D. R., Soesilowati, R., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Purwokerto, U. M. (2015). Pengaruh Pengetahuan Mengenai Program KB, XII(2), 8–18.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2016. *Konsep Dasar Kontrasepsi*. Retrieved March 29, 2018, from <http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelIID=1109>.
- BKKBN. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Bomar, P .J 2004, *Promotion health in families: Applying research and theory to nursing practice*. W .B. Saunders Company, Philadelphia.
- Burrows, Lara J, Maureen Basha, and Andrew T Goldstein. 2012. "The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality : A Review." : 2213–23.
- Caruso et al. 2016. "Comparative , Open - Label Prospective Study on the Quality of Life and Sexual Function of Women Affected by Endometriosis - Associated Pelvic Pain on 2 Mg Dienogest / 30 Mg Ethinyl Estradiol Continuous or 21 / 7 Regimen Oral Contraceptive." *Journal of Endocrinological Investigation*.
- Caruso, Salvatore et al. 2009. "Quality of Sexual Life in Hyperandrogenic

- Women Treated with an Oral Contraceptive Containing Chlormadinone Acetate.” : 3376–84.
- . 2011. “Preliminary Study on the Effect of Four-Phasic Estradiol Valerate and Dienogest (E2V / DNG) Oral Contraceptive on the Quality of Sexual Life.” : 2841–50.
- . 2012. “Quality of Sexual Life Women on Oral Contraceptive Continued-Regimen : Pilot Study.” : 460–66
- Cristobal, I., Ignacio, L., De, E., Perulero, N., Arbat, A., & Canals, I. (2016). One year quality of life measured with SEC-QoL in levonorgestrel 52 mg. *Contraception*, 93 (4), 367–371. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.12.014>.
- Darmawati. (2011). Effect of Counseling Effectiveness on Husband ’ s Support in Decision Making and Contraception Selection, *III*(1), 21–31.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2016) *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Depkes RI 2016, *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Republik Indonesia, Jakarta.
- Departement of Economic and Social Affairs. 2017. *World Family Planning*. New York: United Nations.
- Destiwi, M. (2017). Skripsi Determinan Pemakaian Metode Kontrasepsi Implant dan IUD di Jawa Timur.
- Dittmer, Paul R. 2002. *Dimensions of the Hospitality Industry*. New York : John Wiley & Sons.
- Effendi, F., & Makhfludi. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Evvert, & Suzanne. 2008. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Feist, Jess & Feist J. Gregory. (2008). *Theories of Personality*. Alih Bahasa (2006). Susanto. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EGC 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Ferreira, M., Vicente, S., Duarte, J., & Chaves, C. (2015). Quality of Life of Women with Infertility. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.600>.
- Frisca et al. 2010. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual*. Jakarta: EGC.
- Goldberg, Debora, and Susan F Wood. “Patient Perspectives on Quality Family Planning Services in Underserved Areas.” 2014 4(1).
- Grubb et al. 2018. “A Contraception Quality Improvement Initiative with Detained Young Women : Counseling , Initiation , and Utilization.” *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 31(4): 405–10. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.01.002>.
- Hartanto, (2003). KB dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Humayrah, W. (2009) *Faktor Gaya Hidup Dalam Hubungannya dengan Risiko Kegemukan Orang Dewasa di Provinsi Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan*

- Gorontalo*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Imbarwati. 2009. *Beberapa faktor yang berkaitan dengan penggunaan KB IUD pada peserta KB non IUD di kecamatan pendurungan kota Semarang* (Tesis). Semarang : UNDIP.
- Joshi, R., Khadilkar, S., & Patel, M. (2015). Global trends in use of long-acting reversible and permanent methods of contraception: Seeking a balance. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131, S60–S63. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.024>.
- Kemendag RI. 2013. *Analisis Dinamika Konsumsi Pangan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perdagangan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2014. *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Republik Indonesia, Jakarta.
- Kohariningsih, Y. D., & Ngadiyono. 2013. Hubungan Antara Sikap dan Dukungan Suami dengan Praktik Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Bekerja di wilayah Puskesmas Ngeplak Semarang Barat. *Jurnal Kebidanan*, 2(4).
- Kotler, Philip. 2003. *Manajemen Pemasaran*. Edisi Sebelas, Jakarta : Indeks Kelompok Gramedia.
- Kusumaningrum, R. (2013). faktor-faktor yang berhubungan dengan pasangan usia subur (pus) tidak memilih metode kontrasepsi intra uterine device (iud) di desa pucangan kecamatan kertasura kabupaten sukoharjo.
- Lendeon, C., Pinontoan, O.R, Kawatu, P. A. 2017. Hubungan Antara Beban Kerja dengan Kualitas Hidup pada WUS di Kota Mobagu. *Universitas Sam Ratulangi*, 1-10.
- Liando, F., Runkat, M., & Manueke, I. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Kelurahan Pangolombian Kota Tomohon Tahun 2013, 46–52.
- Mahmudah, L. T. N., & Indrawati, F. 2015. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Akseptor KB wanita di kecamatan Banyubiru Kabupaten Semarang. *Unnes Journal of Public health*, 2(2), 76-85.
- Mamik. (2010). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Surabaya: Prins Media Publishing
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F. and Manuaba, I. B. G. (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Manurung, S. (2013). Model Pengambilan Keputusan Meningkatkan Akseptor Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(11), 483–488.
- Maryani, S., Desmarnita, U., & Djuwitaningsih, S. (2013). Dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang, 49–56.
- Martha, By et al. 2015. “The Effect of Access to Contraceptive Services on Injectable Use and Demand for Family Planning in Malawi.” 1: 20–30.
- Mufdillah, & Aryekti. 2016. Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor KB di Desa dan Kota Di Daerah Yogyakarta. *Musawa*, 15(1), 104-113.
- Nasution, S. L. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah di Indonesia. Jakarta: BKKBN.

- Nuryati, S., & Fitria, D. 2014. pengaruh faktor internal dan Faktor eksternal terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 632-638.
- Neri, Manuela et al. 2017. "Long-Acting Reversible Contraception (LARC) with the Intrauterine System with Levonorgestrel (6 Mcg / D): Observational Study on the Acceptability , Quality of Life , and Sexuality in Italian Women." *Gynecological Endocrinology* 0(0): 1-4. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1416465>.
- Nguyen, B. T., Jochim, A. L., & Shih, G. H. (2017). Offering the full range of contraceptive options : a survey of interest in vasectomy training in the US family planning community *Contraception*, 95(5), 500-504. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.01.002>.
- Noaritasari, D. (2018). *hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi aksetor KB pil di wilayah puskesmas perak timur surabaya*.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Nur, R., Rahman, A., & Nurhalimah. 2017. *Use of Contraception and Change in Weight on family Planing Aceptor*. *Asian journal and Environment*, 1(September), 131-140.
- Odessa Hamidi, M.D. (2017). *High Self-Efficacy Correlates With Use of Long- Acting Reversible Contraceptives*. Penn State University Hershey Medical Center, Hershey, PA
Timothy Deimling, MD, MSc, Erik Lehman, MSc, Carol Weisman, PhD, and Chuang Cynthia, MD, MSc 2017.
- Oelkers et al. 2014. "Effects of a New Oral Contraceptive Containing an Antimineralocorticoid Progesteron, Drospirenone, on the Renin-Aldosterone System, Body Weight, Blood Pressure, Glucose Tolerance, and Lipid Metabolism." (June): 2-7.
- Omrod, J. E. (2008). *Educational psychology developing leaners*. New Jersey: Person (Merril Prentice Hall).
- Pendit, Brahm. 20007. *Ragam metode Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.
- Pradono, J., & Sulistyowati, N. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status kesehatan Studi Korelasi pada Penduduk Umur 10-24 tahun di jakarta Pusat. *Penelitian Sistem keselamatan*, 17(1), 89-95.
- Priyoto. 2014. *teori Sikap dan Perilaku dalam Keseahatn*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prihatiningsih, D. F. 2017. *Hubungan Pemakaian Jenis Kontrasepsi dan Gaya Hidup dengan status gizi pada wanita pasangan usia subur*. Universitas Airlangga.
- Proverawati dkk, 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi, Cetakan Pertama*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, G. R. G. 2017. *Hubungan Dukungan Suami, Self Efficacy dengan Kepuasan Pengguna IUD di PKM Mojo Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Rafidah, I., & Wibowo, A. (2012). Pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan


- akseptor melakukan kb suntik. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1, 72–78. Retrieved from [http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-8.IdaRafidah-AriefWibowo\(Volume1Nomor1\).pdf](http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-8.IdaRafidah-AriefWibowo(Volume1Nomor1).pdf).
- Ramazan-zadeh, Fatemah et al. 2012. "Levonorgestrel-Releasing IUD versus Copper IUD in Control of Dysmenorrhea, Satisfaction and Quality of Life in Women Using IUD." 10(1): 41–46.
- Ratifah, A. dan. (2014). Deskriptif Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (Wus) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi, 33, 99–108.
- Retno, S., Nursalam, Santoso, B., H., & R. 2016. Peran Ayah Dalam keberhasilan Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi yang Lahir Secara Sectio Cesaria. *Jurnal Ners*, 11(2), 224-229.
- RI. 2009. *Undang-undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta: Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Roesli, 2008, *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : Pustaka Bunda.
- Rosni, Lubis. (2017). Hubungan Faktor Pelayanan Keluarga Berencana dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim. *Global Health Science, Vol.2 Issue 1Maret 2017 ISSN 2503-5088 48*. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>.
- Rosmadewi. 2015. *Perbedaan Kenaikan Berat Badan Wanita Usia Subur antara Penggunaan KB pild an Suntik*. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 329-334.
- Rosa, 2012. Mirena IUD, Definisi, Cara Kerja, Kontraindikasi, Efek samping, sumber: <http://www.id.shvoong.com/medicine-and-health/gynecology/2296924-mirena-iud-definisi-cara-kerja/#ixzz2KYRhRdsw>.
- Saskara, I. (2015). Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi terhadap penggunaan kontrasepsi di Denpasar, 155–161.
- Septianingrum, Y., Wardani, E. M., & Kartini, Y. (2018). Factors Affecting the High Rates of 3 Month Injection Contraceptive Acceptors, 5(1), 15–19. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p015>.
- Saesarwati, D. 2016. *Hubungan Gaya Hidup dan Tingkat Stress Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada usia Produktif*. *Journal Pustaka Kesehatan*, 5(2), 155-160.
- Saifudin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sampelan, I., Kundre, R., & Lolong, J. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *Universitas Sam Ratulangi Manado*, 3, 1–7.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology Biopsychological Interactions*. John Wiley & Sons, Inc.
- Sinaga, Y. Y. 2015. Hubungan Kualitas Tidur dengan gaya Hidup mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Journal of Medicine FK*, 2(2), 1-8.
- Skrzypulec, V, and A Drosdzol. 2008. "Evaluation of the Quality of Life and Sexual Functioning of Women Using a 30- M G Ethinyloestradiol and 3-Mg Drospirenone Combined Oral Contraceptive." 13(March): 49–57.

- Smet, K. G. (2004). *Social Support Survey*. *Journal of Social Science & Medicine*: 32 (705-706).
- Strien, T. Van, & Koenders, P. G. 2012. *How Do Life Style Factors Relate To General health and Overweight? Elsier Appetite*, 58(1), 265-270. <http://doi.org/10.1016/j.appet.2011.10.001>.
- Sufa, S. A., Christantyawati, N., Ayu, R., & Jusnita, E. 2017. *Tren gaya Hidup Sehat dan Saluran Komunikasi Pelaku Pola Makan Food Combining*. *Jurnal Komunikasi Profesional*, 1(2), 105-120.
- Sugiyono. 2011, *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistiyawati, A. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumini. 209 *Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi terhadap Fertilitas*. jakarta : BKKBN.
- Sunarno, I. 2012. *Upaya Penderita Hipertensi untuk Mempertahankan Pola Hidup Sehat*, 41-47.
- Suprajitno, 2003, *Asuhan keperawatan keluarga; aplikasi dalam praktik*, EGC, Jakarta.
- Suparyanto, 2011. *Konsep Dasar AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (Intra Uterine Device)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryani, dkk. (2011). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi di BPS Kota Semarang*, *Jurnal Vol.1 No.1/Januari 2011 Akbid Abdi Husada*, Semarang, (<http://jurnal.abdihusada.com/index.php/jdk/artikel/view/3/3>).
- Susanto, B. N. A. (2015). *Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri Dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali*, 14.
- Sumawan, i wayan, & Ernawaty. (2006). *Cost Effectiveness Analysis Metode Kontrasepsi IUD , Suntik dan Pil dengan Pendekatan Quality of Life Cost Effectiveness Analysis of IUD , Injection and Pills Contraception Methods through Quality of Life Approach*, (1998), 27–32.
- Tommeay, A.M & Alligood, M.R. 2009, *Nursing Theorists and their work*. Six Edition. St. Louis Missouri, Mosby.Verrals, S. 2003. *Anatomi dan Fisiologi Terapan dalam Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta.
- Velonjara, J., Crouthamel, B., Malley, G. O., Wiggins, M., Matemo, D., Johnston, G., Drake, A. L. (2018). *Sexual & Reproductive Healthcare Motherhood increases support for family planning among Kenyan adolescents*. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16(February), 124–131. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.03.002>.
- Widyastiwi, I. D. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Pengalaman Dan Dukungan Suami Dalam Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Bendosari Kabupaten Boyolali*, 1–91.
- World Health Organization (WHO), *WHOQOL-BREF Introctions, Administration, Scoring and Generic Version of the Assesment*. Field Trial Version Program on Mental Health WHO/MSA/MNH/PSF/97.4, Geneva: WHO. 1997. Diakses dari <http://www.who.int/mental.health/media/68.pdf>.2018.
- Yacobson, I., Christopherson, K., & Michaelides, T. 2012. *Facts For Family*

Planning(pp. 1-122). Baltimore: USAID

Zahroh, A. H. and Isfandiari, M. A. (2015) 'Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor Hormonal SUntik Tiga Bulan', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 3(No 2), pp. 170–180.

Lampiran 1 Surat Perijinan Survey Data Awal

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN	
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://nrs.unair.ac.id Email: dekan_nrs@fkip.unair.ac.id		
<hr/>		
Nomor	2987/UN3.1.13/PPd/2018	05 Oktober 2018
Lampiran	-	
Perihal	Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal	
<hr/>		
Kepada Yth.	Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
<p>Selubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian</p>		
Nama	: Bella Putri Sinta Prastika	
NIM	: 131711123010	
Judul Skripsi	: Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup terhadap Kualitas Hidup Akseptor KB IUD	
Pembimbing Ketua	: Ni Ketut Alit Armini, S.Kn., M.Kes	
Pembimbing	: Ref. ...	

Lampiran 2 Surat permohonan fasilitas pengambilan data penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | Email: dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 3680/UN3.1.13/PPd/2018 29 November 2018
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar
 Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.
 Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Surabaya

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi


Nama : Bella Putri Sinta Prastika
 NIM : 131711123010
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB-IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

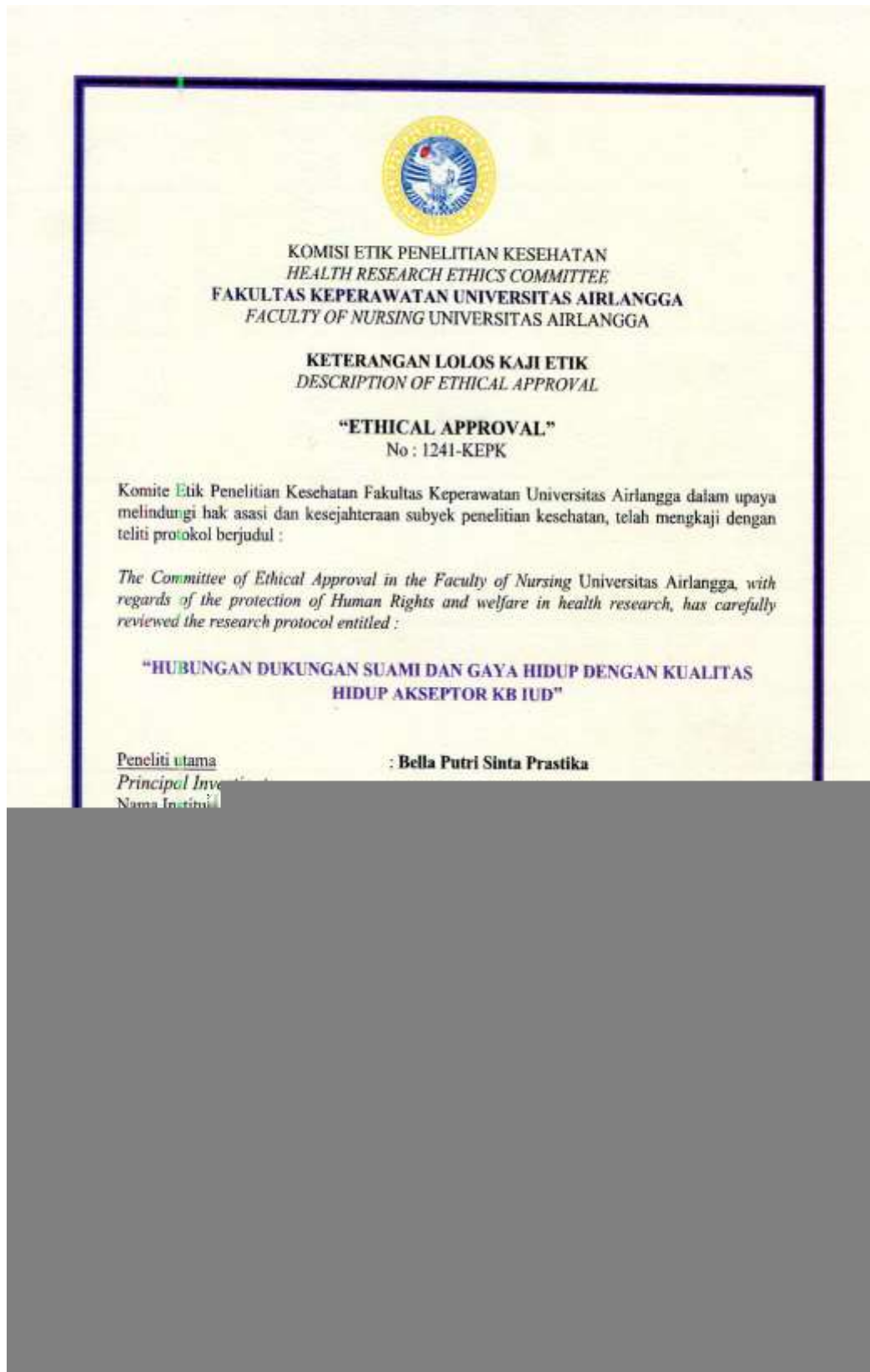

 Pth. Wakil Dekan I
 Wakil Dekan III
 Dr. Alif Yusuf, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196701012000031002

Tembusan:
 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Kepala Puskesmas Mulyorejo Surabaya


Lampiran 3 Surat Bakesbangpol

 <p>PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jalan Jaksa Agung Suprpto Nomor 2 Surabaya 60272 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pesawat 112</p>	
Surabaya, 30 November 2018	
Kepada	
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya	
di - <u>SURABAYA</u>	
Nomor	070/931/436.8.5/2018
Lampiran	-
Hal	Pengambilan Data
REKOMENDASI PENELITIAN	
Dasar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, Sebagaimana Telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011. 2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.
Memperhatikan	Surat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 29 November 2018 Nomor : 3680/UN3.1.13/PPd/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada	
a. Nama	: Bella Putri Sinta P
b. Alamat	: Dsn. Krajan, RT 02, RW 07, Muncar, Banyuwangi
c. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi	: Universitas Airlangga Surabaya
e. Kewarganegaraan	: Indonesia
Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :	
a. Judul / Thema	: Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Akseptor KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya
b. Tujuan	: Pengambilan Data
c. Bidang Penelitian	: Kesehatan
d. Penanggung Jawab	: Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
e. Anggota Peserta	: -
f. Waktu	: 2 (Dua) Bulan, TMT-Surat Dikeluarkan.
g. Lokasi	: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Dengan persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib menta... Lokasi/Tempat dilakukan Penelitian

Lampiran 4 Sertifikat uji etik penelitian



Lampiran 5 Surat Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax (031) 8483393

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN
Nomor : 072 / 3.3196 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/9314/436.8.5/2018
Tanggal : 30 November 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Bella Putri Sinta P**
NIM : 131711123010
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Dsn. Krajan Muncar Banyuwangi
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Akseptor
KB IUD di Puskesmas Mulyorejo Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Desember Tahun 2018 s/d Bulan Januari Tahun 2019
Daerah / tempat : **Puskesmas Mulyorejo**
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 5 Desember 2018
a.n

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : dkk_surabaya@yahoo.com

Lampiran 6 Lembar Permintaan Menjadi Responden

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Responden yang saya hormati, Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Bella Putri Sinta Prastika

NIM : 131711123010

adalah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “ Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan saudara menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Saya mohon kepada saudara untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini saudara merasa tidak nyaman dengan pertanyaan di kuesioner, maka saudara dapat mengundurkan diri.

Apabila saudara berkenan menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, November 2018

Hormat Saya,

Peneliti

Bella Putri Sinta Prastika

**PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bella Putri Sinta Prastika
Alamat : Jalan Kalikepiting Indah No.37 A14, Rt:18 RW:05, Pacar keling,
Tambaksari, Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Nomor Kontak: 085755112760
Email : bellaputrisinta10@gmail.com

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan suami akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
- 2) Mengidentifikasi gaya hidup akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
- 3) Mengidentifikasi kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
- 4) Menganalisis hubungan dukungan suami dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.
- 5) Menganalisis hubungan gaya hidup dengan kualitas hidup akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Perlakuan yang diterapkan pada subjek

Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional, faktor-faktor yang memengaruhinya yaitu faktor dukungan suami dan gaya hidup yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

Waktu dan Tempat dilakukan pengisian kuesioner

Pengisian kuesioner dilakukan di posyandu dan door to door di Wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat memberikan pengetahuan memberikan sumbangn bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal dukungan suami, gaya hidup dan pemilihan metode kontrasepsi.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang dilibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, karena subjek hanya diberikan kuesioner yang harus diisi responden.

Hak untuk Undur Diri

Keikutertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas responden akan dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden dibuat kode.

Adanya Insentif untuk Subjek

Keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Hanya diberikan kenang-kenangan.

Informasi tambahan

Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi pendidikan dimana peneliti sedang belajar yakni di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Persyaratan Kesiadaan

Apabila responden telah memahami penjelasan dan setuju sebagai responden dalam penelitian ini, mohon mendandatangani surat pernyataan bersedia erpartisipasi sebagai responden penelitian.

Lampiran 7 Lembar *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT RESPONDEN
(PERSETUJAUN SETELAH PENJELASAN)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelaksanaan penelitian yang telah saya mengerti dan pahami dengan baik, saya

Nama :

Alamat :

No. telepon :

Bahwa saya mengatakan setuju/tidak setuju*) dengan sukarela berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul :

‘Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya’.

Penelitian ini akan mencaga kerahasiaan data responden, tidak membawa resiko fisik/luka, hasil penelitian akan disampaikan dan mendapatkan intervensi lebih lanjut dari Puskesmas Mulyorejo.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

*) Coret yang tidak perlu

Surabaya, November 2018

Yang memberikan penjelasan

Yang membuat persetujuan

Bella Putri Sinta Prastika

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 8 Kuesioner Penelitian

KUESIONER

Hubungan dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup

Akseptor KB IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya

No	Kode
Responden	<input type="text"/>

I. Data Umum Responden

Usia : tahun

Etnis/suku :

Agama :

Pekerjaan :

Pendapatan per bulan :

Jumlah anak :

Lama penggunaan KB :

Keluhan selama menggunakan KB IUD :

timbul jerawat

flek atau bintik-bintik saat menstruasi dan tidak teratur

rasa mulas atau nyeri (kram dibawah perut)

lainnya

Pengalaman menggunakan kontrasepsi lain :

Alasan memilih KB IUD :

II. Kuesioner Dukungan Suami

Berikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
Dukungan Emosional			
1	Suami peduli dengan perubahan fisik saya selama menggunakan KB IUD		
2	Suami mendukung saya untuk memakai KB IUD		
3	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat saya merasa tidak enak badan saat haid		
4	Suami saya memberikan dukungan ketika saya merasa cemas saat pemasangan IUD		
Dukungan Instrumental			
5	Suami membiayai saya untuk menggunakan KB IUD		
6	Suami mengantarkan saya untuk control KB IUD		
7	Suami saya selalu membiayai ketika saya melakukan pemeriksaan KB IUD		
8	Saat waktu luang suami saya selalu menemani saya ke fasilitas kesehatan		
Dukungan Penghargaan			
9	Suami membiarkan dan mendukung saya dalam menggunakan KB IUD		
10	Suami membantu saya dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan		
11	Suami saya mengatakan tidak ada perubahan fisik dan tetap cantik selama menggunakan KB IUD		
12	Suami saya memuji saya ketika saya memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan		
Dukungan Informasi			
13	Pada waktu luang suami saya bersedia berdiskusi dengan saya mengenai kontrasepsi IUD		
14	Suami saya berusaha mencari informasi tentang kontrasepsi IUD di media social, artikel, dan majalah		
15	Suami saya mengizinkan saya mengikuti seminar, penyuluhan tentang kontrasepsi		
16	Suami menngigatkan saya untuk melakukan aktivitas fisik		

III. Kuesioner Gaya Hidup

Berikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan :

SS : **Sangat Sering** bila anda melakukan setiap hari

S : **Sering** bila anda melakukan dua sampai 3 kali dalam seminggu

J : **Jarang** bila anda melakukan 1 kali sebulan

TP : jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda lakukan

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Perilaku konsumsi makanan dan minuman					
1	Saya mengonsumsi makanan berlemak seperti jeroan (usus, hati, ampela), makanan bersantan, gorengan, masakan yang diolah dengan digoreng dan lainnya				
2	Saya mengonsumsi minuman manis seperti teh, kopi, sirup, minuman bersoda, dan lainnya				
3	Saya mengonsumsi makanan manis seperti kue, coklat, <i>pudding</i> dan lainnya				
4	saya mengonsumsi makanan cepas saji (instan) seperti mie, kebab, hamburger, kentang goreng dan lainnya				
5	Saya mengonsumsi sayur seperti bayam, kangkung, sawi, dan lainnya				
6	Saya mengonsumsi buah seperti semangka, melon, apel dan lainnya				
Aktivitas Fisik					
7	Saya menonton TV sambil makan cemilan seperti kue, keripik, gorengan dan lainnya				
8	Saya melakukan kegiatan seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga setiap hari dengan total keseluruhan 30 menit				
9	Saya berolahraga seperti berlari, jogging, berenang, senam, bersepeda dengan total keseluruhan selama 30 menit				
Istirahat tidur					
10	Saya tidur selama 7-9 jam setiap hari				
11	Saya melakukan kegiatan setiap memainkan ponsel atau melanjutkan pekerjaan saat sudah ditempat tidur dan bersiap untuk tidur				

12	Saya butuh waktu lebih dari 30 menit untuk terlelap sejak merebahkan badan diatas ranjang				
13	Saya dapat melanjutkan tidur kurang dari 20 meni setelah terbangun				
Managemen stress					
14	Saya berdiam diri dirumah ketika stress				
15	Saya meluapkan emosi dengan marah ketika strees				

IV. Kuesioner Kualitas hidup

Berikan tanda “√” pada kolom jawaban yang telah tersedia.

Keterangan :

SS : **Sangat Sering** bila anda melakukan setiap hari

S : **Sering** bila anda melakukan dua sampai 3 kali dalam seminggu

J : **Jarang** bila anda melakukan 1 kali sebulan

TP : jika pernyataan tersebut **tidak pernah** anda lakukan

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Kesehatan Fisik					
1.	Saya merasa kesulitan dalam menghadapi kegiatan sehari-hari				
2.	Saya mengonsumsi vitamin dan sering periksa kesehatan di layanan kesehatan terdekat				
3.	Saya merasa lebih mampu dan semangat dalam menjalan aktivitas sehari-hari dari sebelumnya				
4.	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (malnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/ bertukang, mencuci) selebih pada saat haid				
5.	Dalam 4 minggu terakhir, ada rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan saya sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)				
6.	Saya memiliki kualitas tidur dan istirahat dengan tenang tanpa terbangun mendadak setiap hari				
7.	Menghabiskan seluruh waktu saya untuk melakukan pekerjaan dan aktifitas lain secara rutin				
Psikologis					
8.	Saya merasa lebih baik dan percaya diri				

	dengan penampilan saya saat ini				
9.	Merasa selalu ada yang kurang dalam diri saya				
10.	Saya merasa selalu semangat dan ceria setiap hari				
11.	Saya mengenal dan dapat menggambarkan kelebihan serta kekurangan diri saya saat ini				
12.	Saya belajar, berkonsentrasi, berpikir jernih dan mengingat dengan baik dalam kondisi apapun				
Hubungan Sosial					
13.	Saya sering beraktivitas dan berhubungan dengan orang lain dengan mengikuti acara lingkungan				
14.	Dalam 4 minggu terakhir ada masalah emosional mengganggu aktifitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda				
15.	Banyak respon positif yang sering saya dapatkan dari tetangga atau orang lain melihat saya meminta bantuan dalam suatu hal				
Lingkungan					
16.	Saya membantu suami dalam mencari nafkah dalam keluarga				
17.	Saya merasa bebas tanpa tekanan didalam melakukan aktivitas apapun sesuai yang saya inginkan saat ini				
18.	Saya memeriksakan kesihatan saya dan keluarga secara rutin di layanan kesehatan yang ada				
19.	Saya merasa puas dan senang dengan rumah dan lingkungannya yang saya tempati saat ini				
20.	Saya mengikuti berita dan mengakses informasi-informasi terbaru yang berguna (baik melalui telp, majalah, Koran, maupun TV dan Radio)				
21.	Menikmati waktu luang diluar rumah bersama keluarga				
22.	Saya merasa nyaman dengan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal (berkaitan dengan air, iklim, saluran udara, polusi, dan pembuangan sampah)				
23.	Saya mudah menemukan dan dapat menggunakan transportasi yang ada di				

	sekitar				
24.	Saya sering turut andil dalam kegiatan warga secara rutin				
Kesehatan umum					
25.	Kualitas hidup saya sekarang lebih baik dari sebelumnya				
26.	Saya merasa sehat dan tidak ada masalah kesehatan pada akhi-akhir ini				

Lampiran 9: Tabulasi Data Karakteristik Responden

Kode	U	S	A	Pkj	Pd	Ppb	Ja	Lp	Ksm
M1	1	2	1	1	3	1	1	1	2
M2	1	1	1	1	4	1	1	1	4
M3	1	1	1	1	3	1	1	3	4
M4	1	1	1	1	3	1	1	3	1
M5	1	1	1	1	2	1	1	3	1
M6	2	1	1	2	3	1	1	2	4
M7	1	1	1	1	3	1	1	2	4
M8	1	1	1	3	2	2	1	4	2
M9	1	1	1	1	3	1	1	2	3
M10	1	1	1	3	3	2	1	1	3
M11	1	1	1	1	4	1	1	3	4
M12	1	1	1	2	2	1	1	3	4
M13	1	1	1	1	3	1	1	1	4
M14	1	1	1	1	1	1	1	1	3
M15	1	1	1	1	4	1	1	3	2
M16	1	1	1	3	4	2	1	2	1
M17	1	1	2	1	4	1	2	1	1
M18	1	1	1	3	1	1	1	1	3
M19	2	2	1	1	2	1	1	1	2
M20	2	2	1	2	3	1	1	1	2
M21	1	1	1	1	4	1	3	4	1
M22	1	1	1	3	1	1	1	1	1
M23	1	1	1	1	2	1	1	1	1
M24	1	1	1	1	2	1	1	2	1
M25	1	1	1	1	3	1	1	2	3
M26	1	1	1	2	3	1	1	2	3
M27	1	1	2	1	2	1	1	2	3
M28	1	1	1	1	2	1	2	1	1
M29	2	1	1	3	1	2	1	1	2
M30	1	1	1	1	2	1	1	3	1
M31	1	1	1	3	2	1	1	3	2
M32	1	1	1	3	1	1	2	3	3
M33	1	1	1	1	2	1	1	3	1
M34	1	1	1	1	2	2	1	3	2
M35	1	1	1	1	1	1	1	3	3
M36	1	2	1	2	2	1	1	2	3
M37	1	1	1	1	3	1	1	2	4
M38	1	1	1	1	4	1	1	2	4
M39	2	2	2	2	1	1	1	2	4
M40	2	1	2	1	2	1	3	3	3

M41	2	1	1	3	3	1	2	3	3
M42	1	1	1	1	2	1	3	4	4
M43	1	1	1	1	2	1	1	1	1
M44	1	1	1	1	2	1	1	2	3
M45	1	2	1	1	3	1	1	2	4
M46	1	1	1	3	1	2	1	1	1
M47	1	1	1	1	2	1	1	3	2
M48	1	1	1	1	3	1	3	3	3
M49	1	1	1	1	1	1	1	4	4
M50	1	1	1	1	1	1	1	2	3
M51	1	2	2	3	2	1	1	2	3
M52	1	1	1	1	3	1	1	2	2
M53	1	1	1	1	2	1	1	2	4
M54	1	1	1	1	3	1	3	4	3
M55	1	1	1	2	1	1	1	2	4
M56	2	1	1	1	2	1	2	2	4
M57	1	1	1	1	4	1	1	2	4

M83	1	1	1	1	3	1	1	2	4
M84	1	1	1	1	2	1	1	2	1
M85	1	1	1	3	3	1	3	2	3
M86	1	1	1	1	4	1	1	3	2
M87	1	1	1	2	4	1	1	3	2
M88	1	1	1	1	1	1	1	3	3
M89	1	1	1	1	2	1	1	3	1
M90	1	1	1	1	2	1	1	3	3
M91	1	1	2	1	2	1	1	2	1
M92	1	1	1	3	3	2	1	2	2
M93	2	1	1	1	2	1	1	4	1

Keterangan:

No. Kode Responden

1. U (Usia)

Kode 1: 18-40 tahun

Kode 2: >40

6. Ppb (Pendapatan per bulan)

Kode 1: <UMR

Kode 2: >UMR

2. S (Suku)

Kode 1: Jawa

Kode 2: Madura

7. Ja (Jumlah anak)

Kode 1: 1-2

Kode 2: 3-4

Kode 3: >4

3. A (Agama)

Kode 1: Islam

Kode 2: Non Islam

8. LP (Lama Penggunaan)

Kode 1: <1 tahun

Kode 2: 1-3 tahun

Kode 3: >4 tahun

4. Pkj (Pekerjaan)

Kode 1: Ibu rumah tangga

Kode 2: Pedagang

Kode 3: Pegawai Swasta

9. Ksm (Keluhan selama pemakaian)

Kode 1: timbul jerawat

Kode 2: flek dan tidak teratur mens

Kode 3: mulas atau nyeri

Kode 4: lainnya

5. Pendidikan terakhir (PD)

Kode 1 : SD

Kode 2 : SMP

Kode 3 : SMA

Kode 4 : PT

Lampiran 10. Data Tabulasi dukungan suami

No.	Soal															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
6	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
9	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
25	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
27	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
28	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
31	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
32	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
33	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1
37	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
39	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0

40	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
41	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1

82	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
83	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
84	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
86	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1
87	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
91	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
92	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1

Lampiran 11. Data tabulasi gaya hidup

No.	Soal														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	1	3	2	4	4	2	4	4	4	3	2	2	1	4
2	3	2	3	2	2	4	1	4	2	4	2	2	3	2	2
3	2	2	3	3	2	4	2	4	4	4	4	1	2	3	3
4	2	3	2	2	4	4	2	4	4	4	3	2	2	2	3
5	1	2	3	1	3	4	3	4	4	4	2	2	3	2	4
6	3	1	4	3	2	4	1	4	1	4	1	1	2	2	4
7	2	2	2	1	3	4	4	4	3	4	2	2	2	2	1
8	1	2	1	1	3	4	3	4	4	4	2	1	4	3	4
9	1	3	2	1	3	4	3	4	4	4	3	4	2	1	2
10	2	2	3	2	3	4	1	4	2	4	1	1	2	1	4
11	3	2	2	2	4	4	3	4	4	4	2	2	2	1	4
12	2	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3
13	3	3	1	2	2	4	2	4	1	4	2	1	2	2	3
14	3	2	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	1	3
15	3	3	4	3	1	4	2	4	2	4	1	2	1	1	2
16	3	2	3	1	2	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4
17	2	1	2	3	4	4	3	4	3	4	3	2	2	2	3
18	2	2	1	2	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4
19	2	2	1	2	3	3	2	4	4	4	3	2	1	2	2
20	1	2	3	1	4	4	2	4	3	4	2	3	3	3	4
21	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	2	3	2	2	2
22	1	2	1	2	3	4	2	4	2	4	3	2	3	2	2
23	2	1	1	3	4	3	4	4	2	4	2	2	2	1	3
24	2	2	2	1	4	4	2	4	2	4	2	1	1	1	2
25	2	2	3	2	4	3	3	4	4	4	2	3	2	3	2
26	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	2	2	1	2	2
27	3	4	1	2	4	2	2	4	1	4	4	3	2	1	1
28	1	2	3	3	4	4	2	4	1	4	1	2	3	2	1
29	3	1	2	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2
30	2	2	2	1	3	4	3	4	2	4	1	2	1	2	2
31	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	1	3	1	3
32	2	2	3	3	4	4	4	4	4	2	2	2	3	2	1
33	2	2	2	1	4	4	4	4	3	4	2	1	2	1	1
34	2	1	2	1	3	4	3	4	3	4	2	1	2	2	2
35	2	3	2	2	4	4	2	4	2	4	1	2	2	2	1
36	2	3	3	1	3	4	3	4	2	4	2	3	3	3	3
37	2	2	3	3	3	4	3	4	2	4	3	2	3	1	3
38	3	1	3	2	4	4	4	4	2	4	3	1	3	3	2
39	2	1	1	1	3	4	4	4	3	4	3	3	1	1	2

40	1	2	1	2	2	4	2	4	2	1	2	2	4	3	2
41	1	3	2	3	4	4	3	4	4	3	2	1	3	2	3
42	2	2	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	1	2	1
43	3	2	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	4	1
44	2	3	3	3	2	4	2	4	2	3	2	1	3	1	2
45	3	4	1	2	4	4	2	4	3	3	3	1	2	4	2
46	1	3	1	2	4	3	2	4	3	3	3	3	3	1	1
47	2	2	3	1	4	3	2	4	2	3	2	3	3	3	1
48	3	2	2	3	3	4	4	4	2	4	3	2	2	1	2
49	1	1	4	2	4	4	4	4	3	4	4	1	2	3	2
50	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3	1	3	2	2
51	3	1	3	1	3	4	2	4	3	4	2	2	2	1	3
52	2	2	3	2	3	4	2	4	3	3	2	2	2	2	1
53	2	3	2	2	4	4	3	4	3	4	3	2	3	1	3
54	3	1	1	1	4	4	2	4	3	4	4	1	2	2	1
55	2	1	1	2	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	3
56	2	1	2	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	2
57	3	2	1	1	3	4	3	4	4	2	1	1	2	3	3
58	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	1
59	1	2	3	1	4	4	2	4	2	2	4	2	3	2	2
60	3	2	1	3	3	4	1	4	2	3	4	1	3	1	2
61	2	3	1	3	4	4	4	4	3	4	2	2	2	2	2
62	1	2	1	2	2	4	2	4	2	3	3	3	3	2	2
63	1	2	3	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	1	1
64	3	3	1	1	3	4	3	4	3	3	3	2	4	2	4
65	2	4	1	1	4	4	1	4	1	2	2	1	3	3	1
66	3	4	4	3	4	4	2	4	4	3	2	1	2	2	1
67	2	3	2	2	4	4	2	4	2	2	1	2	2	1	2
68	2	2	3	1	3	4	4	4	3	3	2	1	2	1	2
69	3	1	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4
70	2	4	1	2	4	3	2	4	2	3	2	3	2	1	1
71	2	3	1	2	4	3	3	4	3	4	4	2	4	2	2
72	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	2
73	1	3	3	1	4	3	2	4	2	1	2	3	3	2	4
74	2	2	2	2	4	4	2	4	4	3	3	2	4	4	1
75	1	4	2	2	3	4	2	4	4	3	4	2	4	3	2
76	1	4	2	3	4	4	3	4	3	4	4	1	3	2	2
77	2	3	2	4	4	4	2	4	2	2	2	1	1	1	3
78	3	2	3	1	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	1
79	2	1	2	2	4	4	2	4	4	3	2	3	4	2	4
80	2	2	2	3	4	4	2	4	4	2	2	2	2	1	1
81	2	3	1	3	4	4	4	4	2	3	4	1	3	3	2

82	1	2	3	2	4	3	2	4	3	4	4	4	3	1	3
83	2	1	2	1	4	4	3	4	3	4	3	3	3	2	4
84	3	2	1	3	4	4	2	4	3	3	2	2	2	3	4
85	1	2	3	2	3	4	2	4	3	4	2	1	3	2	1
86	1	3	2	3	4	3	2	4	3	2	2	1	2	2	4
87	3	2	1	2	4	3	3	4	4	3	4	2	2	4	3
88	3	1	1	1	4	4	2	4	3	4	3	2	3	3	4
89	2	2	3	1	4	4	3	4	3	4	3	1	1	3	3
90	1	3	2	1	4	4	3	4	2	3	3	3	2	4	3
91	1	3	2	2	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	4
92	2	3	2	2	4	3	4	4	3	4	2	3	2	1	2

Lampiran 12. Data tabulasi kualitas hidup

No.	Soal																									
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

40	1	4	2	3	4	2	2	4	3	4	2	4	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	3	4	2	4	
41	1	4	2	4	4	3	3	3	4	4	1	3	2	2	4	2	3	4	2	3	4	3	4	4	1	3	
42	2	3	2	4	4	2	4	2	2	2	1	1	1	3	3	2	4	4	1	2	4	2	2	2	1	1	
43	3	2	3	3	4	3	1	3	3	3	4	3	4	1	2	3	1	3	4	3	4	3	3	3	4	3	
44	2	1	2	4	4	2	2	4	3	2	3	4	2	4	1	2	2	4	2	2	4	4	3	2	3	4	
45	2	2	2	4	4	2	3	4	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	1	2	4	4	2	2	2	2	
46	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	
47	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	4	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	4	4	
48	3	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	
49	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	3	2	3	3
50	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	2	2	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	2	2	
51	2	3	2	1	3	2	4	3	3	2	4	4	3	2	3	2	4	1	3	2	3	3	3	2	4	4	
52	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	4
53	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3	
54	2	4	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	2	4	2	3	3	4	3	4	4	
55	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	
56	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
57	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2
58	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	
59	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
60	4	3	2	4	3	4	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	4	3	4	3	3	3	2	3	3	
61	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	
62	3	1	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	4	2	1	3	1	1	
63	4	1	3	4	1	4	1	2	1	3	1	1	3	4	1	3	1	4	3	4	4	2	1	3	1	1	
64	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	4	2	3	4	3	4	3	2	3	4	3	4	3	2	4	
65	3	4	3	3	4	3	1	3	4	3	1	1	4	3	4	3	1	3	4	3	4	3	4	3	1	1	
66	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3
67	2	3	2	2	3	2	4	4	3	2	4	4	3	2	3	2											

82	4	3	2	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2
83	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3
84	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
85	2	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4
86	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4
87	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3
88	2	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
90	4	3	2	4	3	4	2	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	2	2	2
91	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3	3	2	3	3
92	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2

Lampiran 13. Hasil analisis uji hubungan

Correlations

			dukungan suami	kualitas hidup
Spearman's rho	dukungan suami	Correlation Coefficient	1.000	.085
		Sig. (2-tailed)	.	.421
		N	92	92
	kualitas hidup	Correlation Coefficient	.085	1.000
		Sig. (2-tailed)	.421	.
		N	92	92

Correlations

			kualitas hidup	gaya hidup
Spearman's rho	kualitas hidup	Correlation Coefficient	1.000	.005
		Sig. (2-tailed)	.	.960
		N	92	92
	gaya hidup	Correlation Coefficient	.005	1.000
		Sig. (2-tailed)	.960	.
		N	92	92

Lampiran 14. Tabulasi data uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami dan gaya hidup

1. rekapitulasi hasil uji coba kuesioner dukungan suami

No.	ITEM	Corrected Item-Total	r_{tabel}	Keputusan
		Correlation Sebagai r_{hitung}	α 0,05; n = 40	
1	No.1	0.453	0.312	Valid
2	No.2	0.563	0.312	Valid
3	No.3	0.540	0.312	Valid
4	No.4	0.574	0.312	Valid
5	No.5	0.477	0.312	Valid
6	No.6	0.570	0.312	Valid
7	No.7	0.439	0.312	Valid
8	No.8	0.539	0.312	Valid
9	No.9	0.548	0.312	Valid
10	No.10	0.503	0.312	Valid
11	No.11	0.548	0.312	Valid
12	No.12	0.447	0.312	Valid
13	No.13	0.568	0.312	Valid
14	No.14	0.468	0.312	Valid
15	No.15	0.574	0.312	Valid
16	No.16	0.453	0.312	Valid

2. output spss validitas dan reliabilitas dukungan suami

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.868	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
no1	.83	.385	40
no2	.68	.474	40
no3	.65	.483	40
no4	.63	.490	40
no5	.70	.464	40
no6	.53	.506	40
no7	.58	.501	40
no8	.85	.362	40
no9	.63	.490	40
no10	.55	.504	40
no11	.63	.490	40
no12	.65	.483	40
no13	.48	.506	40
n014	.63	.490	40
no15	.63	.490	40
no16	.83	.385	40

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	9.60	17.477	.449	.863
no2	9.75	16.705	.552	.858
no3	9.77	16.794	.516	.860
no4	9.80	16.574	.565	.857
no5	9.73	17.025	.478	.861
no6	9.90	16.451	.576	.857
no7	9.85	17.310	.363	.867
no8	9.58	17.328	.536	.860
no9	9.80	16.933	.470	.862
no10	9.87	16.676	.520	.860
no11	9.80	16.626	.552	.858
no12	9.77	17.102	.434	.864
no13	9.95	16.459	.574	.857
n014	9.80	17.036	.443	.863
no15	9.80	16.574	.565	.857
no16	9.60	17.477	.449	.863

3. tabel r product moment

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80	0,220	0,286
9	0,666	0,798	33	0,344	0,442	85	0,213	0,278
10	0,632	0,765	34	0,339	0,436	90	0,207	0,270
11	0,602	0,735	35	0,334	0,430	95	0,202	0,263
12	0,576	0,708	36	0,329	0,424	100	0,195	0,256
13	0,553	0,684	37	0,325	0,418	125	0,176	0,230
14	0,532	0,661	38	0,320	0,413	150	0,159	0,210
15	0,514	0,641	39	0,316				

4. rekapitulasi hasil uji coba kuesioner gaya hidup

No.	ITEM	Corrected Item-Total Correlation Sebagai r_{hitung}	r_{tabel}	Keputusan
			$\alpha 0,05; n = 40$	
1	No.1	0,490	0,312	Valid
2	No.2	0,671	0,312	Valid
3	No.3	0,326	0,312	Valid
4	No.4	0,635	0,312	Valid
5	No.5	0,497	0,312	Valid
6	No.6	0,675	0,312	Valid
7	No.7	0,531	0,312	Valid
8	No.8	0,369	0,312	Valid
9	No.9	0,616	0,312	Valid
10	No.10	0,621	0,312	Valid
11	No.11	0,326	0,312	Valid
12	No.12	0,610	0,312	Valid
13	No.13	0,651	0,312	Valid
14	No.14	0,676	0,312	Valid
15	No.15	0,390	0,312	Valid

5. output spss validitas dan reliabilitas gaya hidup

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.885	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	39.87	51.753	.498	.879
no2	39.77	48.384	.680	.871
no3	39.97	54.281	.322	.885
no4	39.80	47.959	.618	.874
no5	39.82	51.276	.505	.879
no6	39.57	49.174	.681	.871
no7	39.80	51.292	.540	.878
no8	39.25	54.500	.322	.885
no9	39.87	49.856	.623	.874
no10	39.77	48.487	.671	.872
no11	39.97	54.281	.322	.885
no12	39.82	48.456	.592	.876
no13	39.75	47.885	.638	.873
no14	39.72	49.179	.686	.871
no15	39.95	52.408	.397	.884

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
no1	39.87	51.753	.498	.	.879
no2	39.77	48.384	.680	.	.871
no3	39.97	54.281	.322	.	.885
no4	39.80	47.959	.618	.	.874
no5	39.82	51.276	.505	.	.879
no6	39.57	49.174	.681	.	.871
no7	39.80	51.292	.540	.	.878
no8	39.25	54.500	.322	.	.885
no9	39.87	49.856	.623	.	.874
no10	39.77	48.487	.671	.	.872
no11	39.97	54.281	.322	.	.885
no12	39.82	48.456	.592	.	.876
no13	39.75	47.885	.638	.	.873
no14	39.72	49.179	.686	.	.871
no15	39.95	52.408	.397	.	.884

6. tabel r product momen

N	Taraf Signif		N	Taraf Signif		N	Taraf Signif	
	5%	1%		5%	1%		5%	1%
3	0,997	0,999	27	0,381	0,487	55	0,266	0,345
4	0,950	0,990	28	0,374	0,478	60	0,254	0,330
5	0,878	0,959	29	0,367	0,470	65	0,244	0,317
6	0,811	0,917	30	0,361	0,463	70	0,235	0,306
7	0,754	0,874	31	0,355	0,456	75	0,227	0,296
8	0,707	0,834	32	0,349	0,449	80		
9	0,666	0,799	33	0,344	0,442	85		

Lampiran 15. Distribusi kualitas hidup

Parameter	Pertanyaan	Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak pernah
Kebutuhan Fisik	Saya merasa kesulitan dalam menghadapi kegiatan sehari-hari	12	38	33	9
	Saya mengonsumsi vitamin dan sering periksa kesehatan di layanan kesehatan terdekat	18	40	26	8
	Saya merasa lebih mampu dan semangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dari sebelumnya	7	35	37	13
	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas-aktifitas lain (malnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/ bertukang, mencuci) selebih pada saat haid	2	16	36	38
	Dalam 4 minggu terakhir, ada rasa sakit/nyeri mengganggu pekerjaan saya sehari-hari (termasuk pekerjaan diluar rumah dan pekerjaan didalam rumah)	2	3	37	50
	Saya memiliki kualitas tidur dan istirahat dengan tenang tanpa terbangun mendadak setiap hari	17	38	31	6
	Menghabiskan seluruh waktu saya	16	27	30	19

	untuk melakukan pekerjaan dan aktifitas lain secara rutin				
Psikologis	Saya merasa lebih baik dan percaya diri dengan penampilan saya saat ini	22	45	21	4
	Merasa selalu ada yang kurang dalam diri saya	3	12	44	33
	Saya merasa selalu semangat dan ceria setiap hari	14	36	38	4
	Saya mengenal dan dapat menggambarkan kelebihan serta kekurangan diri saya saat ini	18	27	28	19
	Saya belajar, berkonsentrasi, berpikir jernih dan mengingat dengan baik dalam kondisi apapun	23	34	29	6
Hubungan social	Saya sering beraktivitas dan berhubungan dengan orang lain dengan mengikuti acara lingkungan	17	38	23	14
	Dalam 4 minggu terakhir ada masalah emosional mengganggu aktifitas sosial anda seperti biasa dengan keluarga, teman, tetangga atau perkumpulan anda	11	25	30	26
	Banyak respon positif yang sering saya dapatkan dari tetangga atau orang lain melihat saya meminta bantuan	16	43	25	8

	dalam suatu hal				
Lingkungan	Saya membantu suami dalam mencari nafkah dalam keluarga	6	38	35	13
	Saya merasa bebas tanpa tekanan didalam melakukan aktivitas apapun sesuai yang saya inginkan saat ini	20	29	27	16
	Saya memeriksakan kesehan saya dan keluarga secara rutin di layanan kesehatan yang ada	41	35	15	1
	Saya merasa puas dan senang dengan rumah dan lingkungannya yang saya tempati saat ini	17	38	23	14
	Saya mengikuti berita dan mengakses informasi-informasi terbaru yang berguna (baik melalui telp, majalah, Koran, maupun TV dan Radio)	18	36	32	6
	Menikmati waktu luang diluar rumah bersama keluarga	68	22	2	0
	Saya merasa nyaman dengan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal (berkaitan dengan air, iklim, saluran udara, polusi, dan pembuangan sampah)	24	44	20	4
	Saya mudah menemukan dan dapat menggunakan transportasi yang ada di sekitar	31	45	13	3

	Saya sering turut andil dalam kegiatan warga secara rutin	12	38	38	4
Kesehatan Umum	Kualitas hidup saya sekarang lebih baik dari sebelumnya	18	28	27	19
	Saya merasa sehat dan tidak ada masalah kesehatan pada akhi-akhir ini	22	35	29	6