

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:
Devi Noaritasari
NIM. 131411131077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:
Devi Noaritasari
NIM. 131411131077

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

ii

LEMBAR PERNYATAAN

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

Surabaya, 3 Agustus 2018



Dewi Noaritasari
131411131077

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Devi Noaritasari
NIM : 131411131077
Program studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 3 Agustus 2018

Devi Noaritasari
NIM. 131411131077



METERAI
TUMPIL
6000
ENAM RIBURUPIAH

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA**

Oleh:

Nama: Devi Noaritasari
NIM. 131411131077

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL: 3 AGUSTUS 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



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

Pembimbing



Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc
NIP. 197708012014092002

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



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

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA

Oleh:
Nama : Devi Noaritasari
NIM. 131411131077

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL: 3 AGUSTUS 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198307032014042001

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

Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc
NIP. 197708012014092002






Mengetahui

a.n Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Wakil Dekan I


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

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, nikmat, hidayah serta bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya”** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Prof. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku wakil dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kemudahan fasilitas dan sarana prasarana, perijinan demi kelancaran skripsi saya serta selaku dosen penguji skripsi yang telah memberikan saran dan kritik membangun demi kesempurnaan skripsi saya.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama. Terima kasih atas segala bimbingan, masukan, motivasi selama proses penyusunan skripsi saya.

4. Ibu Ira Suarilah, S.Kp., M.Sc selaku dosen pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, motivasi, dan senantiasa membagi ilmu kepada saya dengan segala kesabaran dan ketelitian selalu mengarahkan dalam proses pembuatan skripsi saya.
5. Bapak Suhartoyo dan Ibu Sri Purwantini selaku orangtua saya yang selalu memberikan cinta, kasih dan sayangnnya serta motivasi dan selalu menyebut nama saya dalam setiap doanya.
6. Kepala Puskesmas Perak Timur Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Perak Timur.
7. Ibu bidan kelurahan dan kader yang membantu dalam proses penelitian ini.
8. Para responden (akseptor KB pil) di wilayah Puskesmas Perak Timur yang bersedia membantu dan menjadi responden bagi saya sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.
9. Saudara perempuan saya Meilina Azizah Nurhayati yang telah membantu dan mendukung saya.
10. Sahabat saya Eva Surya, Eka, Farida dan Alfiani yang telah memotivasi dan membantu dalam penelitian.
11. Teman-teman: Mbak Tari, Puri, Ratna yang telah menjadi penyemangat saya meskipun dari jarak jauh.
12. Teman satu bimbingan dosen: Yeni, Nining, dan Latansa yang dapat dijadikan partner terbaik dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2014 yang telah menjaga semangat, kekompakan dan kebersamaan untuk mencapai kesuksesan bersama.

14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bidang ilmu keperawatan.

ABSTRAK

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL DI WILAYAH
PUSKESMAS PERAK TIMUR SURABAYA**

Penelitian Cross Sectional

Oleh: Devi Noaritasari

Pendahuluan: Keluarga berencana merupakan salah satu kebijakan pemerintah Indonesia yang bertujuan mengendalikan pertumbuhan populasi. Salah satu program KB yang menerapkan metode kontrasepsi hormonal adalah KB pil. Mekanisme kerja KB pil dengan cara esterogen dan progesteron yang menghambat ovulasi namun progesteron memicu peningkatan nafsu makan dan mempengaruhi metabolisme gula menjadi lemak sehingga dapat memberikan efek samping berupa perubahan status gizi pada penggunaannya. Perubahan status gizi akseptor KB pil tidak hanya dipengaruhi oleh farmakokinetik pil namun juga perilaku. Penelitian ini menganalisis faktor dukungan suami dan gaya hidup dalam pendekatan teori Lawrence W. Green untuk mengidentifikasi perilaku akseptor KB pil yang mempengaruhi status gizi. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur. Seratus dua responden dipilih melalui teknik *probability sampling*. Variabel independen dukungan suami dan gaya hidup. Variabel dependen status gizi akseptor KB pil. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan Spearman's rho. **Hasil:** Hasil menunjukkan dukungan suami memiliki hubungan dengan status gizi akseptor KB pil ($p=0,000$ $r=0,749$) dan gaya hidup memiliki hubungan dengan status gizi akseptor KB pil ($p=0,000$ $r=0,796$). **Pembahasan:** Dukungan suami dan gaya hidup mempengaruhi status gizi akseptor KB pil. Semakin besar dukungan suami yang diberikan dan semakin sehat gaya hidup yang diterapkan maka akan memberikan pengaruh terhadap status gizi akseptor KB pil yang lebih baik. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai desain program intervensi untuk mempertahankan status gizi normal di masyarakat dalam penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: akseptor KB pil, status gizi, dukungan suami, gaya hidup

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN PARTNER SUPPORT AND LIFESTYLE WITH NUTRITIONAL STATUS OF ORAL CONTRACEPTIVE USERS IN THE AREA OF PERAK TIMUR PUBLIC HEALTH CENTRE SURABAYA

Cross-sectional Study

By: Devi Noaritasari

Introduction: Family planning is one of Indonesia's government policy which is aimed to control population. One family planning programs is apply hormonal contraceptive method is oral contraceptive pill. Pills work by estrogen and progesterone that blocking ovulation but progesterone can increases appetite and cause metabolism glucose to fat so it can provide side effects such as changes in nutritional status in users. Changes in nutritional status are not only influenced by pharmacokinetic pills but also behavior. This study analyzed the partner support and lifestyle in the Lawrence W. Green's theory approach to identify the behavior of oral contraceptive users that affect nutritional status. **Method:** Design used was cross-sectional. The population was oral contraceptive users in the area of Perak Timur Public Health Centre. One hundred two respondents were chosen by probability sampling. Independent variables were partner support and lifestyle. Dependent variable was the nutritional status of oral contraceptive users. The data collected using questionnaire and analyzed with Spearman's rho test. **Result:** Results showed that partner support had correlation with nutritional status of oral contraceptive users ($p=0,000$ $r=0,749$) and lifestyle had correlation with nutritional status of oral contaceptive users ($p=0,000$ $r=0,796$). **Discussion:** Partner support and lifestyle may affect the nutritional status of oral contraceptive users. The greater partner support was obtained and the healthier lifestyle could give effect to the better their nutritional status of oral contraceptive users. The result of this research can be used as the design of a model program of interventions on maintain normal nutritional status in the community in further research.

Key words: pill contraceptive, nutritional status, partner support, lifestyle

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Lembar Pernyataan Publikasi.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstrak Dalam Bahasa Indonesia	x
Abstrak Dalam Bahasa Inggris.....	xi
Daftar Isi	xii
Daftar Tabel	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
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 Pil.....	16
2.2.1 Definisi KB pil	16
2.2.2 Macam-macam KB pil di Indonesia.....	17
2.2.3 Efek samping KB pil	18
2.3 Konsep Dukungan Suami.....	18
2.3.1 Definisi dukungan suami.....	18
2.3.2 Aspek-aspek dukungan suami.....	19
2.4 Konsep Gaya Hidup	20
2.4.1 Definisi gaya hidup	20
2.4.2 Jenis gaya hidup	20
2.4.3 Indikator gaya hidup.....	21
2.5 Konsep Status Gizi	22
2.5.1 Definisi status gizi	22
2.5.2 Penilaian status gizi.....	23

2.5.4	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi WUS.....	24
2.6	Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi	26
2.6.1	Hubungan dukungan suami dengan status gizi	26
2.6.2	Hubungan gaya hidup dengan status gizi.....	26
2.7	Konsep Teori Lawrence W. Green.....	27
2.8	Keaslian Penulisan	28
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	35
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	35
3.2	Hipotesis Penelitian.....	36
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	36
4.1	Rancangan Penelitian	36
4.2	Populasi, Sampel, Teknik Sampling	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel.....	38
4.2.3	Besar sampel	38
4.2.4	Teknik sampling.....	39
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	39
4.3.1	Variabel penelitian	39
4.3.2	Variabel independen (bebas).....	39
4.3.3	Variabel dependen (terikat).....	40
4.3.4	Definisi operasional.....	40
4.4	Instrumen Penelitian.....	42
4.4.1	Kuesioner data demografi	42
4.4.2	Kuesioner dukungan suami	43
4.4.3	Kuesioner gaya hidup.....	43
4.4.4	Kuesioner status gizi	44
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
4.6	Uji Validitas dan Reabilitas.....	45
4.6.1	Uji validitas	45
4.6.2	Uji reabilitas	47
4.7	Prosedur Pengumpulan Data	48
4.7.1	Pengambilan data	48
4.7.2	Pengumpulan data	49
4.8	Analisis Data	50
4.9	Kerangka Operasional Penelitian	51
4.10	Etika Penelitian	51
4.10.1	<i>Respect for person</i>	52
4.10.2	<i>Beneficiancy</i>	52
4.10.3	Pemerataan beban (<i>justice</i>).....	53
4.11	Keterbatasan Penelitian	51
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
5.1	Hasil Penelitian	53
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	53
5.1.2	Karakteristik demografi responden	57
5.1.3	Variabel yang diukur	57

5.2 Pembahasan.....	64
5.2.1 Hubungan antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil	66
5.2.5 Hubungan antara gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil	66
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Kesimpulan.....	65
6.2 Saran.....	70
Daftar Pustaka	71
Lampiran	78

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) (Departemen Kesehatan RI, 2011).....	23
Tabel 2.2	Lembar Keaslian Penelitian	29
Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian.....	40
Tabel 4.2	<i>Blue print</i> kuesioner dukungan suami.....	43
Tabel 4.3	<i>Blue print</i> kuesioner gaya hidup	44
Tabel 4.4	Hasil uji validitas kuesioner dukungan suami.....	46
Tabel 4.5	Hasil uji validitas kuesioner gaya hidup	46
Tabel 5.1	Data demografi responden akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada tanggal 2 Juni - 4 Juli 2018.....	57
Tabel 5.2	Riwayat Keluarga Berencana responden akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada bulan 2 Juni – 4 Juli 2018 ..	58
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan dukungan suami di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018	59
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan gaya hidup di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018.....	61
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan kategori dukungan suami pada penggunaan kontrasepsi dan upaya dalam menjaga status gizi normal di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018	62
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan kategori gaya hidup akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018	62
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan kategori status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018	63
Tabel 5.8	Analisis hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018	63
Tabel 5.9	Analisis hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rumus menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT).....	23
Gambar 2.2 Kerangka teori Lawrence W. Green.....	27
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil menggunakan teori Lawrence W. Green	35
Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Responden	78
Lampiran 2 Lembar <i>Informed Consent</i>	82
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 4 Surat Pengambilan Data dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.....	89
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	90
Lampiran 6 Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya.....	91
Lampiran 7 Sertifikat Etik.....	92
Lampiran 8 Hasil Analisis Uji Korelasi	93
Lampiran 9 Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Dukungan Suami dan Gaya Hidup.....	94

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
IMT	: Indeks Massa Tubuh
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program keluarga berencana (KB) merupakan bagian integral dari kebijakan pemerintah yang bertujuan menekan pertumbuhan penduduk dengan cara mengendalikan fertilitas (Sumariati, Susilastuti, & Hadna, 2013). Pelaksanaan program KB mengupayakan penyampaian informasi secara efektif kepada pasangan suami istri sehingga tergerak untuk ikut serta dalam ber-KB dengan menggunakan kontrasepsi (Yacobson, Christopherson, & Michaelides, 2012). Metode kontrasepsi program KB berdasarkan mekanisme kerja dibedakan menjadi dua yaitu hormonal dan non hormonal (Handayani, 2010). Salah satu jenis metode kontrasepsi hormonal adalah KB pil. Terdapat dua jenis KB pil yang tersedia di Indonesia yaitu KB pil hormon kombinasi dan KB pil hormon tunggal (Mintarsih & Sugiyono, 2015).

Mekanisme kerja KB pil yaitu dengan mempengaruhi siklus hormonal dalam tubuh sehingga dapat memberikan efek samping berupa perubahan status gizi pada penggunanya. (Sriwahyuni & Wahyuni, 2012). Perubahan status gizi yang sering dikeluhkan adalah peningkatan berat badan (Dragoman, 2014). Akseptor KB pil dapat mengalami peningkatan berat badan menjadi normal, *overweight* dan obesitas (Andriyati et al., 2015). Studi kasus telah dilakukan pada bulan April 2018 kepada 11 responden akseptor KB pil, didapatkan keluhan efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan KB pil yaitu 5 responden mengalami menstruasi tidak teratur, 4 responden

mengalami kenaikan berat badan dan 1 responden muncul bercak hitam diwajah.

Peningkatan berat badan tidak hanya dipengaruhi oleh farmakokinetik pil namun juga perilaku (Simmons & Edelman, 2016). Berdasarkan teori Lawrence W. Green perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong dan faktor lingkungan (Priyoto, 2014). Salah satu komponen dari faktor pendorong adalah dukungan suami. Dukungan suami ikut terlibat dalam menentukan status gizi istri yaitu dengan pemberian fasilitas dan motivasi (Theiss, Carpenter, & Leustek, 2015). Dukungan suami secara materi (ekonomi) dapat mempengaruhi status gizi yaitu dengan semakin tinggi pendapatan maka semakin mudah akses untuk mengkonsumsi makanan sehingga zat makanan seperti lemak, protein dan gula semakin tercukupi (Humayrah, 2009). Gaya hidup merupakan komponen dari faktor predisposisi. Gaya hidup yang menyebabkan peningkatan berat badan antara lain perilaku konsumsi makanan manis, instan dan belemak, konsumsi minuman manis, kurang makan sayur, buah dan air putih, aktivitas fisik kurang, istirahat tidur kurang serta manajemen stress yang buruk (Suharjana, 2012). Pembahasan diatas belum menjelaskan adanya hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil.

Prevalensi pasangan usia subur (PUS) yang menjadi peserta KB hormonal di Indonesia sebesar 61,31% dari 48.536.690 PUS. Jumlah pengguna KB pil merupakan terbanyak kedua yaitu sejumlah 8.280.823 PUS, setelah KB suntik (BKKBN, 2017). Tingkat pemakaian kontrasepsi di Provinsi Jawa Timur sebanyak 7.946.479 PUS, 61,70% merupakan peserta

KB hormonal dan 19,69% diantaranya menggunakan KB pil (BKKBN, 2017). Berdasarkan Data Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016, peserta KB hormonal di Kota Surabaya sebesar 86,23% dari total peserta KB aktif. Peserta KB pil merupakan terbanyak kedua yaitu sejumlah 58.335, setelah KB suntik. Peserta KB pil terbanyak di Kota Surabaya berada di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur sebanyak 3.039 (30,27%) PUS (DKK, 2015). Jumlah peserta KB pil dibandingkan dengan tahun sebelumnya terjadi penurunan sebesar 11,17% di Kota Surabaya dan 0,39% di wilayah Puskesmas Perak Timur.

Penelitian yang telah dilakukan pada akseptor KB pil jenis pil oral kombinasi setelah pemakaian selama 6 bulan menunjukkan dari 21 wanita dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) normal sebanyak 71% tidak mengalami perubahan IMT, 24% mengalami peningkatan IMT menjadi *overweight* dan 5% mengalami peningkatan IMT menjadi obesitas, sedangkan dari 34 wanita dengan IMT *overweight* sebanyak 6% mengalami penurunan IMT menjadi normal, 91% tidak mengalami perubahan IMT dan 3% mengalami peningkatan IMT menjadi obesitas (Andriyati et al., 2015).

Akseptor KB pil mengalami peningkatan berat badan karena pengaruh dari hormon progesteron yang memberikan efek pada hipotalamus sehingga mempengaruhi metabolisme glukosa menjadi lemak dan menyebabkan lemak bertumpuk didaerah subkutan (Nur, Rahman, & Nurhalimah, 2017). Hormon progesteron juga dianggap sebagai pemicu peningkatan nafsu makan (Sriwahyuni & Wahyuni, 2012). Peningkatan nafsu makan disertai asupan dalam jumlah besar dan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh dapat

menyebabkan kelebihan energi sehingga disimpan dalam bentuk lemak (Pratiwi, 2017). Penyimpanan lemak dalam tubuh menyebabkan peningkatan berat badan pada akseptor KB pil (Rosmadewi, 2015).

Selain pengaruh dari hormon KB pil, suami secara langsung maupun tidak langsung ikut berpartisipasi dalam penentuan status gizi istri. Partisipasi yang ditunjukkan dapat berupa pemberian dukungan secara emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi (Rafidah & Wibowo, 2012). Pasangan suami istri cenderung mengalami peningkatan berat badan akibat aktivitas fisik yang menurun dan pola makan yang dipengaruhi oleh pasangannya (Scherr, Brenchley, & Gorin, 2013).

Gaya hidup juga dapat mempengaruhi status gizi sebesar 33% (Andriyati et al., 2015). Gaya hidup seseorang dipengaruhi aktivitas dan kebiasaan dalam keluarga. Gaya hidup buruk seperti aktivitas fisik yang kurang diiringi dengan peningkatan pola makan dapat menyebabkan kenaikan berat badan (Nur et al., 2017).

Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit jantung, diabetes mellitus tipe 2, apnea tidur obstruktif, kanker, osteoarthritis dan asma. Dampak psikologi seringkali muncul dari peningkatan berat badan yaitu kurangnya percaya diri dengan keadaan tubuh (Rosmadewi, 2015). Efek samping penggunaan KB berupa peningkatan berat badan dapat meningkatkan angka ketidakteraturan konsumsi dan *drop out* penggunaan KB (Mufdlilah & Aryekti, 2016).

Akseptor KB pil perlu mengupayakan gaya hidup sehat seperti mengatur diet yang seimbang dengan makan sayur dan buah, melakukan

aktivitas fisik yang optimal, tidak mengonsumsi alkohol, serta menghindari rokok guna menurunkan atau menjaga IMT agar dalam rentang normal (Strien & Koenders, 2012). Suami perlu dilibatkan dalam menjaga status gizi istri yaitu sebagai pendorong dan penguat dalam program diet dan hidup sehat (Theiss et al., 2015). Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti mengambil faktor pendorong (dukungan suami) dan faktor predisposisi (gaya hidup) dalam pendekatan teori Lawrence W. Green untuk dilakukan analisis lebih lanjut dalam mengidentifikasi perilaku akseptor KB pil yang dapat mempengaruhi status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Bagaimanakah hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1) Mengidentifikasi dukungan suami akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

- 2) Mengidentifikasi gaya hidup akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.
- 3) Mengidentifikasi status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.
- 4) Menganalisis hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.
- 5) Menganalisis hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan kesehatan maternitas yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi KB pil.

1.4.2 Manfaat praktis

1) Bagi institusi

Memberikan masukan bagi tempat penelitian sehingga mampu meningkatkan kinerja dalam pelayanan serta memberikan informasi pada pengguna akseptor KB dan calon pengguna KB tentang pemilihan metode kontrasepsi.

2) Bagi responden

Dapat meningkatkan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi sesuai kebutuhan, mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat dan mencapai status gizi normal.

3) Bagi peneliti

Dapat membuktikan bahwa terdapat hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

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

(1) 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).

(2) 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).

(3) 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).

(4) 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

(1) 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).

(2) 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).

(3) 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).

(4) 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).

(5) Diafragma vagina

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

(6) 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).

(7) *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)

1. 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).

2. *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).

3. MOP (Metode Operasi Pria)

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

4. 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)

1. 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).

2. 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).

3. 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 Pil

2.2.1 Definisi KB pil

KB pil merupakan salah satu contoh dari metode kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi dengan cara kerja menghambat pelepasan ovum sehingga mencegah terjadinya kehamilan (Yacobson et al., 2012). KB pil adalah obat kontrasepsi yang mengandung hormon esterogen dan progesteron yang dikemas dalam bentuk tablet (Anggraini & Martini, 2012). KB pil memiliki keuntungan dan kerugian (Sulistyawati, 2014) yaitu:

- 1) Keuntungan
 - (1) Efektifitas tinggi bila diminum secara rutin
 - (2) Mudah cara pemakaiannya dan tidak mengganggu hubungan seksual

- (3) Reversibilitas tinggi
 - (4) Efek samping kecil
 - (5) Mudah didapatkan dan relatif murah
 - (6) Menurunkan risiko penyakit lain
 - (7) Siklus haid menjadi teratur
 - (8) Dapat digunakan menjadi kontrasepsi darurat
- 2) Kerugian
- (1) Efektifitas tergantung pada akseptor
 - (2) Mual, pusing dan kencang pada payudara
 - (3) Efektifitas dapat berkurang pada keadaan tertentu
 - (4) Tingkat kegagalan tinggi
 - (5) Tidak dapat melindungi dari risiko penyakit menular.

2.2.2 Macam-macam KB pil di Indonesia

1) Pil oral kombinasi

Pil oral kombinasi adalah pil kontrasepsi yang mengandung hormon esterogen dan progesteron dengan mekanisme kerja mencegah terjadinya ovulasi (Anggraini & Martini, 2012). Hormon esterogen bekerja sebagai penghambat ovulasi implantasi, sedangkan hormon progesteron berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma mencapai rahim (Armini et al., 2016). Terdapat dua cara mengkonsumsi pil oral kombinasi yaitu pil *every day* dengan mengkonsumsi 28 pil yang terdiri dari 21 pil hormon ditambah 7 pil tanpa hormon dan pil *tricycling* dengan mengkonsumsi 21 pil hormon (Everett & Suzanne, 2008).

2) Mini pil

Mini pil merupakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui (Anggraini & Martini, 2012). Cara kerja mini pil adalah klien harus mengkonsumsi 1 tablet setiap hari (Yacobson et al., 2012).

2.2.3 Efek samping KB pil

Konsumsi KB pil dapat menyebabkan penyerapan nutrisi dalam tubuh menurun akibat adanya retensi cairan sehingga dapat menimbulkan beberapa efek samping yang ditandai dengan oedema dan peningkatan berat badan (Palmer, Saraceno, Vaiarelli, & Carlomagno, 2013). Beberapa efek samping lain yang ditimbulkan antara lain amenorhea, perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara, pusing, sakit kepala, kesemutan dan baal bilateral ringan, moniliasis, cloasma, hirsutisme, leukorhea, pelumasan yang tidak mencukupi, perubahan lemak, disminorea, kerusakan toleransi glukosa, hipertrofi atau ekropi serviks, perubahan visual, infeksi pernafasan, peningkatan episode sistitis serta perubahan fibroid uterus (Sinclair, 2010).

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

1) Gaya hidup sehat

Gaya hidup sehat adalah mengupayakan kebiasaan baik guna menciptakan hidup sehat dan menghindari 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) 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 Status Gizi

2.5.1 Definisi status gizi

Gizi adalah pemanfaatan zat-zat makanan dalam bentuk energi oleh tubuh untuk proses pertumbuhan dan perkembangan fungsi organ (Irianto, 2014). Status gizi merupakan salah satu indikator kesehatan yang didapatkan dari kebutuhan dan nutrisi tubuh. Keseimbangan status gizi didapatkan dari kebutuhan nutrisi yang cukup dalam waktu yang tepat sehingga sel dapat berkembang dengan normal (Triaswulan, 2012). Status gizi dikatakan baik apabila asupan nutrisi dalam tubuh cukup atau tidak

berlebihan sedangkan buruk apabila asupan nutrisi tidak mampu mencukupi kebutuhan tubuh. Makanan menentukan sebagian kecil status gizi sedangkan sebagian besar ditentukan oleh aktivitas dan status kesehatan individu (Langley, 2009).

2.5.2 Penilaian status gizi

Penilaian status gizi diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik (Irianto, 2014). Salah satu metode pengukuran status gizi yaitu antropometri dengan mengukur indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan metode sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa yang menggunakan parameter berat badan sebagai gambaran jumlah beberapa zat gizi dan tinggi badan sebagai gambaran pertumbuhan skeletal (Almatsier, Soetardjo, & Soekarti, 2011).

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$

Gambar 2.1 Rumus menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT)
(Departemen Kesehatan RI, 2011)

Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh (IMT) (Departemen Kesehatan RI, 2011)

Kategori	IMT (kg/m ²)	
Kurus	Tingkat berat	< 17,0
	Tingkat ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Tingkat ringan/ <i>overweight</i>	25,1 – 27,0
	Tingkat berat/ <i>obese</i>	> 27,0

2.5.3 Klasifikasi status gizi

Klasifikasi status gizi menurut Almatsier et al. (2011) adalah sebagai berikut:

1) Gizi kurang

Gizi kurang merupakan kondisi asupan zat makanan tidak mampu memenuhi kebutuhan energi tubuh. Seseorang dikategorikan dalam gizi kurang apabila $IMT < 18,50$.

2) Gizi baik/normal

Gizi baik didapatkan apabila asupan zat makanan mampu memenuhi kebutuhan energi tubuh tanpa ada penyimpanan energi yang berlebihan. IMT status gizi normal dalam rentang $18,50 - 23,00$.

3) Gizi lebih

Gizi lebih adalah lebihnya energi yang disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan tubuh. Seseorang dikategorikan dalam gizi lebih apabila $IMT > 23,00$.

2.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi Wanita Usia Subur (WUS)

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi wanita usia subur dibedakan menjadi 2 yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1) Faktor langsung terdiri dari:

(1) Faktor individu

Beberapa aspek yang termasuk dalam faktor individu adalah biologis, psikologis, citra tubuh dan laju basal metabolik. Salah satu contoh yang termasuk dalam aspek psikologis adalah ketika seseorang dalam keadaan tertekan dapat mengakibatkan perubahan pola makan menjadi berlebih dengan harapan dapat menurunkan tekanan dalam diri sehingga mengakibatkan berat badan menjadi bertambah (Guyton, 2008).

(2) Asupan makanan

Asupan makanan merupakan faktor yang berpengaruh langsung pada perubahan status gizi. Asupan makanan yang dapat mempengaruhi perubahan IMT secara signifikan adalah asupan karbohidrat, protein dan lemak. Seseorang yang memiliki asupan kalori lebih tinggi berisiko terjadi peningkatan IMT, sedangkan seseorang dengan asupan kalori yang kurang berisiko untuk mengalami penurunan IMT (Paratmanitya, Hadi, & Susetyowati, 2012).

(3) Kondisi kesehatan

Penyakit infeksi dapat menyebabkan tubuh tidak memperoleh energi yang cukup sehingga mengakibatkan gizi kurang sebaliknya gizi kurang menyebabkan sistem imunitas tubuh menurun sehingga rentan terhadap penyakit (Nurchahyo & Briawan, 2010).

2) Faktor tidak langsung terdiri dari:

(1) Faktor sosial ekonomi

Penghasilan seseorang dapat mempengaruhi pemilihan makanan. Peningkatan penghasilan disertai peningkatan pendidikan dan kesibukan mengubah pola makan dari tradisional ke praktis atau siap saji, apabila dikonsumsi secara berlebihan dapat menjadikan gizi lebih (Gibney, 2009).

(2) Lingkungan

Kelompok sosial dapat mempengaruhi pemilihan makanan karena seseorang cenderung mengikuti aktivitas sosialnya untuk

mendapatkan kesenangan dan status sosial. Media masa juga dapat menentukan pemilihan makan dengan cara semakin menarik makanan yang ditawarkan maka seseorang cenderung ingin mengkonsumsi makanan tersebut (Arisman, 2010).

2.6 Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi

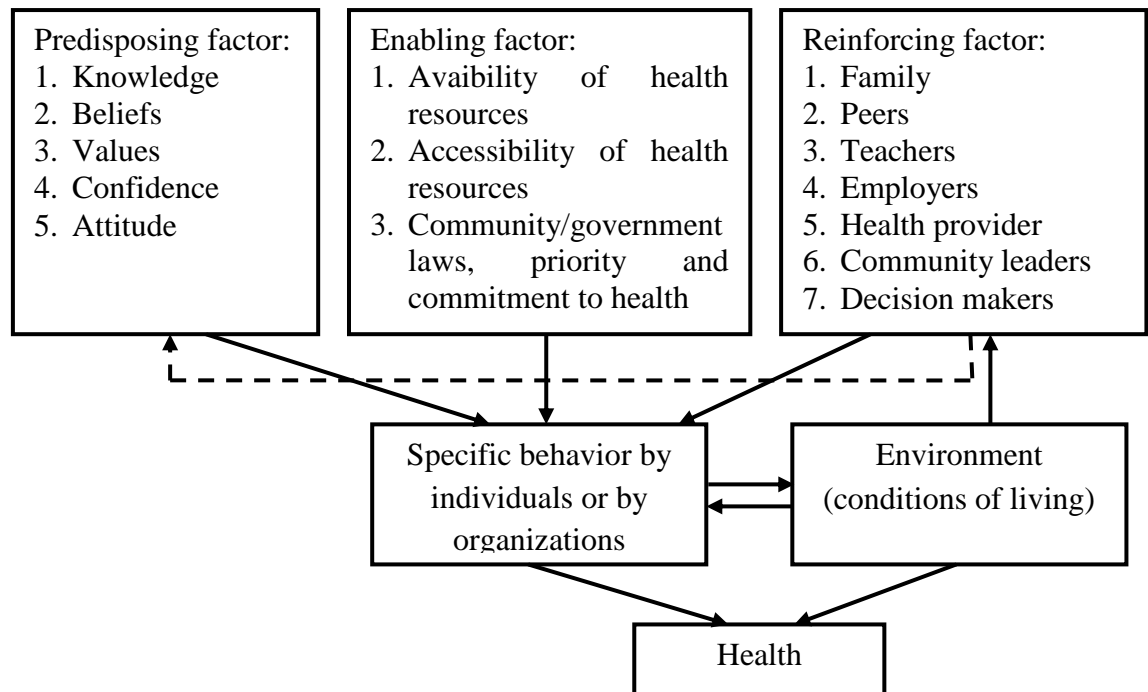
2.6.1 Hubungan dukungan suami dengan status gizi

Dukungan suami secara materi (ekonomi) dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga seseorang dengan pendapatan yang tinggi terdapat kemungkinan untuk terjadi peningkatan status gizi (Destia, 2013). Dukungan suami mempengaruhi setiap pengambilan keputusan termasuk dalam penentuan status gizi (Saputri, Sulistiyani, & Rohmawati, 2016).

2.6.2 Hubungan gaya hidup dengan status gizi

Beberapa faktor dapat mempengaruhi dan merubah gaya hidup seseorang. Pendapatan yang tinggi akan membuat seseorang cenderung untuk membeli makanan dalam jumlah besar. Perubahan gaya hidup menyebabkan penurunan aktivitas fisik dan lebih memilih berdiam diri untuk main game atau memonton televisi (Octari, Liputro, & Edison, 2014). Aktivitas yang kurang dan pola makan yang banyak menyebabkan tubuh kelebihan energi sehingga menjadikan peningkatan berat badan bahkan obesitas (Nur et al., 2017).

2.7 Konsep Teori Lawrence W. Green



Gambar 2. 2 Kerangka teori Lawrence W. Green
(Nursalam, 2016)

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

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor internal 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.

4) Faktor Lingkungan

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

2.8 Keaslian Penulisan

Pencarian database untuk keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci “*nutritional status, hormonal contraception, oral contraceptive pill, obesity*”. Pencarian jurnal yang berlokasi di science direct dengan batasan dari tahun 2008 sampai tahun 2018 menggunakan kata kunci tersebut ditemukan sebanyak 3 jurnal yang sesuai yaitu “*Hormonal Contraception and Obesity*”, “*Oral Contraceptives and Changes In Nutritional Requirements*” dan “*Prolonged Monitoring of Ethonyl Estradiol and Levonorgestrel Levels Confirms An Altered Pharmacokinetic Profile In Obese Oral Contraceptive Users*”. Pencarian database dengan kata kunci “*lifestyle, health perception, obesity*” di science direct ditemukan 1 jurnal dengan judul “*How Do Life Style Factors Relate to General Health and Overweight?*”.

Pencarian database selanjutnya dilakukan di google scholar dengan kata kunci “kontrasepsi hormonal, peningkatan berat badan, keluarga berencana” dengan batasan dari tahun 2008 sampai tahun 2018 ditemukan 4 jurnal yang sesuai dengan judul “Penggunaan Kontrasepsi dan Perubahan Berat Badan Akseptor KB”, “Perbandingan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi Sebelum, Sesudah 6 Bulan dan 12 Bulan Penggunaan”, “Hubungan Antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor” dan

“Perbedaan Kenaikan Berat Badan Wanita Usia Subur antara Pengguna Alat Kontrasepsi Pil dan Suntik”. Pencarian jurnal di google scholar batasan tahun 2010-2018 dengan kata kunci “status nutrisi, wanita usia subur” ditemukan 1 jurnal yang berjudul “Citra Tubuh, Asupan Makanan dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah”, selanjutnya dengan kata kunci “faktor internal dan eksternal, MKJP dan non MKJP” ditemukan 1 jurnal dengan judul “Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor”.

Pencarian terakhir pada database google scholar dengan kata kunci “sikap, keikutsertaan dalam program keluarga berencana” dalam batasan tahun 2010-2018 ditemukan 1 jurnal yang berjudul “Peran Media Massa Dalam Mempengaruhi Sikap Terhadap Keikutsertaan Ber-Keluarga Berencana: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007”. Berikut merupakan daftar database jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian:

Tabel 2.2 Lembar Keaslian Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Penggunaan Kontrasepsi dan Perubahan Berat Badan Akseptor KB (Nur, et al., 2017)	D : <i>Quasy experiment</i> S : <i>Proportional Stratified Random Sampling</i> , sebanyak 99 orang V : Independen : jenis kontrasepsi, lama penggunaan kontrasepsi, aktivitas fisik dan pola makan. Dependen : berat badan I : Kuesioner	Ada pengaruh jenis kontrasepsi terhadap berat badan akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. Ada pengaruh lama penggunaan kontrasepsi terhadap berat badan akseptor

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		A : Uji <i>Chi Square</i> dan <i>T-test</i>	KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. Ada pengaruh aktivitas fisik dengan berat badan akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. Tidak ada pengaruh pola makan dengan berat badan akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu.
2.	Perbandingan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi Sebelum, Sesudah 6 Bulan dan 12 Bulan Penggunaan (Andriyati, et al., 2014)	D : Analitik observasional S : 60 orang V : Independen : Berat badan sebelum dan sesudah penggunaan kontrasepsi hormonal oral kombinasi Dependen : lama penggunaan kontrasepsi hormonal oral kombinasi selama minimal 12 bulan I : Rekam medis A : <i>T-test</i>	Ada kenaikan berat badan ibu yang bermakna sebelum, sesudah 6 bulan dan sesudah 12 bulan penggunaan pil kontrasepsi hormonal dan kombinasi.

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
3.	Hubungan Antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor (Sriwahyuni & Wahyuni, 2012)	D : Deskriptif analitik, cross sectional S : <i>Randomly selected</i> , sebanyak 69 sampel V : Independen : usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah anak, jenis kontrasepsi dan lama penggunaan kontrasepsi Dependen : peningkatan berat badan I : kuesioner A : <i>Chi Square</i>	Tidak ada hubungan antara jenis alat kontrasepsi hormonal yang digunakan responden terhadap peningkatan berat badan. Ada hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan responden.
4.	Hormonal Contraception and Obesity (Simmons & Edelman, 2016)	D : komparatif S : <i>Simple random sampling</i> V: Independen : metabolisme hormon steroid, keefektifan dan keamanan kontrasepsi Dependen : BMI perempuan I : kajian pustaka A :	Terdapat perbedaan keefektifan kontrasepsi pada perempuan berat badan ideal dengan perempuan 130% dari berat badan ideal. Terdapat perubahan metabolisme hormon steroid pada perempuan obesitas.
5.	Perbedaan Kenaikan Berat Badan Wanita Usia Subur antara Pengguna Alat Kontrasepsi Pil dan Suntik	D : Analitik komparatif, <i>cross sectional</i> S : <i>simple random sampling</i> sebanyak 80 orang V : Independen: berat badan Dependen: kontrasepsi pil dan kontrasepsi suntik	Ada perbedaan kenaikan berat badan wanita pasangan usia subur antara pengguna alat kontrasepsi suntik

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
	(Rosmadewi, 2015)	I : Kuesioner dan observasi A : <i>T-test</i>	dan pil
6.	Citra Tubuh, Asupan Makanan dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah (Paratmanitya et al., 2012)	D : <i>cross sectional</i> S : <i>quota sampling</i> , sebanyak 157 responden V : Independen: citra tubuh Dependen: status gizi I : kuesioner A : <i>Chi Square test, T-test, multiple logistic regression</i>	Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi wanita usia subur pranikah di Kota Yogyakarta. Tidak ada hubungan antara citra tubuh dengan asupan makan wanita usia subur pranikah di Kota Yogyakarta.
7.	How Do Life Style Factors Relate to General Health and Overweight? (Strien & Koenders, 2012)	D : korelasional S : <i>conscutive sampling</i> , sebanyak 3272 responden V : Independen: SANOS <i>life style</i> Dependen: status gizi I : kuesioner A :	Upaya perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perubahan perilaku makan dapat meningkatkan kesehatan dan menurunkan berat badan secara efektif.
8.	Pengaruh Faktor Internal dan Faktor Eksternal Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB Baru di Kabupaten Bogor (Nuryati & Fitria, 2014)	D : <i>cross sectional</i> S : <i>multistage random sampling</i> , sebanyak 170 responden V : Independen: faktor internal (umur, pendidikan, status bekerja, jumlah anak dan tujuan menggunakan alat kontrasepsi) dan faktor eksternal (dukungan suami) Dependen: MKJP dan non MKJP	Terdapat pengaruh dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan non MKJP. Tidak ada pengaruh umur, pendidikan,

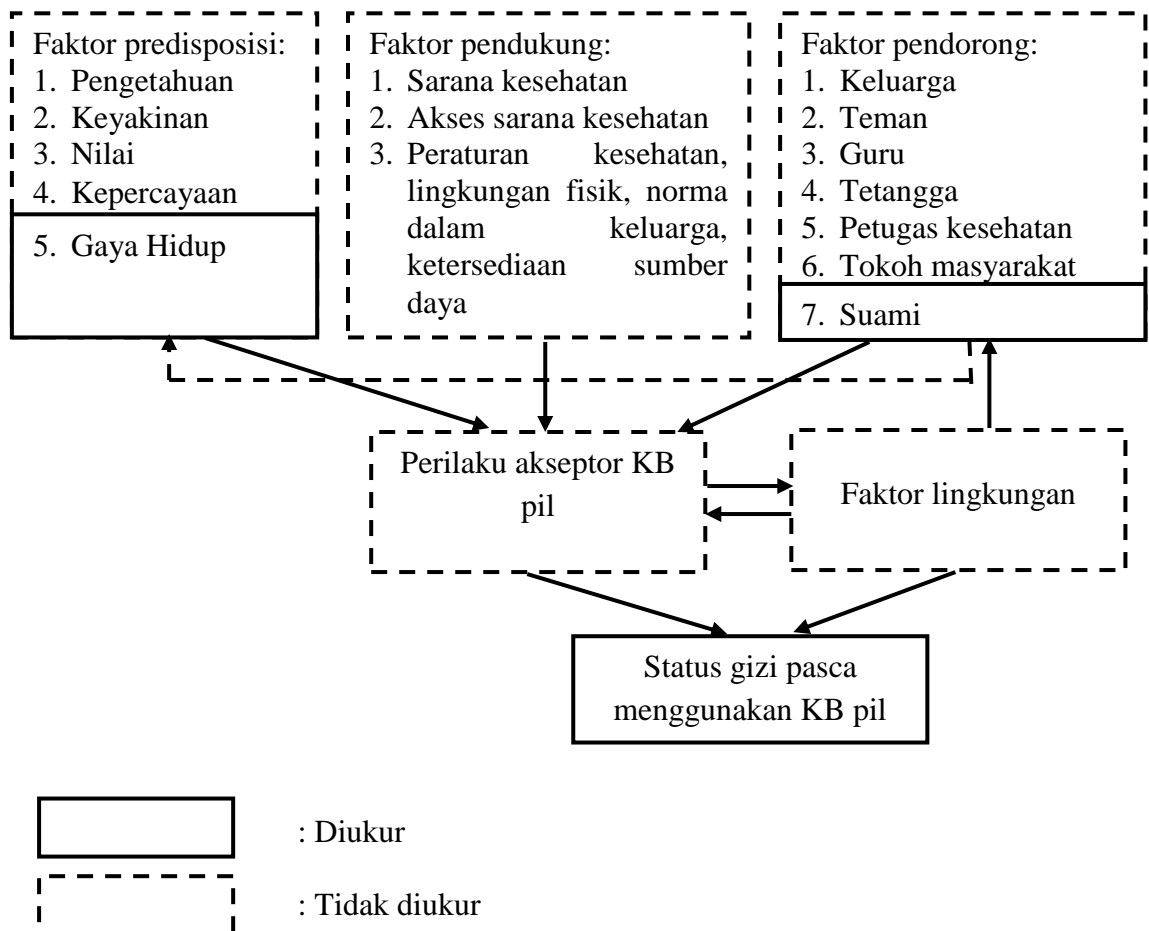
No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
		I : wawancara dan kuesioner A : <i>chi square</i>	status bekerja, jumlah anak dan tujuan menggunakan alat kontrasepsi dengan pemilihan alat kontrasepsi MKJP dan non MKJP.
9.	Peran Media Massa Dalam Mempengaruhi Sikap Terhadap Keikutsertaan Ber-“Keluarga Berencana”: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 (Sumariati, et al., 2013)	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Simple random sampling</i> , sebanyak 32.895 wanita V : Independen: Peran media masa Dependen: keikutsertaan ber-KB I : Kajian pustaka A : <i>Chi square</i>	Tidak ada hubungan antara keterpaparan pesan KB melalui media masa dengan sikap terhadap Program KB. Ada hubungan antara sikap positif terhadap Program KB dengan keikutsertaan ber-KB.
10.	Oral Contraceptives and Changes In Nutritional Requirements (Palmerly et al., 2013)	D : Deskriptif S : <i>Stratified random sampling</i> V : Kontrasepsi oral dan kandungan nutrisi I : kajian pustaka A :	Kontrasepsi oral menyebabkan kekurangan nutrisi yang cenderung menimbulkan efek samping.

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
11.	Prolonged Monitoring of Ethonyl Estradiol and Levonorgestrel Levels Confirms An Altered Pharmacokinetic Profile In Obese Oral ContraceptiveUsers (Edelman et al., 2013) Sumber database: Science direct Kata kunci: obesity, pharmacokinetics, oral contraceptive, body weight	D : Komparatif, kohort S : <i>Consecutive sampling</i> , sebanyak 32 sampel V : Independen: BMI perempuan Dependen: farmakokinetik kontrasepsi oral I : Biofisiologis A	Adanya perubahan parameter farmakokinetik kontrasepsi oral steroid pada perempuan obesitas. <i>Sampling interval</i> farmakokinetik yang lebih lama dapat meningkatkan keakuratan pengujian farmakokinetik.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil 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 perilaku kesehatan. Gaya hidup seseorang perlu dipelajari untuk mengetahui kebiasaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup berperan terhadap perilaku kesehatan individu maupun kelompok. Kerangka ini adalah panduan konseptual yang menggambarkan beberapa faktor yang diduga mempengaruhi perilaku kesehatan.

Komponen yang ada dalam kerangka faktor pembentuk perilaku kesehatan 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 manajemen stress. Dukungan suami yang dapat dikaji meliputi dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi. Perilaku akseptor KB pil dapat mempengaruhi kesehatan yaitu status gizi pasca menggunakan KB pil.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah:

H1:

- 1) Ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil
- 2) Ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu strategi penelitian didalamnya memuat permasalahan awal hingga sebelum dilakukan penelitian akhir yang digunakan sebagai petunjuk untuk mencapai tujuan penelitian (Nursalam, 2016). 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 variabel dalam satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Hubungan variabel dependen (status gizi akseptor KB pil) dan variabel independen (dukungan suami dan gaya hidup) hanya diukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Populasi, Sampel, Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sehingga memberikan dampak dalam menginterpretasi dan proses generalisasi hasil (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur akseptor KB pil yang tergabung dalam wilayah Puskesmas Perak Timur dengan jumlah populasi sebanyak 421 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 yaitu:

1) Kriteria inklusi

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

- (1) Wanita usia subur 20-49 tahun
- (2) Tinggal serumah dengan suami
- (3) Menggunakan KB pil selama ≥ 3 bulan
- (4) Dapat berkomunikasi lisan dan tertulis dengan baik

2) Kriteria eksklusi

Karakteristik yang menyebabkan subjek tidak dipilih menjadi sampel penelitian, yaitu:

- (1) Akseptor KB pil yang tidak tergabung dalam wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya

4.2.3 Besar sampel

Besar sampel merupakan jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian.

Sampel dalam penelitian dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2 \cdot (N - 1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

N : besar populasi

n : jumlah sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: tingkat kepercayaan (90%)

d : tingkat signifikan

p : estimasi proporsi

$$n = \frac{(1,645)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,25 \cdot 421}{(0,05)^2 \cdot (421 - 1) + (1,645)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{143,14}{1,05 + 0,34}$$

$$n = 102$$

4.2.4 Teknik sampling

Sampling adalah teknik penyeleksian populasi untuk dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan *probability sampling* sehingga setiap subjek dalam populasi memiliki kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih menjadi sampel. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan sebesar 102 sampel.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

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 independen (bebas)

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

4.3.3 Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel respon atau output berarti variable ini akan muncul sebagai akibat dari variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi akseptor KB pil.

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.

Tabel 4.1 Definisi operasional penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan suami	Upaya yang diberikan oleh suami secara mental, fisik maupun sosial dalam penggunaan KB dan menjaga status gizi yang dirasakan oleh istri	<ol style="list-style-type: none"> Dukungan emosional Dukungan instrumental Dukungan penghargaan Dukungan informasi 	Kuesioner (Putri, 2017)	Ordinal	Skoring terdiri dari 4 yakni: Pernyataan <i>favorable</i> 1. Ya 1 2. Tidak 0 Pernyataan <i>unfavorable</i> 1. Ya 0 2. Tidak 1 Kategori skoring : Mendukung : 9-16 Tidak mendukung : 0-8

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Gaya hidup	Kebiasaan hidup setiap hari yang digambarkan melalui kegiatan, minat dan pendapat yang dikemukakan dalam penggunaan KB dan menjaga status gizi yang dirasakan oleh istri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku konsumsi makan dan minum 2. Aktivitas fisik 3. Istirahat-tidur 4. Manajemen stress 	Kuesioner (Prihatining sih, 2017)	Ordinal	<p>Skoring terdiri dari 4 yakni: Pernyataan <i>favorable</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat sering 4 2. Sering 3 3. Jarang 2 4. Tidak pernah 1 <p>Pernyataan <i>unfavorable</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat sering 1 2. Sering 2 3. Jarang 3 4. Tidak pernah 4 <p>Kategori skoring: Tidak sehat: 15-37 Sehat: 38-60</p>
Dependen Status gizi akseptor KB pil	Indikator kesehatan yang didapatkan dari kebutuhan dan nutrisi tubuh akseptor KB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurus (<18,5) 2. Normal (18,5-25,0) 3. <i>Overweight</i> (25,1-27,0) 4. <i>Obese</i> (>27,0) 	$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$	Ordinal	<p>Klasifikasi pengukuran IMT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurus (<18,5) 2. Normal (18,5-25,0) 3. <i>Overweight</i> (25,1-

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
					4. 27,0) <i>Obese</i> (>27,0)

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2011). Instrumen yang di gunakan 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, variabel independen (dukungan suami dan gaya hidup) dan variabel dependen (status gizi akseptor KB pil).

4.4.1 Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui secara umum keadaan responden. Terdapat 13 pertanyaan yang terdiri dari data usia sesuai dengan WHO yaitu wanita usia subur 15-49 tahun, etnis/suku (jawa dan madura), pekerjaan (guru, swasta, wiraswasta, dan tidak bekerja), pendidikan terakhir (SD, SMP, SMA, pendidikan tinggi), pendapatan perbulan (>Rp1.000.000, ≤Rp1.000.000), jumlah anak (>2, ≤2), jenis KB pil yang digunakan (pil kombinasi dan mini pil), lama penggunaan KB pil, dimana KB pil diperoleh (beli bebas di apotek, praktek bidan atau dokter, rumah sakit atau puskesmas), keluhan

selama menggunakan KB pil, pengalaman menggunakan kontrasepsi lain dan alasan memilih KB pil.

4.4.2 Kuesioner dukungan suami

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur dukungan suami, dimodifikasi dari instrumen penelitian Galuh Rachmawati Ginarta Putri (2017). Kuesioner 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, 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	8	4
3.	Dukungan penghargaan	10, 11 & 12	9	4
4.	Dukungan informasi	13, 14, 15 & 16		4

4.4.3 Kuesioner gaya hidup

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner yang digunakan untuk mengukur gaya hidup, dimodifikasi dari penelitian Dewi Fajarwati 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 pernyataan 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 nomor 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		
5.	Istirahat tidur	Durasi tidur	10		4
		Kegiatan saat sebelum tidur		11	
		Durasi sebelum tidur		12	
		Kualitas tidur	13		
6.	Manajemen stress	Kegiatan yang dilakukan ketika stress		14&15	2

4.4.4 Kuesioner status gizi

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa timbangan berat badan dan *microtoise* yang sudah dikalibrasi. Pengukuran ini untuk mengukur IMT dengan kategori kurus, normal, *overweight* dan *obese*.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya dengan alasan di wilayah Puskesmas Perak Timur merupakan cakupan pengguna KB pil terbesar di Kota Surabaya. Pengambilan data telah dilaksanakan pada tanggal 2 Juni - 4 Juli 2018, diawali dengan pembuatan proposal, pengambilan data dan pengolahan data.

4.6 Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu penelitian diperlukan adanya data yang valid dan benar sesuai fakta yang dikumpulkan sehingga diperlukan alat pengukuran yang telah dilakukan uji coba untuk mencegah terjadinya kesalahan yang akan merusak validitas dan kualitas penelitian (Nursalam, 2016).

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

Instrumen harus dapat menggambarkan perbedaan subjek penelitian. Peneliti mempertimbangkan kepada siapa instrumen diberikan. Apabila peneliti melakukan pengukuran terhadap suatu zat maka perlu adanya alat dan satuan pengukuran yang terstandarisasi.

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

Tabel 4.4 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 4.4 menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka dapat dikatakan bahwa seluruh butir soal pada kuesioner dukungan suami bernilai valid.

Tabel 4.5 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

No	ITEM	Corrected Item- TotalCorrelation Sebagai	r_{tabel}	Keputusan
			α 0,05; n = 40	
11	No.11	r_{hitung} 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 4.4 menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel maka dapat dikatakan bahwa seluruh butir soal pada kuesioner dukungan suami bernilai valid.

4.6.2 Uji reabilitas

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

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

2) Ekuivalen

Pengukuran memberi hasil yang sama pada kejadian yang sama.

3) Homogenitas

Instrumen harus memiliki isi yang sama.

Teknik untuk mengukur reabilitas kuesioner dukungan suami dan gaya hidup yaitu dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha*. Jika skala dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

- 1) Nilai alpha cron bach 0,00 sampai 0,20 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai alpha cron bach 0,21 sampai 0,40 berarti sedikit reliabel
- 3) Nilai alpha cron bach 0,41 sampai 0,60 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai alpha cron bach 0,61 sampai 0,80 berarti reliabel
- 5) Nilai alpha cron bach 0,81 sampai 1,00 berarti sangat reliabel

Hasil uji reabilitas pada kuesioner dukungan suami didapatkan hasil koefisien *Cornbach's alpha sebesar* 0,875 maka dapat dikatakan kuesioner dukungan suami termasuk sangat reliabel.

Hasil uji reabilitas pada kuesioner gaya hidup didapatkan hasil koefisien *Cornbach's alpha sebesar* 0,884 maka test (kuesioner) gaya hidup termasuk sangat reliabel.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Pengambilan data

Pengambilan data adalah proses penendekatan dan penggalian informasi subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Prosedur pengambilan data meliputi perijinan, pengambilan dan pengumpulan data serta penyusunan instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian. Data yang didapat meliputi data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrumen penelitian dan sekunder yang didapatkan dari data puskesmas yang gunakan sebagai pelengkap dalam penelitian. Pengambilan data awal telah dilakukan pada bulan April 2018 dengan mengajukan surat pengambilan data awal pada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga kemudian diserahkan ke Bakesbangpol kota Surabaya, setelah mendapat surat

tembusan untuk dinas kesehatan kota Surabaya kemudian meminta ijin ke kepala bidang KB Puskesmas Perak Timur Surabaya untuk pengambilan data.

4.7.2 Pengumpulan data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Persiapan

- (1) Pengajuan surat pengambilan data kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- (2) Pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Perak Timur Surabaya untuk melakukan pengambilan data.
- (3) Penentuan responden penelitian bersama Kepala Bidang KB Puskesmas Perak Timur Surabaya.
- (4) Peneliti melakukan kontrak dengan responden penelitian dengan cara *door to door* 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 pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya dengan cara *door to door* dan posyandu.
- (3) Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.

- (4) Responden yang diteliti adalah akseptor KB pil sesuai kriteria inklusi.
- (5) *Reward* yang diberikan kepada responden berupa *souvenir*.

4.8 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan harus diuji dan diolah guna mengetahui kebenaran permasalahan yang terjadi dilapangan (Sugiyono, 2011). Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan komputer 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 :

- 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 mengelompokkan data kedalam tabel menurut karakteristik guna mengidentifikasi data.

- 4) *Entry data*

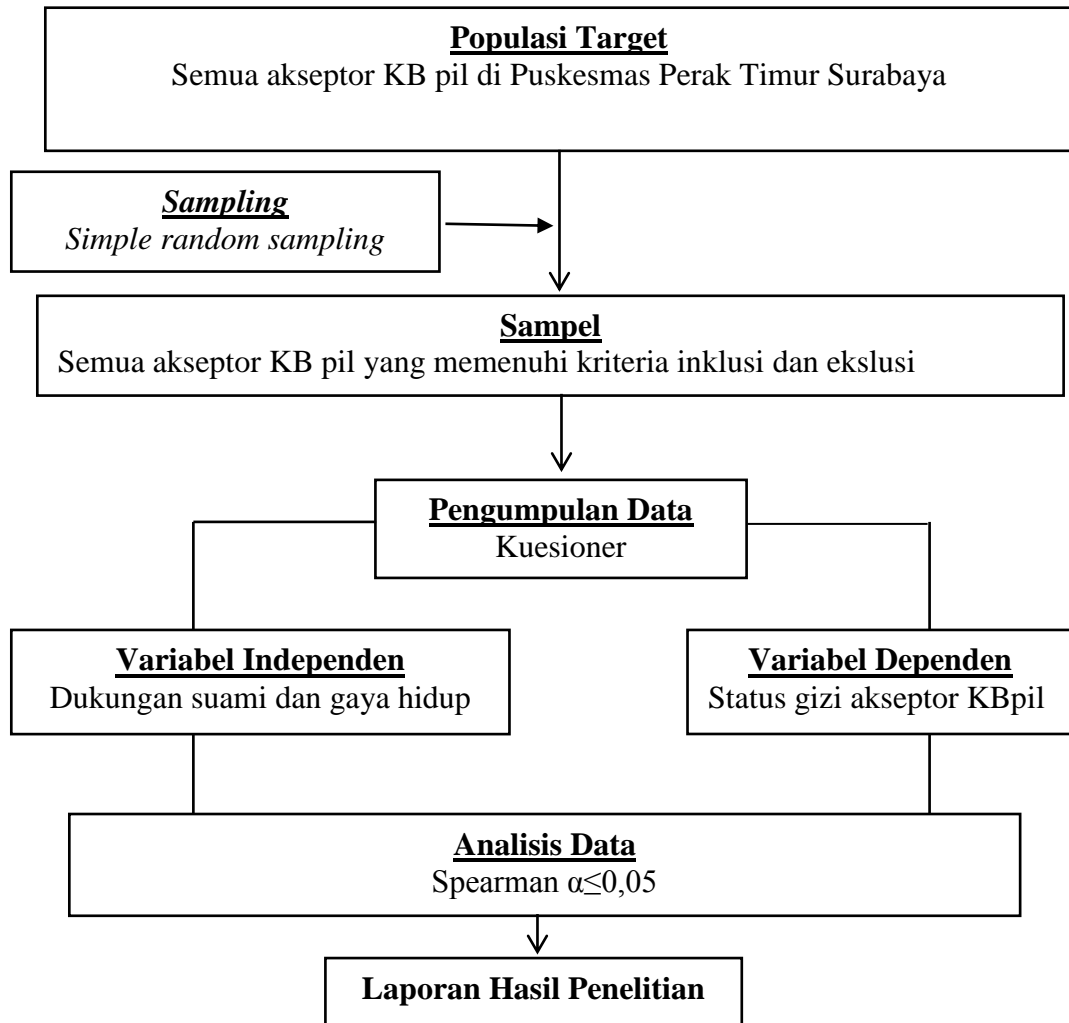
Peneliti memasukkan data ke dalam komputer dengan program SPSS, selanjutnya data tersebut diproses oleh program komputer.

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 status gizi akseptor KB pil

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. Etika dalam penelitian ini antara lain :

4.10.1 *Respect for person*

1) Bujukan (*indocement*)

Penelitian ini memberikan *souvenir* sebagai bujukan dan tanda terima kasih telah berkerjasama. Souvenir yang diberikan berupa mangkuk dan leaflet tentang KB untuk memberikan informasi penggunaan kontrasepsi sesuai kebutuhan bagi responden yang telah mengisi kuesioner.

2) Rahasia (*privacy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaan dan diperbolehkan mencantumkan tanpa nama untuk menjamin kerahasiannya.

3) Penjelasan sebelum penelitian (*informed consent*)

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 diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu.

4.10.2 *Beneficiancy*

1) Nilai sosial

Peneliti bersama petugas kesehatan dan kader memilih responden dan melaksanakan prosedur penelitian sesuai dengan tujuan

penelitian. Penelitian ini populasi target adalah wanita usia subur akseptor KB pil sesuai kriteria inklusi.

2) Nilai ilmiah

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil sehingga diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi yang berdampak pada meningkatnya jumlah peserta KB, status kesehatan keluarga dan kesejahteraan penduduk di Indonesia.

3) Manfaat

Peneliti tertarik untuk mengambil masalah ini karena tingginya angka akseptor KB pil mengeluhkan efek samping dari penggunaan KB pil yang dapat menyebabkan perubahan status gizi yang cenderung mengalami peningkatan berat badan. Perubahan status nutrisi dicurigai berhubungan dengan gaya hidup yang dijalani akseptor. Dukungan suami dinilai penting dalam pemilihan metode kontrasepsi dan peningkatan status gizi istri. Penelitian ini tidak merugikan responden karena hanya melibatkan responden dalam satu kali wawancara serta pengisian kuesioner oleh responden dan tidak ada tindakan yang diberikan kepada responden.

4.10.3 Pemerataan beban (*justice*)

Responden diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi.

4.11 Keterbatasan Penelitian

- 1) Ketidaksesuaian data jumlah akseptor KB 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*) dan beberapa posyandu dengan didampingi kader karena jadwal posyandu pada bulan Juni 2018 diadakan serentak seluruh posyandu di Kota Surabaya sehingga peneliti tidak bisa melakukan kunjungan ke tiap posyandu.
- 3) Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* sehingga faktor-faktor risiko lain tidak dapat diukur secara akurat dan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada tanggal 2 Juni - 4 Juli 2018. Terdapat 102 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 statistik *Spearman's rho*.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya. Puskesmas Perak Timur merupakan puskesmas yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Puskesmas ini terletak di Jalan Jakarta nomor 9, Kecamatan Pabean Cantikan. Wilayah kerja Puskesmas Perak Timur meliputi 5 kelurahan yaitu Perak Timur, Perak Utara, Krembangan, Nyamplungan dan Bongkaran. Puskesmas Perak Timur membawahi 2 puskesmas pembantu, 3 puskesmas keliling, 47 posyandu balita dan 12 posyandu lansia. Terdapat beberapa fasilitas yang tersedia disana yaitu 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 papsmeer.

Pelayanan KB di puskesmas dilaksanakan setiap hari Kamis oleh bidan yang bertanggungjawab dalam program KB dengan kegiatan konseling, kontrol KB dan pemasangan KB (IUD, implan, pil dan suntik). Konseling dapat dilakukan antara bidan 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 konseling KB yaitu pengenalan identitas dan riwayat KB, pemberian informasi seputar metode kontrasepsi, cara penggunaan dan efek samping, pemilihan metode kontrasepsi serta yang terakhir penindaklanjutan pemberian atau pemasangan kontrasepsi yang telah diputuskan.

Pelayanan KB tidak hanya dilakukan di puskesmas namun juga dapat dilakukan saat posyandu khusus untuk KB suntik. Pelaksanaan posyandu dilakukan oleh bidan kelurahan dibantu kader IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan).

Beberapa akseptor KB pil menyatakan awal mula mendapatkan informasi dan KB pil dari praktek bidan atau puskesmas namun setelah penggunaan beberapa bulan mereka lebih memilih membeli KB pil di apotek secara bebas dan tidak melakukan kontrol KB setiap bulan ke praktek bidan atau puskesmas dengan alasan tidak ada efek samping yang dirasakan selama menggunakan KB pil. Terdapat pula beberapa akseptor yang berinisiatif untuk membeli KB pil sendiri di apotek tanpa konsultasi ke bidan atau puskesmas dengan alasan disarankan oleh tetangga atau disarankan oleh suami. Hal tersebut membuat bidan dan kader melakukan

pendataan kepada pengguna KB pil dengan cara kunjungan per rumah dan saat posyandu.

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, jenis KB pil yang digunakan, lama penggunaan, cara memperoleh KB pil dan riwayat KB.

Tabel 5.1 Data demografi responden akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada tanggal 2 Juni - 4 Juli 2018

No	Demografi Responden		f	%
1	Usia Ibu	15 – 21 tahun	4	3,92
		22 – 28 tahun	12	11,76
		29 – 35 tahun	38	37,26
		36 – 42 tahun	27	26,47
		43 – 49 tahun	21	20,59
		Total	102	100
2	Etnis/suku	Jawa	60	58,82
		Madura	42	41,18
		Total	102	100
3	Pekerjaan	Tidak bekerja	82	80,40
		Guru	3	2,94
		Swasta	8	7,84
		Wiraswasta	9	8,82
		Total	102	100
4	Pendidikan	SD	27	26,47
		SMP	23	22,55
		SMA	48	47,06
		Pendidikan Tinggi	4	3,92
		Total	102	100
5	Pendapatan	≤1.000.000	92	90,20
		>1.000.000	10	9,80
		Total	102	100

Data demografi respnden pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak akseptor KB pil berada pada usia 29-35 tahun yaitu sebanyak 38 responden (37,26%). Mayoritas responden berlatar belakang suku Jawa yaitu sebanyak 60 responden (58,82%). Responden

paling banyak berpendidikan terakhir SMA yaitu sebesar 48 responden (47,06%). Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga yaitu sebanyak 82 responden (80,40%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak sehingga keteraturan dalam minum pil KB lebih baik dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Sebanyak 92 responden yang berpenghasilan \leq Rp1.000.000 responden (90,20%), hal tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan penghasilan \leq Rp1.000.000 lebih memilih KB pil karena harganya yang terjangkau.

Tabel 5.2 Data riwayat keluarga berencana responden akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada bulan 2 Juni – 4 Juli 2018

No	Karakteristik Responden	Kriteria	f	%
1	Jumlah anak	1-2 anak	73	71,57
		>2 anak	29	28,43
		Total	102	100
2	Jenis KB pil	Pil oral kombinasi	97	95,10
		Mini pil	5	4,90
		Total	102	100
3	Lama penggunaan	\leq 5 tahun	75	73,53
		>5 tahun	27	26,47
		Total	102	100
4	Cara memperoleh	Beli bebas di apotek	84	82,35
		Praktek bidan atau dokter	16	15,69
		Rumah sakit atau puskesmas	2	1,96
		Total	102	100
5	Riwayat KB	Suntik	68	66,67
		IUD	2	1,96
		Implan	4	3,92
		Tidak ada	28	27,45
		Total	102	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa KB pil lebih banyak digunakan oleh responden yang memiliki 1-2 anak yaitu sebanyak 73 responden (71,57%) karena banyak responden yang mengatakan lebih mudah menggunakan KB pil untuk mengatur kehamilan, saat responden merencanakan kehamilan mereka hanya perlu untuk menghentikan konsumsi KB pil. Pil oral

kombinasi merupakan jenis KB pil terbanyak yang dikonsumsi responden yaitu sebanyak 97 responden (95,10%) sedangkan 5 responden mengkonsumsi mini pil karena dalam masa menyusui Responden lebih banyak memperoleh KB pil dengan cara beli bebas di apotek yaitu sebanyak 84 responden (82,35%). Responden mengungkapkan bahwa awal mula mereka mendapatkan KB pil dari praktek bidan maupun puskesmas namun setelah beberapa bulan mereka lebih memilih untuk membeli sendiri di apotek dengan alasan lebih praktis. Sebelum menggunakan KB pil, mayoritas responden menyatakan pernah menggunakan KB suntik yaitu sebanyak 68 responden (66,67%) dan mayoritas responden menggunakan KB pil selama ≤ 5 tahun yaitu sebanyak 75 responden (73,53%). Sebagian besar responden menyampaikan KB suntik memiliki efek samping terhadap peningkatan berat badan lebih cepat dibandingkan dengan KB pil.

5.1.3 Variabel yang diukur

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

1) Data dukungan suami

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Parameter	Pernyataan	Ya	Tidak	X
Dukungan Emosional	Rasa peduli suami terhadap perubahan fisik istri	69	33	0,68
	Dukungan suami kepada istri untuk memakai KB	101	1	0,99
	Empati suami saat istri stress atau sakit	97	5	0,95
	Motivasi suami kepada istri untuk mengkonsumsi makanan sehat	86	16	0,84
Total		353	55	3,46
Dukungan Instrumental	Dukungan materi selama penggunaan KB	92	10	0,90
	Suami mengantarkan istri untuk kontrol KB	63	39	0,62
	Suami menemani istri berolahraga	20	82	0,20

Parameter	Pernyataan	Ya	Tidak	X
	Suami mendukung istri untuk mengkonsumsi makanan berlemak	51	51	0,50
Total		226	182	2,22
Dukungan Penghargaan	Suami tidak peduli kepada istri dalam hal KB	76	26	0,25
	Suami ikut memutuskan jenis KB istri	80	22	0,78
	Dukungan penghargaan suami dengan tidak merokok	43	59	0,42
	Anjuran agar istri menjaga berat badan normal	63	39	0,62
Total		262	146	2,07
Dukungan Informasi	Suami mengatikan jadwal penggunaan KB	61	41	0,60
	Suami memahami informasi seputar KB	45	57	0,44
	Suami menginfokan untuk mengikuti senam	23	79	0,23
	Suami mengingatkan untuk beraktivitas secara seimbang	75	27	0,74
Total		204	204	2,01

Tabel 5.3 menunjukkan data dukungan suami dengan jumlah 16 pertanyaan dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional. Parameter 1 terkait dukungan emosional menjadi penyumbang skor tertinggi sedangkan parameter 4 terkait dukungan informasi menjadi penyumbang skor terendah. Pertanyaan nomor 2 “Suami mendukung saya untuk memakai KB” dalam parameter dukungan emosional menjadi skor tertinggi sedangkan pertanyaan nomor 7 “Suami menemani saya berolahraga” dalam parameter dukungan instrumental menjadi skor terendah karena mayoritas responden menyatakan keluarga mereka jarang berolahraga.

2) Data gaya hidup

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan gaya hidup di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Parameter	Pertanyaan	(1)	(2)	(3)	(4)	X
Perilaku konsumsi makanan dan minuman	Konsumsi makanan berlemak	18	30	51	3	2,38
	Konsumsi minuman manis	19	37	40	6	2,32
	Konsumsi makanan manis	3	36	58	5	2,64
	Konsumsi makanan cepat saji	3	29	63	7	2,37
	Konsumsi sayur	2	11	63	26	3,11
	Konsumsi buah	0	28	58	16	2,88
Total		45	171	333	63	15,7
Aktivitas fisik	Aktivitas waktu luang	28	18	36	20	2,47
	Durasi aktivitas fisik	2	13	39	48	3,30
	Durasi latihan fisik	59	33	9	1	1,53
Total		89	64	84	69	7,30
Istirahat tidur	Durasi tidur	2	22	59	19	2,93
	Kegiatan sebelum tidur	17	26	23	36	2,76
	Durasi sebelum tidur	9	45	24	24	2,62
	Kualitas tidur	32	35	28	7	2,10
Total		60	128	134	86	10,41
Manajemen stress	Kegiatan makan saat stress	6	34	25	37	2,91
	Kegiatan merokok saat stress	0	1	1	100	3,97
Total		6	35	26	137	6,88

Tabel 5.4 menunjukkan data gaya hidup dengan jumlah 15 pertanyaan dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional. Parameter 1 terkait perilaku konsumsi makanan dan minuman menjadi penyumbang skor tertinggi karena mayoritas responden memiliki kebiasaan perilaku konsumsi yang baik. Pertanyaan nomor 15 “Saya merokok saat stress” dalam parameter manajemen stress memberikan skor tertinggi dan pertanyaan nomor 9 “Saya berolahraga seperti berlari, jogging, berenang, senam, bersepeda dengan total keseluruhan selama 30

menit” memberikan skor terendah karena mayoritas responden menyatakan tidak pernah berolahraga.

3) Distribusi kategori dukungan suami

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan kategori dukungan suami pada penggunaan kontrasepsi dan upaya dalam menjaga status gizi normal di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Kategori	f	%
Mendukung	66	64,71
Tidak mendukung	36	35,29
Total	102	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 66 responden (64,71%) mendapat dukungan suami pada penggunaan kontrasepsi dan upaya dalam menjaga status gizi normal. Dukungan suami dapat memberikan pengaruh positif pada penggunaan kontrasepsi dan upaya menjaga status gizi normal istri.

4) Distribusi kategori gaya hidup

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan kategori gaya hidup akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Kategori	f	%
Sehat	68	66,67
Tidak sehat	34	33,33
Total	102	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebanyak 68 responden (66,67%) memiliki gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat dapat memberikan pengaruh positif terhadap status gizi akseptor KB pil.

5) Distribusi kategori status gizi

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan kategori status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Kategori	f	%
Kurus	7	6,86
Normal	57	55,88
Overweight	12	11,77
Obese	26	25,49
Total	102	100

Tabel 5.7 menunjukkan mayoritas responden memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 57 responden (55,88%). Hal tersebut menunjukkan sebagian besar akseptor KB pil dapat menjaga status gizi normal selama penggunaan KB pil.

6) Distribusi hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil

Tabel 5.8 Analisis hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Dukungan Suami	Status Gizi								Total	
	Kurus		Normal		Over-weight		Obese		Σ	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Mendukung	2	2	55	53,9	4	3,9	5	4,9	66	64,7
Tidak mendukung	5	4,9	2	2	8	7,8	21	20,6	36	35,3
									102	100
Spearman rho p=0,000 r=0,749										

Tabel 5.8 menunjukkan responden yang memiliki dukungan suami dan status gizi normal sebesar 55 responden (53,9%). Hasil uji statistik Spearman rho diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan anatar dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil. Nilai r didapatkan 0,749 yang berarti variabel dukungan suami dan status gizi akseptor KB pil memiliki keeratan hubungan yang kuat atau reliabel.

7) Distribusi hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil

Tabel 5.9 Analisis hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya pada 2 Juni – 4 Juli 2018

Gaya Hidup	Status Gizi								Total	
	Kurus		Normal		Over-weight		Obese		Σ	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Sehat	2	2	57	55,9	5	4,9	4	3,9	68	66,7
Tidak sehat	5	4,9	0	0	7	6,8	22	21,6	34	33,3
									102	100
Spearman rho p=0,000 r=0,796										

Tabel 5.9 menunjukkan responden yang memiliki gaya hidup sehat dan status gizi normal sebanyak 57 responden (55,9%). Responden dengan gaya hidup tidak sehat dan status gizi *obese* sebanyak 22 responden (21,6%). Hasil uji statistik Spearman rho diperoleh nilai $p=0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB pil. Nilai r tabel didapatkan 0,796 yang berarti bahwa variabel gaya hidup dan status gizi akseptor KB pil memiliki keeratan hubungan yang kuat atau reliabel.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil

Jenis dukungan suami yang mendapatkan skor paling tinggi yaitu dukungan emosional sedangkan yang mendapat skor paling sedikit yaitu dukungan informasi. Responden menyatakan suami kurang peduli tentang informasi seputar KB yang digunakan istri dan kurang peduli terhadap status gizi istri namun sebaliknya responden menyatakan suami sangat mendukung istri dalam menggunakan KB. Dukungan informasi yang diberikan mampu membantu individu dengan memberikan informasi yang berguna dan berhubungan dengan masalah yang dihadapi (Retno, Nursalam,

Santoso, H, & R, 2016). Dukungan suami berupa materi, emosi, penghargaan dan informasi dapat memberikan pengaruh pada penggunaan kontrasepsi dan upaya menjaga status normal istri.

Ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil dibuktikan dengan banyaknya jumlah akseptor KB pil yang mendapatkan dukungan suami dan status gizi normal yaitu sebesar 55 responden (96,5%). Sebaliknya, jumlah akseptor KB pil yang tidak mendapatkan dukungan suami dan status gizi *obese* yaitu sebesar 21 responden (80,8%) dan jumlah akseptor KB pil yang tidak mendapatkan dukungan suami dan status gizi kurus yaitu sebesar 5 responden (71,4%). Menurut Mufdlilah & Aryekti (2016) dukungan suami merupakan ungkapan yang diwujudkan melalui penghargaan, kasih sayang, toleran dan membantu pasangannya dalam menghadapi suatu masalah. Berdasarkan teori Lawrence W. Green salah satu faktor pendorong terbentuknya perilaku adalah keluarga (Nursalam, 2016). Suami merupakan anggota keluarga paling dekat dan mampu dipercaya untuk memberikan dukungan kepada istri (Kohariningasih & Ngadiyono, 2013). Dukungan suami dapat mempengaruhi status gizi istri sehingga diperlukan dukungan suami yang positif guna mempertahankan status gizi akseptor KB pil agar tetap normal.

Terdapat 2 responden dengan status gizi normal namun suami tidak mendukung. Kedua responden menyatakan telah menerapkan gaya hidup sehat yaitu dengan sering mengonsumsi sayur dan buah dan beraktivitas fisik yang cukup setiap hari. Asupan makanan yang mengandung zat gizi lengkap dapat memberikan dampak yang positif terhadap status gizi (Vania,

Pradigdo, & Nugraheni, 2018). Aktivitas fisik yang semakin aktif dilakukan membuat energi yang diperlukan semakin banyak sehingga ada pengaruh terhadap kestabilan berat badan (Delimasari, 2016). Dukungan suami perlu ditingkatkan dan diimbangi dengan menjaga gaya hidup sehat yang telah diterapkan sehingga memberikan pengaruh positif pada status gizi akseptor KB pil.

Terdapat 4 responden dengan status gizi *overweight* dan 5 responden dengan status gizi *obese* namun suami memberikan dukungan dalam penggunaan KB dan upaya menjaga status gizi normal. Mayoritas responden menyatakan sebelumnya telah menggunakan KB suntik lebih dari 1 tahun. Rosmadewi (2015) menyatakan bahwa peningkatan berat badan lebih cepat terjadi pada akseptor KB suntik dibandingkan dengan KB pil karena hormon progesteron (DMPA) lebih cepat masuk ke pembuluh darah dan merangsang hipotalamus sehingga meningkatkan nafsu makan. Riwayat KB sebelumnya dapat menjadi penyebab status gizi berlebih sehingga diperlukan dukungan suami yang dapat lebih memotivasi istri untuk mengembalikan status gizi istri menjadi normal.

5.2.2 Hubungan antara gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil

Responden yang memiliki gaya hidup sehat sebanyak 68 responden (66,67%) dan responden yang memiliki gaya hidup tidak sehat sebanyak 34 responden (33,33%). Upaya yang dapat dilakukan dalam penerapan gaya hidup sehat diantaranya mengatur pola konsumsi, latihan fisik, manajemen stress baik, menghindari rokok dan alkohol, kontrol kesehatan berkala dan menjaga berat badan normal (Sunarno, 2012). Gaya hidup

sehat dapat memberikan pengaruh positif terhadap status gizi akseptor KB pil.

Terdapat hubungan antara gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil. Semakin sehat gaya hidup akseptor KB pil maka semakin baik status gizinya dibuktikan dengan adanya 57 responden (100%) memiliki gaya hidup sehat dan status gizi normal. Gaya hidup tidak sehat dapat menyebabkan status gizi menjadi tidak normal. Terdapat 34 responden memiliki gaya hidup tidak sehat dengan status gizi tidak normal seperti kurus, *overweight* dan *obese*. 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 (Proverati & Rahmawati, 2012). Lingkungan yang sehat dapat diartikan sebagai lingkungan sosial seperti kebudayaan saling menghargai dan lingkungan fisik seperti menghindari asap rokok, sumber air dan sanitasi yang bersih (Pradono & Sulistyowati, 2014). Akseptor KB pil diharapkan dapat menerapkan gaya hidup sehat dalam upaya menjaga status gizi normal.

Terdapat 5 responden dengan status gizi *overweight* dan 4 responden dengan status gizi *obese* namun memiliki gaya hidup sehat. Mayoritas lama penggunaan KB pil kurang dari 5 tahun dengan riwayat KB suntik sehingga masih terdapat efek samping dari penggunaan KB sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Rosmala (2017) menyatakan KB suntik dapat memberikan efek samping berupa kenaikan berat badan akibat hormon progesteron memudahkan perubahan karbohidrat menjadi lemak, meningkatkan nafsu

makan dan menurunkan aktivitas fisik. Akseptor KB pil dengan status gizi *overweight* dan *obese* perlu melakukan perbaikan gaya hidup seperti meningkatkan aktivitas dan latihan fisik serta mengontrol jumlah, jenis dan jadwal makanan guna mencapai status gizi normal.

Terdapat 2 responden dengan status gizi kurus namun memiliki gaya hidup sehat. 2 responden tersebut merupakan seorang wiraswasta dan pekerja swasta. Responden 30 merupakan pedagang sayur yang harus berangkat ke pasar pukul 02.00 untuk membeli bahan dagangan selanjutnya berdagang sampai siang sehingga responden menyatakan durasi tidurnya kurang. Responden 92 merupakan pegawai pabrik dengan jam kerja mulai pukul 08.00-16.00. Kedua responden menyatakan bahwa mereka hanya tidur kurang dari 8 jam dalam satu hari. Mereka mengatakan mudah terbangun saat tidur, apabila sudah terbangun mereka sulit untuk tidur kembali dan lebih memilih untuk beraktivitas. Beban kerja berat baik fisik maupun mental dapat berpengaruh terhadap status gizi dan kelelahan (Lendeon et al., 2017). Sinaga (2015) menyatakan berkurangnya durasi tidur selama satu jam perhari dapat meningkatkan IMT sebesar 0.35kg/m^3 selain itu kualitas tidur yang buruk mengakibatkan konsentrasi menurun dan kelelahan. Akseptor KB pil dengan status gizi kurus perlu menyeimbangkan antara asupan makanan, kualitas dan kuantitas tidur yang optimal dengan energi yang dikeluarkan untuk bekerja guna mencapai status gizi normal.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

6.1 Kesimpulan

- 1) Mayoritas akseptor KB pil mendapat dukungan suami dalam penggunaan KB dan upaya menjaga status gizi normal
- 2) Gaya hidup yang sebagian besar diterapkan oleh akseptor KB pil merupakan gaya hidup sehat
- 3) Akseptor KB pil sebagian besar memiliki status gizi normal .
- 4) Akseptor KB pil yang mendapat dukungan positif dari suami, maka status gizinya semakin baik
- 5) Semakin sehat gaya hidup yang diterapkan akseptor KB pil, maka semakin baik status gizinya.

6.2 Saran

1) Bagi institusi atau puskesmas

Pihak puskesmas disarankan mengoptimalkan program integrasi antara program KIA dan gizi yang berfokus pada gaya hidup sehat dan pemilihan kontrasepsi yang tepat sehingga berguna bagi akseptor KB pil untuk menjaga status gizi secara mandiri.

2) Bagi petugas kesehatan

Petugas kesehatan disarankan untuk memberikan *health education* kepada akseptor KB pil mengenai konsep status gizi dan kepada suami mengenai dukungan yang dapat diberikan dalam upaya menjaga status gizi normal istri. Metode yang dapat digunakan yaitu penyuluhan saat posyandu dan konseling di puskesmas.

3) Bagi suami

Suami disarankan untuk ikut berupaya dalam memberikan dukungan berupa fisik, emosi, informasi dan penghargaan kepada istri dalam penggunaan KB pil serta ikut menjaga status gizi normal istri dengan menerapkan gaya hidup sehat dalam keluarga.

4) Peneliti selanjutnya

Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam membuat rancangan program intervensi menjaga status gizi normal akseptor KB pil.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S., Soetardjo, & Soekarti. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Andriyati, D., Barus, R. P., Sukatendel, K., Affendy, M., Siregar, H. S., & Marpaung, J. (2015). Perbandingan Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Oral Kombinasi Sebelum, Sesudah 6 Bulan dan 12 Bulan Penggunaan. *The Journal of Medical School, University of Sumatera Utara*, 47(3), 116–119.
- Anggraini, Y., & Martini. (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arisman, M. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan* (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Armini, N. K. A., Yunitasari, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T., Pradanie, R., & Nastiti, A. A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. (A. P. Sabila & G. E. Aurizki, Eds.) (1st ed.). Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Asrinah, P. (2010). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azzet, A. M. (2011). *Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (p. 11). Yogyakarta: Arruz Media.
- BKKBN. (2012). *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. (2016). Konsep Dasar Kontrasepsi. Retrieved March 29, 2018, from <http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=1109>
- BKKBN. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Darmawati. (2011). Pengaruh Efektifitas Konseling Terhadap Dukungan Suami Dalam Pengambilan Keputusan KB dan Pemilihan Kontrasepsi. *Idea Nursing Journal*, III(1), 21–31.
- Delimasari, A. (2016). HUBUNGAN POLA AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA PRODI DIV BIDAN PENDIDIK UNIVERSITAS ‘ AISYIYAH GIZI PADA MAHASISWA PRODI DIV BIDAN PENDIDIK UNIVERSITAS ‘ AISYIYAH. *Jurnal Unisa*, 1–7.

- Departemen Kesehatan RI. (2011). Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa. Retrieved April 03, 2018, from gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/10/ped-praktis-stat-gizi-dewasa.doc
- Department of Economic and Social Affairs. (2017). *World Family Planning*. New York: United Nations.
- Department of Nutrition. (2011). Healthy Eating Plate and Healthy Eating Pyramid. Retrieved April 03, 2018, from <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>
- Destia, A. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Suami Tentang Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Asri Medical Centre (AMC) Yogyakarta*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- DKK. (2015). *Profil Kesehatan Kota Surabaya 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Dragoman, M. V. (2014). The Combined Oral Contraceptive Pill- Recent Developments, Risks and Benefits. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(6), 825–834. <http://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.06.003>
- Edelman, A. B., Cherala, G., Munar, M. Y., Dubois, B., Mcinnis, M., Stanczyk, F. Z., & Jensen, J. T. (2013). Prolonged Monitoring of Ethinyl Estradiol and Levonorgestrel Levels Confirms An Altered Pharmacokinetic Profile In Obese Oral Contraceptives Users. *Contraception*, 87(2), 220–226. <http://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.008>
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Everett, & Suzanne. (2008). *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Gibney. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Guyton. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

- Humayrah, W. (2009). *Faktor Gaya Hidup dalam Hubungannya dengan Risiko Kegemukan Orang Dewasa di Provinsi Sulawesi Utara, DKI Jakarta dan Gorontalo*. Institut Pertanian Bogor.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Kemendag RI. (2013). *Analisis Dinamika Konsumsi Pangan Masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kementerian Perdagangan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang* (p. 44). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kohariningsih, Y. D., & Ngadiyono. (2013). Hubungan Antara Sikap dan Dukungan Suami dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Tidak Bekerja yang Mempunyai Bayi 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Simonga Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Kebidanan*, 2(4).
- Langley, S. (2009). *Nutrition A Lifespan Approach* (1st ed.). Singapore: Wiley Blackwell.
- Lendeon, C., Pinontoan, O. R., Kawatu, P. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., ... Listrik, P. (2017). Hubungan Antara Beban Kerja dan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Buruh Angkut di Pasar Serasi Kota Mbagu. *Universitas Sam Ratulangi*, 1–10.
- 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.
- Mintarsih, B., & Sugiyono. (2015, November). *Pilih-Suntik-atau-Pil-KB.pdf*. *Tribun Jogja*, p. 13. y.
- Mufdlilah, & Aryekti, K. (2016). Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Desa dan Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Musawa*, 15(1), 103–113.
- Mujiati, I. (2013). Pelayanan KB Pasca Persalinan dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu. *Buletin Jendela Data Dan Informasi*.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasution, S. L. (2011). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

- National Sleep Foundation. (2017). Sleep and Melatonin. *National Sleep Foundation*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, R., Rahman, A., & Nurhalimah. (2017). Use of Contraception and Change In Weight On Family Planning Acceptor. *Asian Journal and Environment*, 1(September), 131–140.
- Nurchahyo, K., & Briawan, D. (2010). Konsumsi Pangan, Penyakit Infeksi, dan Status Gizi Anak Balita Pasca Perawatan Gizi Buruk. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 5(3), 164–170.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Octari, C., Liputro, N. I., & Edison. (2014). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2).
- Palmery, M., Saraceno, A., Vaiarelli, A., & Carlomagno, G. (2013). Oral Contraceptives and Changes In Nutritional Requirements. *European Review for Medical and Pharmacological Science*, 17(July), 1804–1813.
- Paratmanitya, Y., Hadi, H., & Susetyowati. (2012). Citra Tubuh, Asupan Makan dan Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(3), 126–134.
- 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 Kesehatan*, 17(1), 89–95.
- Pratiwi, A. A. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Ibu Rumah Tangga di Pemukiman Padat Penduduk Kecamatan Simokerto Surabaya*. *Repository Unair*. Universitas Airlangga.
- Prihatiningsih, D. F. (2017). *Hubungan Pemakaian Jenis Kontrasepsi dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Pada Wanita Pasangan Usia Subur*. Universitas Airlangga.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Proverati, A., & Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed.
- 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(1), 72–78.
- Retno, S., Nursalam, Santoso, B., H, & R. (2016). Peran Ayah Dalam Keberhasilan Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Baya 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.
- Rosmadewi. (2015). Perbedaan Kenaikan Berat Badan Wanita Usia Subur Antara Pengguna Alat Kontrasepsi Pil dan Suntik. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 329–334.
- Saesarwati, D. (2016). *Hubungan Gaya Hidup dan Tingkat Stress dengan Kejadian Penyakit Jantung Koronr Pada Usia Produktif*.
- Saputri, I. M., Sulistiyani, & Rohmawati, N. (2016). Peran dan Fungsi Kader, Dukungan Sosial Suami dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga Pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(1), 168–174.
- Scherr, A. E. S., Brenchley, K. J. M., & Gorin, A. A. (2013). Examining a Ripple Effect : Do Spouses' Behavior Changes Predict Each Other ' s Weight Loss ? *Hindawi*, 2013, 14–19.
- Simmons, K. B., & Edelman, A. B. (2016). Hormonal Contraception and Obesity. *Fertility and Sterility*, (August), 1–7. <http://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.07.1094>
- Sinaga, Y. Y. (2015). Hubungan Kualitas Tidur dengan Obesitas Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014. *Journal of Medicine FK*, 2(2), 1–8.
- Sinaga, Y. Y. (2015). *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Obesitas Mahasiwa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014*. Universitas Riau.
- Sinclair. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Sipsma, H. L., Bradley, E. H., & Chen, P. G. (2012). Lactational Amenorrhea Method as a Contraceptive Strategy in Niger. *Matern Child Health Journal*. <http://doi.org/10.1007/s10995-012-1054-3>
- Sriwahyuni, E., & Wahyuni, C. U. (2012). Hubungan Antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 112–116.
- Strien, T. Van, & Koenders, P. G. (2012). How Do Life Style Factors Relate to General Health and Overweight? *Elsevier 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*. Bandung: Alfabeta.
- Suharjana. (2012). Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-nilai Pendidikan Karakter. *Jurnal Pendidikan Karakter*, II(2), 189–201.
- Sulistyawati, A. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumariati, R., Susilastuti, D. H., & Hadna, A. H. (2013). Peran Media Massa Dalam Mempengaruhi Sikap Terhadap Keikutsertaan Ber-“Keluarga Berencana”: Analisis Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (JMPPF)*, 3(1), 46–57.
- Sumini. (2009). *Kontribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Terhadap Fertilitas*. Jakarta: BKKBN.
- Sunarno, I. (2012). Upaya Penderita Hipertensi untuk Mempertahankan Pola Hidup Sehat, 41–47.
- Suryana. (2010). *Metodologi Penelitian: Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (pp. 1–58). Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Syafariah, Y. (2014). Factors Related to Choice of MOW Contraception In Decision Making In Setiajaya Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 12(December).
- Theiss, J. A., Carpenter, A. M., & Leustek, J. (2015). Partner Facilitation and Partner Interference in Individuals' Weight Loss Goals. *Sage Journal*, 1–13. <http://doi.org/10.1177/1049732315583980>

- Triaswulan. (2012). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan*. Jakarta: EGC.
- Vania, E. R., Pradigdo, S. F., & Nugraheni, S. . (2018). Hubungan Gaya Hidup, Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Kesegaran Jasmani (Studi Pada Atlet Softball Perguruan Tinggi di Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip*, 6(449-457), 449–457.
- Yacobson, I., Christopherson, K., & Michaelides, T. (2012). *Facts For Family Planning* (pp. 1–122). Baltimore: USAID.

Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Responden**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

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

Nama : Devi Noaritasari

NIM : 131411131077

adalah Mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur 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,.....

Hormat Saya,

Peneliti

Devi Noaritasari

PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Noaritasari

Alamat : Jalan Salak Selatan No. 3B Ponorogo

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Nomor kontak : 085790366103

Email : noaritasaridevi@gmail.com

Judul Penelitian: Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya.

Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan suami akseptor KB pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya
- 2) Mengidentifikasi gaya hidup wanita pasangan usia subur dalam akseptor KB pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya
- 3) Mengidentifikasi status gizi akseptor KB pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya

- 4) Menganalisis hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya
- 5) Menganalisis hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*, faktor-faktor yang mempengaruhinya 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 Perak Timur Surabaya.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

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

Bahaya Potensial

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

Hak untuk Undur Diri

Keikutsertaan 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.

Informasi Tambahan

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

Pernyataan Kesiediaan

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

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT RESPONDEN
(PERSETUJUAN 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 ikut berperan sebagai responden dalam penelitian yang berjudul:

“Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

*) Coret yang tidak perlu

Surabaya,.....2018

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

Devi Noaritasari

(_____)

Saksi

(_____)

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian**KUESIONER****Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi****Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya****No. Kode Responden**

1. Data Umum Responden

Usia : tahun

Etnis/Suku :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Pendapatan per bulan :

Jumlah Anak :

Jenis KB Pil :

 Pil oral kombinasi Mini pil

Lama penggunaan KB pil :

KB pil diperoleh dari :

 Beli bebas di apotek Praktek bidan atau dokter Rumah sakit atau puskesmas

Keluhan selama menggunakan KB pil :

- Spotting*
- Berat badan naik
- Berat badan turun
- Mual dan pusing
- Menstruasi tidak teratur
- Tidak menstruasi
- Flek atau bintik-bintik di wajah
- Lainnya

Pengalaman menggunakan kontrasepsi lain :

Alasan memilih KB pil :

I. Kuesioner Dukungan Suami

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

No	Pernyataan	Ya	Tidak
	Dukungan Emosional		
1	Suami peduli dengan perubahan fisik saya selama menggunakan KB		
2	Suami mendukung saya untuk memakai KB		
3	Suami mau mendengarkan keluhan dan curhatan hati saat saya merasa stress atau tidak enak badan		
4	Suami memotivasi saya untuk memakan makanan yang sehat (sayur dan buah)		
	Dukungan Instumental		
5	Suami membiayai saya untuk menggunakan KB		
6	Suami mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB		
7	Suami menemani saya berolahraga		
8	Suami mengajak saya memakan makanan berlemak (jeroan, gorengan, makanan instan dan lainnya)		
	Dukungan Penghargaan		
9.	Suami membiarkan saya dalam menggunakan KB		
10.	Suami membantu saya dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan		
11.	Suami saya tidak merokok didalam rumah		
12.	Suami menganjurkan saya supaya menjaga berat badan normal		
	Dukungan Informasi		
13.	Suami mengingatkan saya jadwal penggunaan KB		
14.	Suami saya memahami informasi seputar KB yang saya gunakan		
15.	Suami menyarankan saya untuk mengikuti kelompok senam		
16.	Suami mengingatkan saya untuk melakukan aktivitas fisik		

II. Kuesioner Gaya Hidup

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

Keterangan :

SS : **Sangat sering** bila Anda melakukan setiap hari

S : **Sering** bila Anda melakukan dua sampai tiga kali dalam seminggu

J : **Jarang** bila Anda melakukan satu kali sebulan

TP : Jika pernyataan tersebut **tidak pernah** Anda lakukan

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Perilaku Konsumsi Makanan dan Minuman					
1.	Saya mengkonsumsi makanan berlemak seperti jeroan (usus, hati, ampela), makanan bersantan, gorengan, masakan yang diolah dengan digoreng dan lainnya.				
2.	Saya mengkonsumsi minuman manis seperti teh, kopi, sirup, minuman bersoda dan lainnya.				
3.	Saya mengkonsumsi makanan manis seperti kue, coklat, <i>pudding</i> dan lainnya.				
4.	Saya mengkonsumsi makanan cepat saji (instan) seperti mie, kebab, hamburger, kentang goreng dan lainnya				
5.	Saya mengkonsumsi sayur seperti bayam, kangkung, sawi dan lainnya.				
6.	Saya mengkonsumsi buah seperti semangka, melon, apel dan lainnya.				
Aktivitas Fisik					
7.	Saya menonton TV sambil makan camilan 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 selama 30 menit				
9.	Saya berolahraga seperti berlari, jogging, berenang, senam, bersepeda dengan total keseluruhan selama 30 menit				

No.	Pertanyaan	SS	S	J	TP
Istirahat Tidur					
10.	Saya tidur selama 7-9 jam setiap hari				
11.	Saya melakukan kegiatan seperti 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 menit setelah terbangun				
Manajemen Stress					
14.	Saya makan lebih banyak ketika stress				
15.	Saya merokok ketika stress				

III. Pengukuran Status Gizi

Hasil pengukuran status gizi

BB :


TB :

IMT :

Lampiran 4. Surat Pengambilan Data dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN</p> <p>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</p>	
<hr/>		
Nomor	: 1429/UN3.1.13/PPd/2018	16 Mei 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian	
Kepada Yth.:	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya	
<p>Sehubungan 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</p>		
Nama	: Devi Noaritasari	
NIM	: 131411131077	
Judul Skripsi	: Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya	
<p>Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.</p>		
		<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>  <p>Dr. Kishanto, S.Kp., M.Kes. NIP. 196808291989031002</p>
<p>Tembusan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya 2. Kepala Puskesmas Perak Timur Surabaya 3. Kepala Kelurahan Perak Timur Surabaya 		

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



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 / 1809 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan
Perlindungan Masyarakat

Nomor : 070/4180/436.8.5/2018

Tanggal : 21 Mei 2018

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Devi Noaritasari**

NIM : 131411131077

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR

Alamat : Jl. Salak Selatan Kec. Ponorogo Kab. Ponorogo

Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi

Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Satus Gizi
Akseptor KB Pil di Wilayah Puskesmas Perak Timur

Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2018


Daerah / tempat : **Puskesmas Perak Timur**
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, 21 Mei 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM, M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

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

Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya

	PEMERINTAH KOTA SURABAYA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112
	Surabaya, 21 Mei 2018
Nomor : 070/ 4180 /436.8.5/2018	Kepada
Lampiran : -	Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
Hal : Penelitian	2. Camat Pabean Cantikan Kota Surabaya
	di - <u>SURABAYA</u>
REKOMENDASI PENELITIAN	
Dasar	: 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 Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Tanggal 16 Mei 2018 Nomor : 1429/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
	Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
a. Nama	: Devi Noaritasari
b. Alamat	: Jl. Salak Selatan 3 - B 03 / 03 RT. 03 RW. 03 Kel. Kenitren Kec. Ponorogo Kab. Ponorogo
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 Status Gizi Akseptor KB Pil Di Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya
b. Tujuan	: Penelitian
c. Bidang Penelitian	: Keperawatan
d. Penanggung Jawab	: Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
e. Anggota Peserta	: -
f. Waktu	: 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
g. Lokasi	: Dinas Kesehatan, Kecamatan Pabean Cantikan Kota Surabaya
Dengan persyaratan	: 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan/peraturan yang berlaku di Lokasi/Tempat dilakukannya Penelitian/survey/kegiatan; 2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya; 3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI. 4. Rekomendasi ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.
	Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih .
	a.n. Plt. KEPALA BADAN, Plt. Sekretaris  Ir. Yusuf Masruch, M.M. Pembina NIP 196712241984121001

Lampiran 7. Sertifikat Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 980-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :


The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI AKSEPTOR KB PIL”

<u>Peneliti utama</u>	: Devi Noaritasari
<i>Principal Investigator</i>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<i>Name of the Institution</i>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Wilayah Puskesmas Perak Timur Surabaya
<i>Setting of research</i>	

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.

Surabaya, 28 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)



Dr. Jomi Haryanto, S.Kp., M.Si.
NIP. 1963-0608 1991 03 1002

Lampiran 8. Hasil Analisis Uji Korelasi**Correlations**

		Dukungan Suami	Status Gizi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.749**
	Dukungan Suami Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	102	102
	Correlation Coefficient	.749**	1.000
	Status Gizi Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	102	102

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
dukungan suami	102	1.00	2.00	1.3333	.47373
status gizi	102	1.00	2.00	1.4412	.49898
Valid N (listwise)	102				

Correlations

		Gaya Hidup	Status Gizi
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.796**
	Gaya Hidup Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	102	102
	Correlation Coefficient	.796**	1.000
	Status Gizi Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	102	102

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
gaya hidup	102	1.00	2.00	1.3333	.47373
status gizi	102	1.00	2.00	1.4412	.49898
Valid N (listwise)	102				

Lampiran 9. Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Dukungan Suami dan Gaya Hidup

1. Output SPSS Validitas dan Reliabilitas Dukungan Suami

Reliability

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
.875	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	.55	.504	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
No14	.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	9.57	18.199	.453	.871
No2	9.72	17.384	.563	.866
No3	9.75	17.423	.540	.867
No4	9.77	17.256	.574	.866
No5	9.70	17.754	.477	.870
No6	9.87	17.189	.570	.866
No7	9.85	17.721	.439	.872
No8	9.55	18.049	.539	.868
No9	9.77	17.358	.548	.867
No10	9.85	17.464	.503	.869
No11	9.77	17.358	.548	.867
No12	9.75	17.782	.447	.871
No13	9.92	17.199	.568	.866
No14	9.77	17.666	.468	.870
No15	9.77	17.256	.574	.866
No16	9.57	18.199	.453	.871

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.40	19.836	4.454	16

2. 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	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,188	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

3. Interpretasi 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

5. Interpretasi Reliabilitas Kuesioner Dukungan Suami

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	16

Berdasarkan analisis reliability dengan metode belah dua (-RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (SPLIT) ini didapatkan Cornbach's Alpha sebesar $0,875 > 0,600$ maka test (kuesioner Dukungan Suami) termasuk sangat reliabel.

6. Output SPSS Validitas dan Reliabilitas Gaya Hidup

Reliability

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
.884	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
No1	2.75	.742	40
No2	2.85	.893	40
No3	2.65	.622	40
No4	2.83	1.010	40
No5	2.80	.791	40
No6	3.05	.815	40
No7	2.83	.747	40
No8	3.40	.591	40
No9	2.75	.840	40
No10	2.88	.883	40
No11	2.65	.622	40
No12	2.80	.992	40
No13	2.88	.992	40
No14	2.90	.810	40
No15	2.68	.797	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	39.92	51.917	.490	.879
No2	39.82	48.558	.671	.871
No3	40.02	54.333	.326	.885
No4	39.85	47.823	.635	.873
No5	39.87	51.446	.497	.879
No6	39.62	49.317	.675	.871
No7	39.85	51.464	.531	.878
No8	39.27	54.153	.369	.883
No9	39.92	49.712	.616	.874
No10	39.80	49.241	.621	.873
No11	40.02	54.333	.326	.885
No12	39.87	48.317	.610	.874
No13	39.80	47.805	.651	.872
No14	39.77	49.358	.676	.871
No15	40.00	52.564	.390	.883

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.67	57.712	7.597	15

7. 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	0,408	175	0,148	0,194
16	0,497	0,623	40	0,312	0,403	200	0,138	0,181
17	0,482	0,606	41	0,308	0,398	300	0,113	0,148
18	0,468	0,590	42	0,304	0,393	400	0,098	0,128
19	0,456	0,575	43	0,301	0,389	500	0,088	0,115
20	0,444	0,561	44	0,297	0,384	600	0,080	0,105
21	0,433	0,549	45	0,294	0,380	700	0,074	0,097
22	0,423	0,537	46	0,291	0,376	800	0,070	0,091
23	0,413	0,526	47	0,188	0,372	900	0,065	0,086
24	0,404	0,515	48	0,284	0,368	1000	0,062	0,081
25	0,396	0,505	49	0,281	0,364			
26	0,388	0,496	50	0,279	0,361			

8. Interpretasi 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

9. Interpretasi Reliabilitas Kuesioner Gaya Hidup

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	15

Berdasarkan analisis reliability dengan metode belah dua (-RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (SPLIT) ini didapatkan Cornbach's Alpha sebesar $0,884 > 0,600$ maka test (kuesioner) gaya hidup termasuk sangat reliabel.