

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GADING SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:
Nining Ambarwati
NIM. 131411131050

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GADING SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

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



Oleh:
Nining Ambarwati
NIM. 131411131050

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

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 23 Juli 2018
Yang Menyatakan



Nining Ambarwati
NIM. 131411131050

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS

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

Nama : Nining Ambarwati
NIM : 131411131050
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 pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga bebas menyimpan, alihmedia/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, 1 Agustus 2018
Yang menyatakan


Nining Ambarwati
NIM. 131411131050

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GADING SURABAYA**

Oleh:
Nining Ambarwati
131411131050

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL, 23 JULI 2018

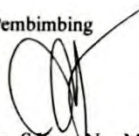
Oleh

Pembimbing Ketua



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

Pembimbing



Ilva Krisnana, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 198109252012122002

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



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

v

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN
STATUS GIZI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GADING SURABAYA**

Oleh:
Nining Ambarwati
131411131050

Telah diuji,
Pada tanggal, 30 Juli 2018

PANITIA PENGUJI

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

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

2. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252012122002



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



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

MOTTO

**Berusahalah melakukan yang terbaik hari ini
maka akan ada kesuksesan esok**

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI PADA AKSEPTOR KB SUNTIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GADING SURABAYA”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pembelajaran kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
2. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Ners.
3. Ibu Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan yang luar biasa bagaimana saya melakukan penelitian dengan baik dan benar sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
4. Ibu Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan motivasi yang luar biasa kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian dengan baik dan benar.
5. Dr. Retno Indarwati S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji I ujian proposal dan ketua penguji saat ujian skripsi atas saran dan perbaikannya demi kebaikan penelitian saya
6. Ibu Aria Aulia Nastiti, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II pada ujian proposal atas saran dan perbaikannya demi kesempurnaan penelitian saya
7. Responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa keberadaan dan kesediaan responden, tentunya penelitian ini tidak akan terlaksana
8. Kepala Bakesbangpol dan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya beserta staf yang telah mengizinkan dan memfasilitasi saya untuk mengajukan surat permohonan pengambilan data awal dan data penelitian.
9. dr. Thom's Danantosa selaku Kepala Puskesmas Gading, yang telah mengizinkan mengambil data awal dan data penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gading
10. Ibu Ria dan Ibu Titi selaku bidan di Puskesmas Gading Surabaya yang telah memfasilitasi dan membantu memberikan solusi saya dalam melakukan proses pengambilan data awal di wilayah kerja Puskesmas Gading.
11. Ibu Erni selaku bidan kelurahan di wilayah Kelurahan Gading yang telah memberikan izin dan fasilitas selama melakukan pengambilan data penelitian.

12. Ibu-ibu kader Posyandu di wilayah Kelurahan Gading dari RW 1 sampai RW 11 tidak bisa saya sebutkan namanya satu-persatu yang telah membantu dan mendampingi untuk melakukan proses pengambilan data penelitian serta bersedia diajak kerja sama untuk mengumpulkan ibu-ibu akseptor KB suntik.
13. Ibu Sri Harwati Amd.Keb dan Ibu Istijah Amd.Keb selaku pemilik tempat praktek bidan yang telah mengizinkan saya dan memberikan fasilitas untuk melakukan pengumpulan data penelitian di tempat praktek.
14. Keluarga saya tercinta orang tua saya (Bapak Matsali dan Ibu Kastutik), terimakasih telah mendoakan setiap langkah saya, memberikan kasih sayang, dukungan finansial dan semangat yang begitu besar, adik saya (Achmad Nur Rosit Baihaki) yang selalu memberikan semangat.
15. Partner hidup saya Ari Fauzi S.Pd terimakasih telah mendukungku, memberikan semangat tiada henti, memberikan waktu daruratmu untuk membantuku, tutur katamu membuat aku sadar untuk membuang yang buruk dan memulai hal yang baik.
16. Sahabat sejati (Rizka Savitri Nursabila, Siti Maulidiah, Savira Kurniati) yang telah menjadi sahabat yang sangat luar biasa serta menjadi sahabat disaat bahagia maupun sedih.
17. Teman- teman tim penelitian (Agustin Anisa Fitri, Cholilatul Zuhriya, Diya Laily Fitriana, Nur Maulidaturrafida, Yeni Rahayu, Devi Noaritasari, Latansa Hayyil) yang telah menyumbangkan tenaga dan pikiran selama proses penelitian.
18. Teman- teman angkatan 2014 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengizinkan saya menjadi bagian dari kalian

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan.

Surabaya, 23 Juli 2018

Penulis

ABSTRACT**RELATIONSHIP HUSBAND'S SUPPORT AND LIFESTYLE WITH
NUTRITIONAL STATUS OF INJECTABLE CONTRACEPTIVES
ACCEPTOR IN PUSKESMAS GADING SURABAYA REGION**

Cross Sectional Study in Puskesmas Gading Surabaya Region

By: Nining Ambarwati

Introduction: Side effects of use injectable contraceptives is changes in nutritional status. Nutritional status to assess nutritional fulfillment that reflects a person's health status. Changes in nutritional status are multifactorial like husband's support and lifestyle. This study aims to explain the relationship between husband's support and lifestyle with nutritional status on injectable contraceptive users. **Methods:** This study used cross sectional design. Sample in this research are women of childbearing age who use injectable contraceptive in Puskesmas Gading Surabaya region obtained by purposive sampling technique. Independent variables are husband support and lifestyle. Dependent variable is nutritional status of injectable contraceptive users. The instruments in this study were questionnaires and BMI measurements. To find out the relationship, this study uses Spearman correlation test. **Results:** Husband's support with nutritional status on injectable contraceptive users, obtained result $p = 0,00$ (r) = -0,546. Lifestyle with nutritional status of injectable contraceptive users, got result $p = 0,00$ (r) = -0,549. **Discussion:** The husband's support with nutritional status on injectable contraceptive users has a moderate correlation with negative correlation coefficient, it means that less respondents get support from their husbands will tend to experience nutritional problems. Lifestyle with nutritional status of injectable contraceptive users has moderate correlation with negative correlation coefficient means that respondents applying unhealthy lifestyle nutritional status tend to experience nutritional problems. It is necessary to increase the involvement of husbands in deciding the use of contraception, so women of childbearing age of injecting contraceptives acceptor receives adequate husband's support.

Keywords: *husband, support, nutritional status, injectable contraceptive, acceptor*

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Judul..... | i |
| Halaman Prasyarat Gelar..... | ii |
| Lembar Pernyataan..... | iii |
| Pernyataan Persetujuan Publikasi | iv |
| Lembar Persetujuan..... | v |
| Lembar Penetapan Panitia Penguji..... | vi |
| Motto | vii |
| Ucapan Terima Kasih..... | viii |
| <i>Abstract</i> | x |
| Daftar Isi..... | xi |
| Daftar Gambar..... | xiv |
| Daftar Tabel | xv |
| Daftar Lampiran | xvi |
| Daftar Singkatan..... | xvii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan khusus..... | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis..... | 5 |
| 1.4.2 Manfaat praktis | 5 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1 Konsep Keluarga Berencana (KB) | 7 |
| 2.1.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)..... | 7 |
| 2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB) | 7 |
| 2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana (KB) | 7 |
| 2.1.4 Pasangan Usia Subur (PUS) | 8 |
| 2.2 Konsep Kontrasepsi | 8 |
| 2.2.1 Definisi Kontrasepsi | 8 |
| 2.2.2 Metode Kontrasepsi..... | 8 |
| 2.3 Konsep Kontrasepsi Suntik Hormonal | 11 |
| 2.3.1 Kontrasepsi Suntik DMPA | 12 |
| 2.3.2 Kontrasepsi Suntik Kombinasi (DMPA dan Estrogen).... | 16 |
| 2.4 Konsep Dukungan Suami | 18 |
| 2.4.1 Definisi Dukungan Suami | 18 |
| 2.4.2 Aspek Dukungan Suami | 19 |
| 2.5 Konsep Gaya Hidup..... | 23 |
| 2.5.1 Definisi Gaya Hidup | 23 |
| 2.5.2 Macam-Macam Gaya Hidup | 23 |
| 2.5.3 Indikator Gaya Hidup | 24 |
| 2.6 Konsep Status Gizi | 28 |
| 2.6.1 Definisi Status Gizi..... | 28 |
| 2.6.2 Penilaian Status Gizi..... | 28 |

| | | |
|--------------|--|----|
| | 2.6.3 Klasifikasi Status Gizi | 30 |
| | 2.6.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Status Gizi Wanita Usia Subur..... | 31 |
| BAB 3 | KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | |
| | 3.1 Kerangka Konseptual | 39 |
| | 3.2 Hipotesis Penelitian | 41 |
| BAB 4 | METODE PENELITIAN | 42 |
| | 4.1 Rancangan Penelitian | 42 |
| | 4.2 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling..... | 42 |
| | 4.2.1 Populasi | 42 |
| | 4.2.2 Sampel | 42 |
| | 4.2.3 Besar Sampel | 43 |
| | 4.2.4 Teknik Sampling..... | 44 |
| | 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel..... | 45 |
| | 4.3.1 Variabel Independen..... | 45 |
| | 4.3.2 Variabel Dependen | 45 |
| | 4.3.3 Definisi Operasional | 45 |
| | 4.4 Alat dan Bahan Penelitian | 47 |
| | 4.5 Instrumen Penelitian | 47 |
| | 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian | 49 |
| | 4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas..... | 50 |
| | 4.7.1 Uji Validitas..... | 50 |
| | 4.7.1.1 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami | 51 |
| | 4.7.1.2 Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami | 52 |
| | 4.7.2 Uji Reliabilitas | 53 |
| | 4.8 Prosedur Pengumpulan Data | 53 |
| | 4.9 Analisa Data | 55 |
| | 4.10 Kerangka Operasional Penelitian | 57 |
| | 4.11 Masalah Etik | 57 |
| | 4.11.1 Lembar Persetujuan sebagai Responden | 58 |
| | 4.11.2 Tanpa Nama | 58 |
| | 4.11.3 Kerahasiaan | 58 |
| | 4.12 Keterbatasan Penelitian..... | 58 |
| BAB 5 | HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN | 60 |
| | 5.1 Hasil Penelitian..... | 60 |
| | 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 60 |
| | 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden..... | 63 |
| | 5.1.3 Variabel yang Diukur | 65 |
| | 5.2 Pembahasan | 70 |
| | 5.2.1 Dukungan Suami Akseptor KB Suntik | 70 |
| | 5.2.2 Gaya Hidup Akseptor KB Suntik..... | 73 |
| | 5.2.3 Status Gizi pada akseptor KB Suntik..... | 76 |
| | 5.2.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik | 78 |
| | 5.2.5 Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik..... | 79 |

| | | |
|--------------|---------------------------------|----|
| BAB 6 | SIMPULAN DAN SARAN | 83 |
| | 6.1 Simpulan..... | 83 |
| | 6.2 Saran | 84 |
| | Daftar Pustaka | 85 |
| | Lampiran | 92 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik..... | 39 |
| Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik | 57 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|----|
| Tabel 2. 1 | Kategori Indeks Massa Tubuh Menurut WHO | 29 |
| Tabel 2. 2 | Keaslian Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik | 34 |
| Tabel 4. 1 | Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik | 45 |
| Tabel 4. 2 | <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Suami..... | 48 |
| Tabel 4. 3 | <i>Blue Print</i> Kuesioner Gaya Hidup | 49 |
| Tabel 4. 4 | Hasil Uji Validitas Kuesioner Dukungan Suami | 51 |
| Tabel 4. 5 | Hasil Uji Validitas Kuesioner Gaya Hidup..... | 52 |
| Tabel 4. 6 | Hasil Uji Reliabilitas Instrumen (Kuesioner) Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik..... | 53 |
| Tabel 5.1 | Karakteristik Demografi Responden Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya..... | 63 |
| Tabel 5.2 | Karakteristik Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya | 64 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Jenis Dukungan Suami Berdasarkan Parameter Oleh Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018 | 65 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018 | 66 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Jenis Gaya Hidup Berdasarkan Parameter Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018 | 66 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi Kategori Gaya Hidup Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018..... | 67 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018..... | 67 |
| Tabel 5.8 | Hasil Uji Statistik Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya | 68 |
| Tabel 5.9 | Hasil Uji Statistik Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya | 69 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Surat Izin Pegambilan Data Awal | 92 |
| Lampiran 2 | Surat Izin Pengambilan Data Penelitian..... | 94 |
| Lampiran 3 | Sertifikat Laik Etik..... | 96 |
| Lampiran 4 | <i>Information for Consent</i> (Penjelasan Penelitian) | 98 |
| Lampiran 5 | <i>Informed Consent</i> (Persetujuan Penelitian)..... | 102 |
| Lampiran 6 | Instrumen Penelitian..... | 103 |
| Lampiran 7 | Dokumentasi Penelitian | 107 |
| Lampiran 8 | <i>Raw Data</i> Tabulasi Penelitian..... | 108 |
| Lampiran 9 | Hasil Analisis | 128 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|--------|--|
| BB | : Berat Badan |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| DMPA | : <i>Depot Medroxyprogesterone Acetate</i> |
| IM | : Intra Muskular |
| IMT | : Indeks Massa Tubuh |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIA | : Kesehatan Ibu dan Anak |
| LILA | : Lingkar Lengan Atas |
| LPP | : Laju Pertumbuhan Penduduk |
| NET-EN | : <i>Norethindrone Enantate</i> |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| MPA | : <i>Medroxyprogesterone Acetate</i> |
| PUP | : Pendewasaan Usia Perkawinan |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| RPJMN | : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional |
| SC | : <i>Sub Cutaneous</i> |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| TB | : Tinggi Badan |
| TFR | : <i>Total Fertility Rate</i> |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program keluarga berencana (KB) bertujuan untuk mempengaruhi fertilitas penduduk sehingga dapat menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, dan dapat menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga yang diharapkan terjadi penurunan angka pertumbuhan penduduk (Armini *et al.*, 2016). Salah satu indikator keikutsertaan masyarakat dalam ber-KB adalah dengan menggunakan salah satu alat atau cara kontrasepsi. Menurut Affandi (2013) ada dua macam metode kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Kontrasepsi hormonal menurut kandungannya ada hormonal kombinasi (pil, suntik kombinasi) dan hormonal progesteron (minipil, implant, dan suntik progestin). Pada pengguna kontrasepsi suntik biasanya ditemukan efek samping gangguan menstruasi, *spotting*, nyeri payudara, dan penambahan berat badan.

Peserta KB aktif di surabaya pada tahun 2016 paling banyak memilih kontrasepsi hormonal jenis suntik (DINKES, 2016). Efek samping yang disebabkan oleh penggunaan KB suntik adalah perubahan berat badan. Moloku, Hutagaol, dan Masi (2016) dalam penelitiannya didapatkan data bahwa lama pemakaian KB suntik mempengaruhi perubahan berat badan pada penggunanya, dari 42 akseptor KB suntik yang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 30 orang sedangkan yang mengalami penurunan berat badan yaitu 1 orang dan yang tidak mengalami perubahan berat badan sebanyak 11 orang. Perubahan berat badan bersifat individual dan multifaktor selain kaitannya dengan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal juga ada faktor penguat lain yaitu dukungan suami yang

mendukung pelaksanaan kadarzi (Keluarga Sadar Gizi). Menurut Setiyarti (2011) dukungan sosial yang paling berpengaruh adalah dukungan suami, ada empat dukungan suami yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informatif. Seorang istri akan mengambil keputusan dengan persetujuan dan dukungan dari suaminya, sehingga dapat mempengaruhi istri perilaku gizi seimbang, mampu mengenali masalah gizi yang dialami serta mampu mengambil tindakan untuk menangani masalah gizi yang dialami. Gaya hidup adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan seperti kebiasaan konsumsi yang beresiko, aktivitas fisik, perilaku sedentari (perilaku duduk-duduk dan berbaring yang tidak termasuk waktu tidur dalam waktu yang lama), dan stres (Zahroh *et al.*, 2015). Hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik menurut uraian diatas belum dapat dijelaskan.

Berdasarkan data profil kesehatan dari KEMENKES (2016) cakupan peserta KB baru dan KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 dari total 48.536.690 PUS yang memilih metode kontrasepsi suntik sebesar 20.847.810 (49,74%). Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di tingkatan provinsi Jawa Timur pada tahun 2016 dari total 7.946.479 PUS yang memilih metode kontrasepsi suntik sebesar 3.543.798 (53,11%). Berdasarkan data profil kesehatan dari DINKES (2016) cakupan peserta KB baru dan KB aktif di tingkatan Kota Surabaya pada tahun 2016 jumlah PUS 486.609, yang memilih metode kontrasepsi suntik sebanyak 269.901 (68,55%). Cakupan peserta KB baru dan KB aktif di wilayah Puskesmas Gading pada tahun 2016 sebanyak 14.684 PUS, yang memilih metode kontrasepsi suntik sebanyak 9.038 (65,59%).

Kontrasepsi hormonal jenis suntik dibagi menjadi suntik KB 1 bulanan dan suntik KB 3 bulanan. Menurut WHO tahun 2018 suntik KB 1 bulanan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon kombinasi hormon estrogen dan progesteron meliputi kombinasi MPA dengan *estradiol cypionate* dan kombinasi NET-EN dengan *estradiol valerate*. Suntik KB 3 bulanan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron saja meliputi DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) dan NET-EN (*Norethindrone Enanthate*).

Penelitian Aparecida *et al.*, (2008) membuktikan bahwa suntik kombinasi memiliki efek samping yang lebih sedikit dalam meningkatkan berat badan karena hormon estrogen memiliki 2 kemungkinan yaitu meningkatkan BB atau menurunkan BB. Peningkatan BB disebabkan karena mekanisme retensi natrium dan air oleh *renin-angiotensin-aldosterone system* (RAAS) (Africander *et al.*, 2011). Pengaruh estrogen terhadap penurunan berat badan adalah melalui mekanisme penurunan nafsu makan dan penurunan penumpukan lemak visceral (Brown & Clegg, 2010). Efek samping KB yang mengakibatkan perubahan berat badan dan dukungan suami yang tidak mendukung terhadap perilaku gizi seimbang baik secara materi maupun non materi akan berdampak adanya perubahan status gizi pada keluarganya termasuk pada istrinya (Saputri dan Rohmawati, 2016). Gaya hidup yang beresiko seperti perilaku sedentari, konsumsi yang beresiko, kurangnya aktivitas fisik, dan stres merupakan perilaku beresiko terhadap salah satu terjadinya penyakit penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung, obesitas dan bahkan mempengaruhi umur harapan hidup (KEMENKES, 2013). Mengingat dampaknya terhadap timbulnya berbagai penyakit dan kematian, maka sangat perlu untuk mempertahankan status gizi normal pada wanita usia reproduksi.

ICPD (*International Conference on Population and Development Programme*) tahun 1994 di Kairo menyebutkan antara lain bahwa hak reproduksi dan kesehatan reproduksi termasuk masalah KB dan kesehatan seksual. Kesehatan reproduksi yang dimaksud sesuai dengan definisi kesehatan yaitu “kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan”. Pada masa reproduksi ini, kondisi kesehatan WUS perlu diperhatikan karena dapat berdampak pada kematian. Berbagai faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan wanita antara lain, yaitu genetik, lingkungan, pola makan, dan perilaku (BKKBN, 2017). Dukungan suami mempunyai peran yang sangat penting dalam pelaksanaan kadarzi (Saputri dan Rohmawati, 2016). Dukungan emosional dan dukungan penghargaan yang positif akan mempengaruhi tindakan istri dan memberikan kekuatan untuk melaksanakan kadarzi. Dukungan instrumental dari suami seperti memberikan nafkah untuk istri menunjang untuk pemenuhan gizi seimbang, serta dukungan informatif suami memberikan informasi mengenai pentingnya gizi seimbang sehingga mendukung istri untuk mewujudkan kadarzi. Faktor gaya hidup sehat juga menunjang untuk kenaikan derajat kesehatan pada pengguna KB suntik seperti kebiasaan konsumsi dengan gizi seimbang, konsumsi makanan rendah lemak, konsumsi sayur dan buah, aktivitas fisik, manajemen stres dan mengurangi perilaku sedentari (Zahroh, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada akseptor KB suntik
2. Mengidentifikasi gaya hidup pada akseptor KB suntik
3. Mengidentifikasi status gizi pada akseptor KB suntik
4. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik
5. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung konsep keperawatan maternitas khususnya tentang hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik untuk mengembangkan pengetahuan profesional keperawatan.

1.4.2 Praktis

1. Akseptor KB suntik : memberikan informasi mengenai tingkatan status nutrisi sehingga dikemudian hari bisa lebih waspada dan melakukan tindakan yang tepat untuk menjaga status gizi ideal, dukungan suami yang optimal serta gaya hidup yang sehat merupakan sebagian faktor yang mendukung kesehatan.

2. Petugas pelayanan kesehatan : agar memberikan pelayanan dan pengarahan kepada akseptor KB suntik untuk melibatkan peran serta dukungan suami dalam penggunaan kontrasepsi serta menerapkan gaya hidup sehat.

3. Dinas Kesehatan : mendukung kebijakan dinas kesehatan dan institusi terkait dalam implementasi program keluarga berencana, sehingga pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing, sehingga dapat mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana merupakan upaya pemerintah dalam meningkatkan pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Hal inilah yang menjadi landasan hukum diadakannya program keluarga berencana (Soleha, 2016).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan keluarga berencana secara umum adalah untuk mengendalikan jumlah kelahiran dan jarak antara kelahiran anak. Secara rinci tujuan keluarga berencana adalah merajut sebuah keluarga yang ideal, mewujudkan keluarga yang sehat, menghasilkan keluarga berpendidikan, membuat keluarga sejahtera, meningkatkan ketahanan keluarga, keluarga yang hak reproduksinya terpenuhi, dan pertumbuhan penduduk yang seimbang. Keluarga berencana bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi dan balita serta angka kelahiran, agar terwujudnya keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Kalla *et al.*, 2017)

2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program kependudukan dan keluarga berencana serta bidang kesehatan tertuang dalam RPJMN 2015-2019 sebagai berikut:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) menjadi 1,19% per tahun (2010-2020)

2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,3 per perempuan
3. Menurunkan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 jiwa
4. Menurunkan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 bayi
5. Meningkatnya angka prevalensi pemakaian kontrasepsi sebesar 66%
6. Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan terutama kepada para ibu dan anak (BPPN, 2015)

2.1.4 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi ataupun tidak. PUS berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal termasuk sistem reproduksi. PUS adalah sepasang suami istri dimana usia istri antara 15-49 tahun, dan pasangan suami istri yang berusia kurang dari 15 tahun setelah menikah atau istri berusia lebih dari 49 tahun tetapi belum menopause (Kemenkes, 2014).

2.2 Konsep Kontrasepsi

2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah bagian dari program Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) sebagai bentuk usaha untuk mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan serta meningkatkan kesejahteraan keluarga agar keluarga dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal bagi anaknya (Hartanto, 2010).

2.2.2 Metode Kontrasepsi

Jenis metode kontrasepsi menurut Armini *et al* (2016) metode kontrasepsi dibagi dalam dua kategori, yaitu metode sederhana dan metode modern.

1. Metode Sederhana

1) Tanpa alat : pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, *coitus interruptus*, metode amenorea laktasi (MAL).

2) Dengan alat, dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

(1) Mekanik (*barrier*/perintang) : Kondom pria, serta *barrier intra vaginal* yang meliputi diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita. Bahan yang digunakan untuk pembuatan kontrasepsi perintang ini sebagian besar adalah lateks.

(2) Kimiawi Spermisid antara lain : *vaginal cresp*, *vaginal foam*, *vaginal jelly*, *vaginal suppositoria*, *vaginal tablet*, dan *vaginal soluble film*.

2. Metode Modern

Kontrasepsi yang termasuk dalam metode modern antara lain:

1) Kontrasepsi hormonal

Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi ada dua macam yaitu kombinasi (hormon estrogen dan progesteron) atau hanya 1 jenis hormon yaitu progesteron saja. Hormon sintetik tersebut dapat menekan produksi gonadotropin pada kelenjar hipofisis yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga menghambat perkembangan *folicle de graaf* dan kemudian menghambat ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang dibuahi (Shoupe, 2011). Affandi (2013) membagi metode kontrasepsi hormonal menjadi beberapa macam yaitu:

a. Kontrasepsi pil

Jenis kontrasepsi pil yaitu : a. Pil kombinasi hormon estrogen dan progesteron, b. Pil sekuensial, c. Minipil, d. *Aftermorning pill*. Pil kombinasi mempunyai 2 jenis kemasan yaitu 28 hari dan 21 hari. Didalam kemasan 28 hari, 7

dari pil-pil tersebut tidak mengandung hormon melainkan mengandung zat besi. Berbeda dengan kemasan 21 hari yang seluruh pilnya mengandung hormon. Pil sekuensial selama 14-15 hari pertama mengandung hormon estrogen dosisnya lebih tinggi daripada pil kombinasi. Minipil hanya mengandung progesteron saja dan harus diminum setiap hari. *Aftermorning pil* harus diminum di pagi hari setelah melakukan hubungan seksual pada malam harinya (Armini *et al.*, 2016).

b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu KB suntik 1 bulanan mengandung kombinasi (progesteron dan estrogen) serta jenis KB suntik 3 bulanan mengandung hormon progesteron saja (BKKBN, 2017). Jenis suntikan kombinasi mengandung 25 mg MPA dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi intramuskular (IM), 50 mg *Noretindron Enantat* (NET-EN) dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM. Sedangkan KB suntik dengan kandungan hormon progesteron saja tersedia 2 jenis yaitu DMPA 150 mg, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik IM dan 200 mg NET-EN diberikan setiap 2 bulan secara IM (WHO, 2018).

c. Implan

Implan mengandung hormon progesteron dalam konsentrasi yang rendah, dipasang dilapisan subdermal. Mekanisme kerja implan hampir sama seperti kontrasepsi progesteron lainnya, yaitu menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilalui oleh sperma. Penggunaan progesteron sintetik jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi (Affandi, 2013).

2) Kontrasepsi Intrauterin (IUD/AKDR)

AKDR disebut juga sebagai kontrasepsi mekanik, dari bahan pembuatan umumnya terbuat dari plastik atau plastik dengan kombinasi tembaga (CuT-380A). Cara kerja dari AKDR ini adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi sehingga sulit bertemu dengan ovum, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri serta memungkinkan untuk mencegah implantasi sel telur dalam uterus (Affandi, 2013).

3) Kontrasepsi mantap

Metode operasi/sterilisasi terbagi menjadi 2 jenis yaitu MOW melalui prosedur tubektomi dan MOP melalui tindakan vasektomi (Uliyah, 2010). Mekanisme kerja dari tubektomi yaitu dengan membuat oklusi pada saluran tuba falopi dengan cara mengikat, memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Vasektomi mengoklusi bagian vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Shoupe, 2011).

2.3 Konsep Kontrasepsi Suntik Hormonal

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan semakin digemari di Indonesia karena efektifitasnya tinggi, pemakaiannya praktis, *cost-effective*, dan aman (Armini et al, 2016). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 diketahui persentase PUS yang memilih KB suntik adalah paling besar yaitu sebanyak 65,41% (DINKES, 2016).

2.3.1 Kontrasepsi Suntik DMPA

1. Definisi

Kontrasepsi suntik DMPA mengandung hormon jenis progesteron sintetik generasi pertama, turunan progesteron dengan tambahan gugus asetil (Africander, Verhoog & Hapgood, 2011).

2. Formulasi dan Farmakologi

DMPA tersedia dalam 3 jenis formulasi yaitu kandungan DMPA 150 mg/mL dengan nama dagang Depo-Provera diberikan secara IM, formulasi SC depo-subQ provera 104TM dengan dosis 104 mg/0,65 ml dengan dosis DMPA 30% lebih rendah, serta NET-EN 200mg/ml diberikan secara IM. Pemberian DMPA IM dan DMPA SC diberikan setiap 3 bulan (13 minggu) sedangkan NET-EN diberikan setiap 2 bulan (60 hari). DMPA IM dan NET-EN disuntikkan pada lengan bagian atas atau bokong, untuk DMPA SC disuntikkan di bagian sub dermal paha atas, perut atau lengan atas (Jacobstein, Polis dan Epidemiological, 2014). DMPA tersusun dalam bentuk mikro-mikro kristal, tersuspensi dalam larutan auksin (Speroff & Darney, 2011).

Dosis hormon pada kontrasepsi suntik DMPA akan meningkat selama kurang lebih 3 minggu setelah suntikan pertama, mencapai konsentrasi puncak dalam darah hingga 7 ng/ml selama beberapa hari. Kadar akan semakin menurun sampai tidak dapat terdeteksi antara 120 dan 200 hari setelah suntikan pertama (bervariasi antar individu). Ovulasi umumnya akan terjadi kembali saat level DMPA serum < 0,1 ng/mL. Penyerapan DMPA SC dalam darah lebih lambat dibanding jenis DMPA IM karena dosis yang diberikan DMPA SC 30% lebih rendah dari dosis DMPA IM dan konsentrasi puncak dalam darah setengah dari konsentrasi puncak DMPA IM.

Keuntungan, kerugian, efektifitas dan efek samping dari DMPA SC sama dengan DMPA IM (Kaunitz, 2016).

Penggunaan DMPA jangka panjang akan terakumulasi dalam darah/serum (Hartanto, 2010). Kadar progesteron serum akan rendah ($< 0,4$ ng/ml) dalam beberapa bulan setelah suntikan DMPA. Kadar estrogen pada wanita pengguna kontrasepsi suntik DMPA bervariasi namun pada umumnya lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang menggunakan kontrasepsi selain suntik DMPA.

3. Efektifitas

Kontrasepsi suntik DMPA memiliki efektifitas yang cukup tinggi, kejadian kehamilan yang tidak diinginkan pada wanita yang tidak patuh menggunakan DMPA sebanyak 6% dan wanita yang teratur dalam menggunakan DMPA persentase kejadian kehamilan yang tidak diinginkan hanya sebesar 0,2% dalam penggunaan selama satu tahun (Jacobstein, Polis & Epidemiological, 2014)

4. Cara Kerja

DMPA dapat menghambat kehamilan melalui beberapa mekanisme yaitu:

- a. Menghambat sekresi gonadotropin. Kadar progesterin didalam sirkulasi cukup tinggi untuk menghambat lonjakan LH sehingga tidak terjadi ovulasi. Supresi FSH tidak terjadi sehebat supresi pada kontrasepsi oral kombinasi dan karenanya pertumbuhan folikel dipertahankan secara memadai untuk memproduksi kadar estrogen yang sebanding dengan kadar estrogen dalam fase folikuler dini siklus haid normal.
- b. Menghambat fungsi ovarium, menjadikan kondisi hipoestrogenik sehingga proliferasi endometrium terhambat dan sulit terjadi implantasi.

- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- d. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- e. Mengurangi motilitas atau gerakan silia tuba yang berpengaruh pada pergerakan sperma, sehingga menghambat fertilisasi (Kaunitz, 2016).

5. Keuntungan

Metode ini cocok untuk ibu yang menyusui karena meningkatkan kuantitas air susu, mengurangi resiko terjadinya kanker indung telur dan tidak mempengaruhi hubungan seksual (BKKBN, 2017).

6. Keterbatasan

- a. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan, dan jadwal suntik.
- b. Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau HIV.
- c. Kembalinya kesuburan akan memakan waktu yang lama setelah penghentian pemakaian. Ditemukan persentase mantan akseptor KB suntik sebanyak lebih dari 50% mengalami menstruasi setelah 6 bulan lepas suntik (Hartanto, 2010). Keterlambatan kembalinya kesuburan bukan karena adanya suatu penyakit atau kerusakan pada organ reproduksi tetapi karena pelepasan obat dalam sirkulasi belum selesai (Affandi, 2013).

7. Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil karena akan beresiko mengakibatkan cacat pada janin.
- b. Memiliki riwayat kanker payudara, karena progesteron akan mempengaruhi proliferasi dari sel-sel di payudara.

- c. Penderita diabetes melitus disertai komplikasi.
- d. Penderita *cushing's syndrome* yang menggunakan obat aminogluthemid karena dapat meningkatkan metabolisme dari progesteron.
- e. Terapi kortikosteroid dalam jangka waktu lama misalnya pada wanita dengan riwayat atau faktor resiko *nontraumatic fracture*.
- f. Perempuan yang merencanakan kehamilan.

8. Efek samping

a. Gangguan haid

Efek samping yang paling banyak menjadi keluhan pengguna kontrasepsi suntik DMPA dan menjadi alasan utama untuk berganti pada kontrasepsi yang lain. Sebagian besar perempuan cemas karena gangguan haid hanya terjadi pada kehamilan dan penyakit pada sistem reproduksinya (Kaunitz, 2016).

Bentuk gangguan haid secara garis besar dapat digolongkan dalam tiga kelompok yaitu *spotting*, *menorrhagia* dan *amenorea*. *Spotting* terjadi bila hanya berupa perdarahan bercak yang tidak memerlukan penggantian pembalut. *Menorrhagia* apabila memerlukan penggantian pembalut lebih dari 4 kali sehari atau perdarahan yang berlangsung seperti biasa tetapi lebih dari enam hari. *Amenorea* apabila selama tiga siklus atau 3 bulan berturut-turut tidak terjadi perdarahan sama sekali (Santoso, 2008).

Pemakaian DMPA dalam jangka waktu yang lama akan menurunkan proporsi *spotting* dan *menorrhagia*, berbanding terbalik dengan kejadian *amenorea* yang semakin meningkat yakni sebanyak 19,4% pada tiga bulan pertama dan menjadi 54,5% pada akhir bulan ke-12 (Santoso, 2008). Insiden perdarahan yang tidak teratur adalah sebesar 70% pada tahun pertama dan 10% setelahnya. Perdarahan

dan *spotting* menurun secara progresif seiring penyuntikan ulang sampai lima tahun 80% pengguna menjadi amenorea dibandingkan dengan 10% pengguna norplant (Speroff & Darney, 2011).

b. Peningkatan BB

Vickery *et al.*, (2013) dalam penelitiannya mencoba mengetahui perbedaan peningkatan berat badan pengguna kontrasepsi implant, sistem intrauterin, suntik DMPA dan *copper* IUD dalam kurun waktu 12 bulan. Hasilnya menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata berat badan pada pengguna suntik DMPA sebanyak 2,2 kg.

KB Suntik DMPA juga mempengaruhi peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak 8 minggu setelah penyuntikan DMPA kepada responden sehingga mengubah nafsu makan (Basu *et al.*, 2016).

c. Efek samping lain karena ketidakseimbangan hormon seperti menurunkan kepadatan tulang, kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas/cemas/*mood change*, leukorrhea, dan *hot flushes* (Speroff & Darney, 2011).

2.3.2 Kontrasepsi Suntik Kombinasi (DMPA dan Estrogen)

1. Definisi

Kontrasepsi suntik kombinasi adalah jenis suntikan yang mengandung 25 mg MPA dan 5 mg estradiol sipionat. Suntikan kombinasi ini diberikan setiap sebulan sekali secara parenteral melalui suntikan IM (Affandi, 2013)

2. Farmakologi

Suntikan kombinasi mempengaruhi konsentrasi maksimal MPA sekitar 2,9 (2,4-3,7) nmol/L menurun sampai 0,72 (0,46-1,1) nmol/L pada 30 hari setelah

suntikan diberikan. Suntikan kombinasi identik dengan “*combined phase*”, terjadi peningkatan kadar estrogen dan progesteron, ketika kadar estrogen turun, sekitar 2 minggu selanjutnya terjadi fase kedua yaitu peningkatan progesteron (Shoupe, 2011).

3. Cara Kerja

Mekanisme kerjanya sama seperti pada kontrasepsi suntik DMPA, perubahan estrogen dimaksudkan agar endometrium berada dalam keadaan yang sama dengan siklus haid normal. Cara kerja dari kontrasepsi suntik kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Affandi, 2013).

4. Efektifitas

Keuntungan dari suntik kombinasi adalah efektifitas yang tinggi bagi pemakai kontrasepsi ini yaitu sekitar 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan (Affandi, 2013).

5. Keuntungan

Keuntungan penggunaan suntik kombinasi hampir sama dengan penggunaan dari suntik DMPA diantaranya adalah resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak perlu pemeriksaan dalam jangka panjang (BKKBN, 2017).

6. Kerugian dan Efek Samping

Penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi dapat berpengaruh pada perubahan pola haid, seperti tidak teraturnya perdarahan, *spotting*, dan penambahan berat badan (BKKBN, 2017). Tidak jarang juga menyebabkan mual, sakit kepala, dan keluhan seperti ini akan hilang pada suntikan kedua dan ketiga. Berdasarkan

penelitian Yazdanpanah, Eslami dan Andalib (2010) efek samping yang sering dikeluhkan dalam jangka waktu 6-12 bulan penggunaan suntik kombinasi adalah gangguan haid (perdarahan berkepanjangan 6,3%, perdarahan jarang/infrequent 3,6%), peningkatan BB 11,8%, amenorea 10,5 %, sakit kepala 3,7%, mual 3,8% dan penurunan BB 4,4%.

Kerugian yang ditimbulkan seperti ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan setiap waktunya suntik, efektifitasnya berkurang bila digunakan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin, barbiturat) atau obat TB (rifampisin), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi virus HIV serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Affandi, 2013).

7. Kontraindikasi

Suntik kombinasi tidak boleh dipakai oleh wanita hamil atau diduga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penyakit hati akut (virus hepatitis), usia > 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg), kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain serta riwayat kanker payudara (BKKBN, 2017).

2.4 Konsep Dukungan Suami

2.4.1 Definisi Dukungan Suami

Pemberian dorongan dalam bentuk motivasi dari individu satu ke individu lainnya disebut dukungan. Dukungan sosial adalah pemberian kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis untuk orang lain yang merupakan anggota dalam suatu kelompok berdasarkan kepentingan bersama (Rafidah, 2012). Salah satu

dukungan sosial meliputi dukungan suami atau istri maupun berasal dari orang terdekat keluarga.

Dukungan suami adalah adanya keberadaan, kesediaan, kepedulian, menghargai dan memberikan kasih sayang. Dukungan suami adalah upaya yang diberikan oleh suami baik dalam bentuk mental, fisik maupun sosial (Effendi & Makhfudli, 2009). Dukungan pasangan usia subur (PUS) yang rendah dalam program keluarga berencana di pengaruhi juga oleh pengetahuan, sikap PUS tentang penggunaan alat kontrasepsi karena salah satu yang menentukan sikap seseorang adalah pengetahuan yang ia miliki. Seorang suami yang memiliki pengetahuan baik tentang program keluarga berencana akan memiliki sikap yang lebih positif daripada suami yang tidak mendapatkan pengetahuan tentang program keluarga berencana (Fridalni & Kurniawan, 2012). Dukungan suami yang positif mendukung pelaksanaan kadarzi akan mempengaruhi status gizi dalam keluarganya termasuk status gizi istri (Saputri & Rohmawati, 2016).

2.4.2 Aspek Dukungan Suami

Menurut (Muniroh, Luthviatin dan Istiaji, 2014) ada 4 aspek dukungan suami, yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan emosional suami dalam keluarga berencana dapat diwujudkan melalui komunikasi yang baik antara suami dan istri dalam kesehatan reproduksi dan keikutsertaan ber-KB. Komunikasi antara suami dan istri termasuk dalam komunikasi interpersonal, keuntungan dari komunikasi interpersonal adalah bisa membangun serta memelihara hubungan. Contohnya membicarakan mengenai perencanaan jumlah anak yang diinginkan (Muniroh, Luthviatin & Istiaji, 2014).

Dukungan emosional suami dapat dilihat dari suami yang memberikan motivasi untuk memakai KB, mengingatkan kapan jadwal suntik istri, perhatian terhadap kondisi istri mengenai efek samping yang terjadi. Dukungan suami akan menyebabkan akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi secara terus menerus dan sebaliknya jika tidak mendapat dukungan suami maka hanya sedikit istri yang berani menggunakan KB (Ode et al, 2013).

Dukungan emosional suami mempunyai peran penting dalam mendukung status gizi istri. Faktor psikologis akan mempengaruhi kondisi emosional, jika kondisi emosional buruk akan mengarah pada kejadian stres, hal ini akan mengakibatkan perubahan status gizi (Hootman, Guertin & Cassano, 2018). Seorang istri yang menjadi korban kekerasan oleh pasangannya tidak hanya mendapatkan cedera fisik tetapi juga cedera psikologis yang mengarah pada depresi sehingga terjadi perubahan perilaku seperti makan berlebihan yang kemudian akan menyebabkan perubahan status gizi (Hellen, Huang Wei Yang Stanley & Omaye, 2011). Dukungan emosional yang diberikan suami seperti mau mendengarkan keluhan-keluhan istri, mendengarkan curahan hati istri, menemani istri melakukan aktifitas fisik bersama akan mengurangi kejadian stress pada istri sehingga istri dapat mengambil tindakan yang tepat untuk mewujudkan status gizi yang baik.

2. Dukungan instrumental/*physical*

Bantuan dalam bentuk nyata berupa material, fisik maupun waktu. Bertujuan untuk meringankan beban istri yang membutuhkan bantuan suami dalam memenuhi kebutuhannya. Peran suami dalam memberikan dukungan instrumental adalah dengan membantu memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi sehingga dapat mengurangi beban istri. Suami dapat memberikan tenaga dan

material seperti menyediakan biaya untuk membayar pelayanan kontrasepsi, meluangkan waktu untuk mengantar istri ke pelayanan kontrasepsi, mendampingi istri saat mendiskusikan tentang kontrasepsi apa yang sesuai dengan perencanaan keluarga dan kesehatan istri dengan petugas kesehatan, membantu keberhasilan istri dalam ber KB, menggunakan KB pria karena tugas menggunakan KB bukan saja untuk wanita (Muniroh, Luthviatin & Istiaji, 2014).

Penelitian Johnston dan Lordan (2014) menunjukkan bahwa individu berpenghasilan tinggi lebih mungkin mengalami status gizi berlebih daripada individu yang berpenghasilan rendah. Persepsi pada setiap individu mengenai berat badan yang sehat juga mempengaruhi kemauan individu untuk tetap menjaga berat badan dalam rentang status gizi baik. Seorang suami sebagai pemberi nafkah keluarga juga mempunyai peran penting dalam pemenuhan status gizi keluarganya melalui kerjasama dengan istri meliputi perilaku gizi seimbang, pemilihan jenis makanan yang mengacu pada gizi seimbang (Saputri & Rohmawati, 2016). Status perkawinan dan status sosial ekonomi juga erat kaitannya dengan status gizi pada wanita usia subur (Godoy *et al.*, 2008 & Nagata *et al.*, 2009).

3. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan meliputi rasa hormat, dorongan untuk maju, serta membantu seseorang untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya untuk dibandingkan dengan orang lain sehingga menambah penghargaan diri dan persetujuan atas gagasan atau perasaan individu. Keluarga berencana memungkinkan pasangan untuk mengantisipasi dan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta jangka waktu dan jarak kelahiran. Penelitian Rana dan Goli (2017)

mengatakan ada hubungan perencanaan kelahiran meliputi waktu, jarak dan jumlah anak dengan peningkatan status gizi baik pada wanita usia subur.

Dukungan penghargaan yang dapat dilakukan suami terhadap istri berupa persetujuan suami untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi bagi istrinya (Muniroh, Luthviatin & Istiaji, 2014). Peran suami sebagai pemberi dukungan penghargaan yaitu sebagai pembimbing, pemimpin, pemecah masalah dan pengambil keputusan. Dukungan penghargaan dari suami dapat dilihat dari perilaku suami mendiskusikan tentang kontrasepsi apa yang sesuai dengan perencanaan keluarga dan kesehatan istri, dukungan suami akan membuat istri menjalani kontrasepsi secara patuh (Rafidah, 2012).

4. Dukungan Informatif

Suami dapat memberikan pengetahuan atau informasi berupa saran atau nasehat berupa informasi-informasi penting pada istri sehingga dapat mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasi dapat dilihat dari tindakan suami yang menjelaskan tentang apa itu kontrasepsi suntik, efek samping kontrasepsi suntik, bagaimana gizi seimbang, jenis makanan seperti apa yang mencakup gizi seimbang. Pengetahuan suami mempengaruhi pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi baik bagi dirinya maupun kontrasepsi untuk istrinya (Muniroh, Luthviatin & Istiaji, 2014).

Derajat pengetahuan seperti tingkat pendidikan suami dan istri akan mempengaruhi kuantitas konsumsi makanan serta keragaman diet (Godoy *et al.*, 2008). Pengetahuan suami tentang pentingnya gizi seimbang akan mempengaruhi istri dalam mewujudkan pelaksanaan kadarzi (Saputri & Rohmawati, 2016).

2.5 Konsep Gaya Hidup

2.5.1 Definisi Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam aktivitas, minat, dan opini, serta keseluruhan diri seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan (Zahroh *et al.*, 2015).

2.5.2 Macam – Macam Gaya Hidup

1. Gaya Hidup Sehat

Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang seimbang dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat, untuk memperoleh fisik yang sehat secara jasmani maupun rohani. Gaya hidup sehat adalah segala upaya untuk menerapkan kebiasaan baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan.

Teori gaya hidup sehat menyatakan bahwa setiap individu mempunyai motivasi yang berbeda-beda dalam mencari kesenangan, mengatur waktu untuk keluarga dan pekerjaan, mengurangi stress, faktor usia, jenis kelamin, keadaan sosio-ekonomi, lingkungan, budaya yang akan mempengaruhi motivasi seseorang tersebut untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Saint Onge & Krueger, 2017). Pola perilaku seseorang akan memberi dampak pada kesehatannya sendiri dan selanjutnya pada kesehatan orang lain. Pola hidup dan pola makan modern yang sekarang ini dianut orang ternyata sangat berpotensi rawan mengganggu kesehatan dan menimbulkan penyakit (Sunarno, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan untuk memperoleh gaya hidup sehat sehingga tidak menimbulkan berbagai penyakit antara lain:

- 1) Mempertahankan berat badan ideal
- 2) Mengatur pola makan, dengan mengonsumsi makanan rendah garam dan rendah lemak serta memperbanyak konsumsi sayur dan buah.
- 3) Melakukan olahraga secara teratur
- 4) Mengatasi stress dan emosi
- 5) Menghentikan kebiasaan merokok
- 6) Menghindari minuman beralkohol
- 7) Memeriksa tekanan darah

2. Gaya Hidup Tidak Sehat

Gaya hidup tidak sehat adalah perilaku kebiasaan yang tidak baik seperti kebiasaan mengonsumsi makanan yang kandungan garamnya tinggi, stress, merokok, jarang berolahraga, minum minuman beralkohol. Pengetahuan yang kurang di masyarakat akan konsumsi makanan berkolesterol tinggi, makanan siap saji, penggunaan MSG akan menyebabkan berbagai penyakit yang tidak menular (degeneratif) seperti jantung, tekanan darah tinggi, kanker (Proverati & Rahmawati, 2012).

2.5.3 Indikator Gaya Hidup

Beberapa indikator gaya hidup menurut (Notoatmodjo, 2007) dan (Zahroh, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Perilaku Konsumsi

Perilaku konsumsi adalah kebiasaan seseorang dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Perilaku konsumsi yang beresiko seperti kebiasaan

konsumsi makanan dan minuman manis, konsumsi makanan berlemak akan cenderung mengakibatkan peningkatan IMT. Perilaku konsumsi yang sehat merupakan upaya untuk menjaga status gizi normal seperti makan seimbang serta konsumsi sayur dan buah (Zahroh, 2015). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Nusa & Adi, 2011).

Makan seimbang adalah memakan makanan yang bergizi, jumlah yang dikonsumsi pas sesuai kebutuhan kalori tubuh. Kandungan gizi seperti sumber karbohidrat bisa diperoleh dari kelompok pangan padi-padian dan umbi-umbian, sumber protein hewani dan nabati didapat dari daging-dagingan dan kacang-kacangan, penambah cita rasa/pelarut vitamin alami dengan minyak dan lemak, buah biji berminyak, gula), serta sumber vitamin dan mineral (Kemendag, 2013).

Jenis lemak yang berpengaruh terhadap kadar kolesterol darah adalah lemak jenuh. Lemak jenuh yang perlu dihindari berasal dari lemak sapi, lemak kambing, jeroan, makanan bersantan, dan goreng-gorengan. Sebagai penggantinya, dapat mengonsumsi telur, tempe, tahu, dan ikan (Saesarwati, 2016). Sumber pangan nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani. Minyak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan mengandung lemak tak jenuh, seperti minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedelai, dan lain-lain (Kemenkes, 2014). Indonesia memiliki proporsi rata-rata

konsumsi pangan berlemak tergolong tinggi yaitu sebesar 40,7% (Kemenkes, 2013).

Anjuran konsumsi sayuran untuk wanita usia 15-49 tahun yaitu 3 porsi perhari yang setara dengan 300 gram setelah dimasak dan ditiriskan, buah sebanyak 4-5 porsi per hari atau setara 200-250 gram (Kemenkes, 2014). Konsep *healthy eating plate* yang dikembangkan oleh *Harvard School of Public Health* (2011) merekomendasikan porsi sayur dan buah adalah setengah bagian dari satu piring, seperempat bagiannya berisi sumber protein nabati atau hewani dan seperempat bagian lagi untuk sumber karbohidrat. Indonesia mempunyai proporsi rata-rata perilaku kurang konsumsi sayur dan atau buah pada tahun 2013 sebesar 93,5% angka ini tetap stabil sejak tahun 2007 (Kemenkes, 2013).

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain. Latihan fisik seperti olahraga yang dapat dilakukan seperti berlari, *jogging*, bermain bola, berenang, senam, bersepeda, sepak bola, bulutangkis, bola basket, tenis meja, voli, dan futsal (Kemenkes, 2014).

3. Istirahat Tidur

Istirahat adalah memberikan waktu untuk tubuh melakukan proses pemulihan sehingga ketika bangun kondisi optimal dan stamina kembali. Penurunan durasi waktu tidur dapat mengakibatkan berbagai efek bagi tubuh dan pikiran. Penelitian

Sinaga (2015) menunjukkan bahwa pada rentang umur 18-65 tahun yang mengalami penurunan durasi waktu tidur menjadi kurang dari 7 jam per hari menunjukkan IMT yang lebih tinggi. Rentang waktu tidur yang dianjurkan pada usia 17-64 tahun yaitu 7-9 jam per hari.

Tidur yang berkualitas menurut *National Sleep Foundation* yaitu tidak melakukan kegiatan lain sebelum tidur, membutuhkan waktu maksimal 30 menit untuk terlelap sejak merebahkan badan di ranjang, tidak terbangun lebih dari 1 kali saat tidur, membutuhkan waktu kurang dari 20 menit untuk melanjutkan tidur karena terbangun (NSF, 2017).

4. Manajemen Stres

Keadaan psikologis adalah salah satu pemicu terjadinya perubahan status gizi pada seseorang. Tubuh yang mengalami stres akan memicu kelenjar adrenal melepaskan kortisol lebih banyak sebagai respon alami tubuh terhadap stres. Tingginya kadar hormon kortisol akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon insulin, leptin, dan sistem *neuropeptide Y* (NPY) yang akan membuat otak membangkitkan rasa lapar sehingga timbul keinginan makan (Association, 2013). Efek dari stres akan membuat seseorang tersebut makan berlebihan. Cenderung memilih jenis makanan tinggi gula dan lemak, timbulnya motivasi ini bertujuan untuk menenangkan diri. Hal ini apabila dibiarkan akan beresiko terjadinya perubahan status gizi kategori lebih atau bahkan obesitas (Masdar *et al.*, 2016).

Merokok merupakan salah satu gaya hidup beresiko yang juga bisa menjadi pengalihan ketika stres. Merokok tidak hanya berbahaya bagi yang menghisap tetapi juga berbahaya bagi orang yang berada disekitarnya yaitu perokok pasif. Pada saat merokok sebenarnya paru- paru terpapar dengan hasil pembakaran tembakau

yang bersifat racun yang menyebabkan gangguan fungsi pada alat reproduksi (Kemendag, 2013).

2.6 Konsep Status Gizi

2.6.1 Definisi Status Gizi

Gizi berasal dari makanan yang dikonsumsi tujuannya untuk pertumbuhan, perkembangan fungsi organ-organ, selain itu dari hasil metabolisme akan menghasilkan energi. Makanan bergizi mengandung karbohidrat, lemak dan protein yang digunakan sebagai sumber energi (Irianto, 2014).

Status gizi juga dipengaruhi oleh faktor lain yaitu aktivitas dan status kesehatan individu (Langley, 2009). Status gizi merupakan ukuran dalam penilaian pemenuhan nutrisi individu dengan melihat perhitungan dari berat badan dan tinggi badan. Status kesehatan seseorang dapat dilihat melalui keadaan status gizinya (Irianto, 2014).

Keluarga berencana memungkinkan pasangan untuk mengantisipasi dan mencapai jumlah anak yang diinginkan serta jangka waktu dan jarak kelahiran. Penelitian Rana dan Goli (2017) mengatakan ada hubungan perencanaan kelahiran meliputi waktu, jarak dan jumlah anak dengan peningkatan status gizi baik pada wanita usia subur. Penelitian Ghosh (2014) telah membuktikan hipotesisnya bahwa latar belakang suami seperti pendidikan dan pekerjaan suami, status gizi dan gaya hidup tidak sehat sangat terkait untuk menentukan status nutrisi istrinya.

2.6.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia dan klinik. Penilaian status gizi terbagi menjadi dua, yakni penilaian status gizi secara langsung dan tak langsung. Penilaian

status gizi secara langsung dilakukan dengan cara mengukur antropometri, biofisik, biokimia dan klinis. Penilaian status gizi tak langsung dapat dengan survey konsumsi makan, perhitungan statistik dan ekologi (Irianto, 2014).

Pengukuran antropometri indikatornya adalah indeks massa tubuh (IMT). Indeks masa tubuh merupakan metode sederhana untuk mengetahui status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan berat badannya tergolong kurang, normal, atau lebih. Penilaian IMT menggunakan dua parameter yaitu, berat badan yang merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi seperti protein, lemak, air dan mineral dan tinggi badan yang dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (Almatsier, Soetardjo dan Soekarti, 2011).

Penelitian sebelumnya menunjukkan IMT berhubungan dengan keadaan lemak seseorang serta pengukuran IMT lebih mudah dan murah untuk dilakukan dibanding dengan pengukuran lemak tubuh secara langsung, maka IMT menjadi alat ukur utama dalam penyaringan berat badan lebih dan obesitas serta penyakit yang berhubungan (Bhaskaran *et al.*, 2014). Berikut ini adalah rumus menghitung IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (cm)}}$$

Tabel 2.1 Kategori Indeks Massa Tubuh Menurut WHO

| Kategori Status Gizi | Indeks Massa Tubuh (kg/m²) |
|-----------------------------|--|
| Kurus | < 18,50 |
| Normal | 18,50 – 22,99 |
| Overweight | 23,00 – 27,49 |
| Obese | > 27,50 |

2.6.3 Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi status gizi menurut (Almatsier, Soetardjo dan Soekarti, 2011) :

1. Gizi Baik

Status gizi baik dengan IMT pada kisaran 18,5 hingga 23,00 kg/m² pada dewasa. Apabila kesehatan tubuh berada pada tingkat gizi baik maka seseorang dapat beraktivitas dengan optimal yang akan mempengaruhi tingkat produktivitasnya.

2. Gizi Kurang

Gizi kurang merupakan kondisi dimana seorang tidak mendapatkan asupan yang adekuat. Hal ini dapat diukur melalui lingkar lengan, rasio tinggi badan dan berat badan dengan IMT di bawah 18,5 kg/m² pada dewasa. Gizi kurang dapat berdampak buruk pada kesehatan, dan menurunkan produktivitas tubuh.

3. Gizi Lebih

Gizi lebih adalah berat badan yang relatif berlebihan dengan tinggi badan sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh. Seseorang dewasa dikatakan bergizi lebih jika memiliki IMT melebihi 23,00 kg/m² pada dewasa. Obesitas merupakan bagian dari gizi lebih dengan kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adipose sedemikian sehingga mengganggu kesehatan. Pada wanita usia subur yang memiliki gizi lebih beresiko untuk terkena diabetes, hipertensi dan komplikasi lainnya saat kehamilan (Almatsier, 2011).

2.6.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Wanita Usia Subur

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi pada wanita usia subur, yaitu faktor langsung terdiri dari faktor individu dan faktor tidak langsung terdiri dari faktor sosial ekonomi serta faktor lingkungan.

1. Faktor Individu

Ada beberapa aspek yang masuk ke faktor individu yaitu faktor biologis, psikologis, citra tubuh dan laju basal metabolik. Setiap orang mempunyai pola makanan tersendiri disebabkan cara hidup dan faktor lingkungan tersendiri. Contoh dari segi psikologis, terjadinya kenaikan berat badan saat menghadapi situasi stres yang tinggi, memunculkan perubahan pola makan dapat menjadi berlebihan untuk menghilangkan stres atau sebaliknya. Laju basal metabolik seseorang berpengaruh terhadap status gizi seseorang karena hal ini menentukan seberapa energi yang dibutuhkan per harinya. Basal metabolik ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia individu dan aktivitas fisik yang dilakukan dalam kesehariannya (Guyton, 2008).

2. Faktor Lingkungan

Aktivitas yang banyak dilakukan di luar rumah membuat individu sering dipengaruhi teman sebayanya. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi, untuk kesenangan, dan supaya tidak kehilangan status. Media massa juga menentukan asupan makan yang akan mempengaruhi ke status gizi seseorang (Arisman, 2010).

3. Faktor Sosio-ekonomi

Jumlah pendapatan dapat mempengaruhi pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kesejahteraan di masyarakat yang diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola

makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan kualitas gizi yang tidak seimbang. Pola makan praktis dan siap saji jika dikonsumsi secara tidak rasional akan menyebabkan kelebihan masukan kalori yang akan menimbulkan permasalahan gizi lebih atau obesitas (Gibney, 2009).

Keaslian Penelitian

Pencarian database untuk keaslian penelitian ini dengan menggunakan kata kunci “*Injectable Contraceptive*” “*And*” “*Nutritional Status*” dan kata kunci “*Injectable Contraceptive*” “*Or*” “*Nutritional Status*”. Pencarian pada jurnal yang berlokasi di *sciencedirect* dengan batas tahun 2013 sampai 2018 menggunakan kata kunci tersebut ditemukan 5 jurnal yang sesuai yaitu berjudul *Validity of perceived weight gain in women using long-acting reversible contraception and depot medroxyprogesterone acetate ; Dietary Intake and Weight Gain Among Adolescents on Depot Medroxyprogesterone Acetate ; Body weight and body composition of depot medroxyprogesterone acetate users ; Weight change at 12 months in users of three progestin-only contraceptive methods ; dan The Effect of Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) on Cerebral Food Motivation Centers: A Pilot Study using Functional Magnetic Resonance Imaging.*

Pencarian pada jurnal yang berlokasi di *Google Scholar* dengan batas tahun 2012 sampai 2017 menggunakan kata kunci “*Injectable Contraceptive*” “*And*” “*Nutritional Status*” dan kata kunci “*Injectable Contraceptive*” “*Or*” “*Nutritional Status*” ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu berjudul Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor di Puskesmas Jagir Surabaya.

Pencarian jurnal dengan kata kunci “*Husband Support*” “*And*” “*Nutritional Status*” dan kata kunci “*Husband Support*” “*Or*” “*Nutritional Status*” di lokasi *SAGE Publications* ditemukan 1 jurnal yang sesuai dengan judul *Exploring Vulnerability of Undernutrition among Wives : Do Husbands' Attributes Matter?.* Pencarian database selanjutnya dilakukan di lokasi *Google Scholar* dengan kata

kunci “*Injectable Contraceptive*” “*And*” “*Husband Support*” dan kata kunci “*Injectable Contraceptive*” “*Or*” “*Husband Support*” dengan limit tahun 2012-2017 ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik di BPS Siti Aisyah, Amd.Keb Kendangsari selanjutnya pencarian di *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci “*Lifestyle*” “*And*” “*Nutritional Status*” dan kata kunci “*Lifestyle*” “*Or*” “*Nutritional Status*” dengan batas tahun 2008 sampai 2017 ditemukan 1 jurnal yang sesuai yaitu berjudul Pengaruh Gaya Hidup terhadap Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan. Berikut merupakan daftar database jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian:

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian |
|-----|---|---|---|
| 1. | Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor di Puskesmas Jagir Surabaya (Sriwahyuni dan Wahyuni, 2012) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Cross Sectional</i> - S: <i>Randomly sampling</i>, sebanyak 69 orang - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Jenis dan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal - Dependen: Peningkatan berat badan akseptor - I: Kuesioner - A: Uji <i>chi-square</i> | <p>Tidak ada hubungan antara jenis alat kontrasepsi hormonal yang digunakan responden terhadap peningkatan berat badan akseptor KB.</p> <p>Ada hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan akseptor KB.</p> |

| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian |
|-----|--|--|---|
| 2. | <i>Validity of perceived weight gain in women using long-acting reversible contraception and depot medroxyprogesterone acetate</i> (Nault <i>et al.</i> , 2013) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Prospective cohort study</i> - S: <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 4133 orang terbagi menjadi 5 kelompok metode kontrasepsi yaitu <i>levonorgestrel intra uterine system</i> (IUS) sebanyak 1892 orang, IUD <i>copper</i> sebanyak 532 orang, implant 651 orang, DMPA 282 orang, dan pil, <i>patch</i>, ring sebanyak 774 orang. - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Kontrasepsi jangka panjang reversibel, dan DMPA - Dependen: Berat badan - I: Kuesioner - A: ANOVA | Pada sebagian besar wanita yang merasakan kenaikan berat badan adalah pengguna implant dan DMPA. |
| 3. | <i>Dietary Intake and Weight Gain Among Adolescents on Depot Medroxyprogesterone Acetate</i> (Bonny <i>et al.</i> , 2015) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Prospective observational study</i> - S: <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 45 remaja setelah menstruasi dan akseptor DMPA - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Asupan makanan - Dependen: Peningkatan berat badan (BMI) - I: <i>Nutrition Data System for Research (NDSR) software program</i> - A: <i>Analysis of Variance</i> (ANOVA) | Tidak ada hubungan asupan makanan secara umum (karbohidrat, kalori, lemak, protein, dan asam lemak omega 3) terhadap peningkatan BMI. Ada hubungan yang berbanding terbalik dengan peningkatan BMI yaitu asupan makanan secara khusus (asam lenoleic, serat, dan magnesium) |

| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian |
|-----|--|--|---|
| 4. | <i>Body weight and body composition of depot medroxyprogesterone acetate users</i> (Dal'ava <i>et al.</i> , 2014) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Prospective cohort study</i> - S: <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 26 orang akseptor DMPA dan 26 orang akseptor IUD - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: aktifitas fisik, konsumsi kopi, alkohol, dan perokok - Dependen: total massa tubuh, persentase lemak tubuh, persentase massa tubuh ideal, lemak perut, lemak panggul, dan rasio lemak perut serta lemak panggul - I: Kuesioner - A: Uji t untuk membandingkan sampel dan uji wilcoxon untuk sampel yang sama | <p>Ada kenaikan berat badan yang signifikan pada akseptor DMPA daripada akseptor IUD</p> <p>Tidak ada pengaruh antara konsumsi kopi, alkohol dan perokok terhadap kenaikan berat badan pada akseptor DMPA dan akseptor IUD</p> <p>Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan penurunan persentase lemak pada akseptor IUD</p> <p>Tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan penurunan persentase lemak pada akseptor DMPA</p> |
| 5. | <i>Weight change at 12 months in users of three progestin-only contraceptive methods</i> (Vickery <i>et al.</i> , 2013) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Prospective cohort study</i> - S: <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 427 orang diantaranya 130 orang ENG <i>implant</i>, 130 orang LNG IUS, 67 orang DMPA, 100 orang <i>copper</i> IUD. - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Akseptor kontrasepsi hormonal progestin saja (ENG | <p>Terjadi peningkatan rata-rata berat badan pada pengguna ENG <i>implant</i> sebesar 2,1 kg, pada pengguna LNG IUS 1,0 kg, pada pengguna DMPA 2,2 kg.</p> |

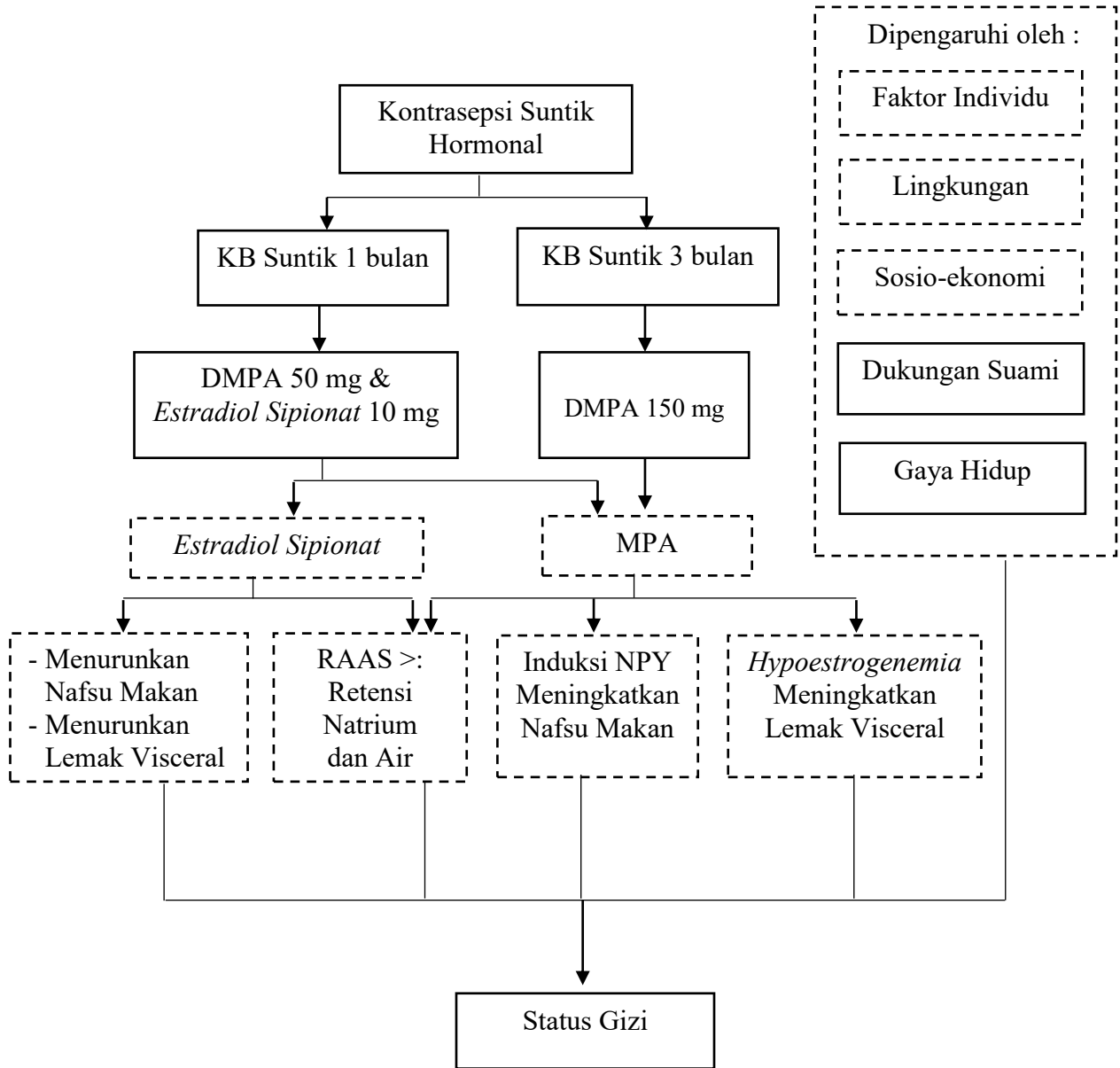
| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian |
|-----|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - <i>implant</i>, LNG IUS, DMPA) dan <i>copper</i> IUD. - Dependen: Perubahan berat badan - I: Kuesioner - A: <i>Pearson's χ^2, Fisher's Exact Test</i> | Sedangkan pada pengguna <i>copper</i> IUD hanya terjadi peningkatan rata-rata berat badan sebesar 0,2 kg. |
| 6. | Pengaruh Dukungan Suami terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik di BPS Siti Aisyah, Amd.Keb Kendangsari (Rafidah, 2012) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Cross Sectional</i> - S: <i>Simple Random Sampling</i>, sebanyak 63 orang - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Dukungan suami - Dependen: Kepatuhan Akseptor melakukan KB suntik - I: Kuesioner - A: Analisis regresi logistik | Ada pengaruh dukungan suami terhadap kepatuhan akseptor melakukan KB suntik di BPS Siti Aisyah, Amd.Keb Kendangsari. |
| 7. | Pengaruh Gaya Hidup terhadap Perubahan Indeks Masa Tubuh pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal Suntik Tiga Bulan (Zahroh, 2015) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Case control</i> - S: <i>Simple random sampling</i> - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Gaya hidup (aktivitas fisik, perilaku sedentari, konsumsi yang beresiko, stres) - Dependen: IMT - I: Kuesioner, kartu peraga, dan <i>microtoise</i> - A: Regresi logistik sederhana | Perilaku sedentari berpengaruh terhadap perubahan IMT pada akseptor kontrasepsi hormonal suntik tiga bulan. |
| 8. | Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif pada Pasangan Usia Subur <i>Unmet Need</i> di Kecamatan Puger Kabupaten Jember) (Muniroh, Luthviatin dan Istiaji, 2014) | <ul style="list-style-type: none"> - D: Deskriptif Kualitatif - S: <i>Purposive sampling</i> - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Dukungan Suami - Dependen: Menggunakan alat kontrasepsi MOW - I: Wawancara mendalam - A: menyusun hasil wawancara secara sistematis, teknik triangulasi. | Sebagian besar suami tidak memberikan dukungan sosial karena kurangnya pengetahuan dan mahal biaya kontrasepsi MOW. |

| No. | Judul Artikel; Penulis; Tahun | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis) | Hasil Penelitian |
|-----|--|---|--|
| 9. | <i>The Effect of Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) on Cerebral Food Motivation Centers: A Pilot Study using Functional Magnetic Resonance Imaging</i> (Basu <i>et al.</i> , 2016) | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Prospective experimental pilot study</i> - S: <i>Purposive sampling</i>, sebanyak 14 orang - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Efek DMPA - Dependen: Impuls makanan di pusat otak - I: MRI (Magnetic Resonance Imaging) - A: <i>One-sample t tests</i> | Ada pengaruh KB Suntik DMPA terhadap peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak 8 minggu setelah penyuntikan DMPA kepada responden |
| 10. | <i>Exploring Vulnerability of Undernutrition among Wives: Do Husbands' Attributes Matter?</i> (Ghosh, 2014) Sumber: SAGE Publications Kata Kunci: <i>contraception, husbands support</i> | <ul style="list-style-type: none"> - D: <i>Cross Sectional</i> - S: <i>Probability Proportional Data</i> sekunder dari data <i>the third round of National Family Health Survey, 2005–2006</i> - V: <ul style="list-style-type: none"> - Independen: Latar belakang suami, gaya hidup suami, status gizi suami - Dependen: Status gizi istri - I: NFHS 3 - A: <i>two tailed p value < 0.05</i> | Ada hubungan antara latar belakang suami seperti pendidikan dan pekerjaan suami, status gizi dan gaya hidup tidak sehat dengan status gizi istrinya. |

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Keterangan : Diteliti
 Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

Penjelasan Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konseptual diatas dan teori yang telah disebutkan dalam tinjauan pustaka, menunjukkan perubahan status gizi akseptor KB suntik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah dukungan suami mempengaruhi perubahan status gizi meliputi dukungan emosional (diteliti), dukungan instrumental (diteliti), dukungan informasional (diteliti), serta dukungan penilaian (diteliti). Gaya hidup yang diteliti meliputi perilaku konsumsi (diteliti), aktivitas fisik (diteliti), istirahat tidur (diteliti), serta manajemen stres (diteliti).

Kontrasepsi suntik hormonal terdapat 2 jenis menurut waktu penggunaan yaitu KB suntik 1 bulanan dan KB suntik 3 bulanan. Kandungan hormon dalam KB suntik 1 bulanan adalah kombinasi dari hormon estrogen dan progesteron (yang diteliti adalah kontrasepsi suntik mengandung kombinasi DMPA 25 mg + 5 mg estradiol sipionat). Sedangkan kandungan hormon yang terkandung dalam KB suntik 3 bulanan adalah hormon progesteron saja (yang diteliti mengandung DMPA 150 mg). KB suntik 1 bulanan (kombinasi) dan 3 bulanan sama-sama mengandung hormon jenis MPA yaitu jenis progesteron sintetis generasi pertama serta tambahan kandungan estradiol sipionat yaitu jenis estrogen sintetis pada suntik kombinasi.

Berdasarkan teori yang ada MPA yang terkandung dalam KB suntik 1 bulanan (kombinasi) dan 3 bulanan dapat meningkatkan BB pada penggunanya yaitu melalui beberapa mekanisme diantaranya adalah peningkatan aldosteron yang mempengaruhi terjadinya retensi natrium dan air, meningkatkan nafsu makan melalui perangsangan zat oreksigenik di hipotalamus, serta membuat

keadaan *hypoestrogenemia* sehingga dapat meningkatkan lemak visceral tubuh. Sedangkan kandungan estrogen yang hanya terkandung dalam KB suntik 1 bulanan memiliki dua kemungkinan untuk mempengaruhi berat badan yaitu pertama meningkatkan BB melalui mekanisme retensi natrium dan air akibat pengaruh RAAS dan yang kedua menurunkan BB melalui mekanisme penurunan nafsu makan karena estrogen menghambat sekresi peptida oreksigenik yaitu NPY, ghrelin dan *Melanin Concentrating Hormone* (MCH) dan penurunan penumpukan lemak visceral melalui interaksi estrogen dengan leptin memfasilitasi mobilisasi dari lemak visceral. Hal inilah yang menyebabkan perubahan status gizi pada akseptor KB suntik.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik.

H1 : Ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu hal yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya, manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penilaian dan dapat dijangkau oleh peneliti dalam kelompoknya (Nursalam, 2016). Populasi target pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik di Kelurahan Gading Surabaya.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Wilayah kerja Puskesmas Gading ini mencakup tiga kelurahan yaitu Kelurahan Gading, Kelurahan Kapas Madya dan Kelurahan Dukuh Setro. Sampel yang diambil adalah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik di Kelurahan Gading Surabaya.

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016).

- 1) Wanita usia subur yang berusia 15 – 49 tahun.
- 2) Tinggal serumah dengan suami
- 3) Menggunakan KB suntik \geq 3 bulan
- 4) Bisa bahasa indonesia atau bahasa jawa
- 5) Bisa membaca dan menulis

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab antara lain memiliki penyakit/keadaan yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, seperti subjek yang tidak punya tempat tinggal tetap sehingga mengganggu pelaksanaan, hambatan etis, subjek menolak berpartisipasi dalam penelitian (Nursalam, 2016).

- 1) Responden yang tidak bersedia mengisi kuesioner
- 2) Responden yang tidak patuh dalam menggunakan KB suntik

4.2.3 Besar Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel adalah bagian dari populasi yang hendak diteliti dan mewakili karakteristik populasi. Apabila populasi penelitian berjumlah kurang dari 100 maka sampel yang diambil adalah semuanya, namun apabila populasi penelitian berjumlah lebih dari 100 maka sampel dapat diambil antara 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Data profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 didapatkan data jumlah akseptor KB suntik di Puskesmas Gading sebanyak 9038 jiwa dihitung dalam satu tahun, jika diambil rerata perbulannya didapatkan hasil 754 jiwa per satu bulan. Peneliti akan mengambil 15% dari rata-rata jumlah akseptor per satu bulannya, sehingga didapatkan besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 114 akseptor KB suntik.

4.2.4 Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi proses dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* khususnya *purposive sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016).

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel bebas (*Independent Variabel*)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan variabel bebas yang berupa dukungan suami dan gaya hidup.

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini yang termasuk variabel dependennya adalah status gizi pada Akseptor KB Suntik.

4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|-------------------------------------|---|---|-----------|---------|--|
| Independen Dukungan suami | Suatu upaya yang dilakukan oleh suami baik secara mental, fisik dan sosial dalam penggunaan KB suntik dan menjaga status gizi yang dirasakan oleh istri | 1. Dukungan emosional 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan penghargaan 4. Dukungan informasi | Kuesioner | Ordinal | Penilaian : Pernyataan Positif : 1. Ya = 1 2. Tidak = 0 Pernyataan Negatif : 1. Ya = 0 2. Tidak = 1 Kategori penilaian: 1. Tidak mendukung = 1-8 |

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------------------------------|---|--|--|---------|--|
| | | | | | 2.Mendukung = 9-16 |
| Gaya Hidup | Kebiasaan hidup seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi | Indikator: 1. Perilaku konsumsi makanan 2. Aktivitas fisik 3. Istirahat tidur 4. Manajemen stres | Kuesioner | Ordinal | Penilaian : Pernyataan Positif : 1.Sangat setuju = 4 2.Setuju = 3 3.Tidak setuju = 2 4.Sangat tidak setuju = 1 Pernyataan Negatif : 1.Sangat setuju = 1 2.Setuju = 2 3.Tidak setuju = 3 4.Sangat tidak setuju = 4 Kategori penilaian gaya hidup : 1. Gaya hidup tidak sehat = 15-37 2. Gaya hidup sehat = 38-60 |
| Dependen : Status Gizi | Suatu kondisi kesehatan seseorang yang berkaitan dengan nutrisi dalam tubuh yang diukur | Kategori IMT: 1.Kurus : (<18,50 kg/m ²) 2.Normal (18,50-22,99 kg/m ²) | Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan | Ordinal | Kategori Status Gizi : 1. Kurus : (<18,50 kg/m ²) |

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|----------|---------------------------------|---|-----------|-------|---|
| | dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) | 3. <i>Overweight</i> : (23,00-27,49 kg/m ²) 4. <i>Obesitas</i> : (>27,50 kg/m ²) | | | 2. Normal (18,50-22,99 kg/m ²) 3. <i>Overweight</i> : (23,00-27,49 kg/m ²) 4. <i>Obesitas</i> : (>27,50 kg/m ²) |

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku kunjungan timbangan berat badan dan *microtoise*. Objek yang diteliti adalah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2016). Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner dan Pengukuran Fisik.

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui secara umum pada responden. Ada 7 pertanyaan yang terdiri atas data usia sesuai dengan WHO yaitu wanita usia subur berumur 15-49 tahun, etnis/suku responden (jawa, madura, sunda, sumatra), agama (islam, kristen, katolik, hindu, budha), pekerjaan responden (PNS, Swasta, wiraswasta, IRT, dan lain-lain), pendidikan terakhir (SD, SMP, SMA, PT), pendapatan perbulan (>Rp. 3.000.000, <Rp. 3.000.000), dan jumlah anak (2,3,4,5). Tambahan pertanyaan dalam penelitian ini ada 6 pertanyaan tentang riwayat penggunaan KB yaitu jenis KB suntik yang

digunakan oleh responden ada 2 pilihan yaitu KB suntik 1 bulan dan 3 bulan, lama menggunakan KB suntik, keluhan yang dirasakan selama menggunakan KB suntik, pengalaman memakai KB jenis lain, tempat melakukan suntik, serta alasan memilih KB suntik.

2. Kuesioner dukungan suami

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen untuk mengukur dukungan suami menggunakan instrumen yang diadopsi dari Siti Aspiah (2013) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan skala guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Suami

| Domain | Pernyataan | No. Soal | | Jumlah Soal |
|-----------------------|--|------------------|--------------------|-------------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| Dukungan Emosional | Perilaku suami memberikan rasa empati kepada istri disaat istri merasakan perbedaan keadaan karena menggunakan KB suntik | 1,2,3,4 | - | 4 |
| Dukungan Instrumental | Perilaku suami berupa material, fisik serta waktu untuk memenuhi dan meringankan beban istri | 5,6,7 | 8 | 4 |
| Dukungan Penghargaan | Perilaku suami memberi bimbingan dan pengambil keputusan untuk istri | 10,11,12 | 9 | 4 |
| Dukungan Informasi | Perilaku suami memberikan pengetahuan atau nasehat kepada istri | 13,14,15,16 | - | 4 |

3. Kuesioner Gaya Hidup

Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah instrumen untuk mengukur gaya hidup menggunakan instrumen yang diadopsi dari Dewi Fajarwati (2017)

yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban sangat sering, sering, jarang dan tidak pernah.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Gaya Hidup

| Domain | Pernyataan | No. Soal | | Jumlah Soal |
|---------------------------------|--|------------------|--------------------|-------------|
| | | <i>Favorable</i> | <i>Unfavorable</i> | |
| Perilaku Konsumsi Makanan | Mengkonsumsi makanan berlemak | - | 1 | 6 |
| | Mengkonsumsi minuman manis | - | 2 | |
| | Mengkonsumsi makanan manis | - | 3 | |
| | Mengkonsumsi makanan instant | - | 4 | |
| | Mengkonsumsi sayur dan buah | 5,6 | - | |
| Aktivitas Fisik | Lama durasi aktivitas fisik | 8,9 | 7 | 3 |
| Istirahat dan Tidur | Lama waktu tidur | 10 | - | 4 |
| | Kegiatan saat bersiap-siap untuk tidur | - | 11,12 | |
| | Lama waktu untuk tidur kembali | 13 | - | |
| Manajemen Stres | Nafsu makan ketika stres | - | 14 | 2 |
| | Kebiasaan merokok | - | 15 | |

4. Pengukuran Status Gizi

Penelitian ini menggunakan pengukuran fisik meliputi berat badan dan tinggi badan untuk mengukur status gizi pada akseptor KB suntik. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan sedangkan untuk pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*. Penilaian status gizi menggunakan rumus IMT.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gading Surabaya dengan alasan di wilayah Puskesmas Gading merupakan cakupan pengguna KB suntik terbesar di kota Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Maret sampai Juni 2018, yang diawali dengan pembuatan proposal, pengambilan data dan pengolahan data.

4.7 Uji Validitas dan Reabilitas

Suatu penelitian diperlukan adanya alat atau pengumpulan data yang valid dan aktual. Untuk mendapatkan data valid tersebut, diperlukan kuesioner yang sebelum digunakan di lapangan diadakan uji coba kuesioner untuk mencegah terjadinya kesalahan sistemik yang harus dihindari, karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian (Nursalam, 2016).

4.7.1 Uji Validitas

Teknik untuk mengukur validitas kuesioner yaitu dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pertanyaan dengan skor total perhitungan memakai rumus korelasi *Product Moment* sebagai berikut:

$$r : \frac{N(\Sigma XY) - (\Sigma X \Sigma Y)}{\sqrt{\{N \Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\} (N \Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2)}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien Validitas
- X : Skor pertanyaan tiap nomor
- Y : Skor total subjek
- ΣX : Jumlah skor item
- ΣY : Jumlah skor total
- ΣX^2 : Jumlah kuadran skor item
- ΣY^2 : Jumlah kuadran skor total
- N : Banyaknya subjek

Suatu pernyataan dikatakan valid dan dapat mengukur variabel penelitian yang dimaksud jika nilai koefisien validitasnya memiliki rentang valid sebagai berikut:

1. Nilai koefisien validitas 0,800 sampai 1,00 berarti sangat valid
2. Nilai koefisien validitas 0,600 sampai 0,799 berarti valid
3. Nilai koefisien validitas 0,400 sampai 0,599 berarti cukup valid
4. Nilai koefisien validitas 0,200 sampai 0,399 berarti kurang valid
5. Nilai koefisien validitas 0,00 sampai 0,199 berarti tidak valid

4.7.1.1 Uji Validitas Item Pertanyaan Tentang Dukungan Suami

Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner tentang Dukungan Suami

| No. | Item | <i>Corrected Item- Total Correlation</i> Sebagai r_{hitung} | r_{tabel} α 0,05; n = 40 | Keputusan |
|-----|-------|--|--------------------------------------|-----------|
| 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 hasil uji validitas pada kuesioner tentang dukungan suami ada 16 item pertanyaan, dan hasil pernyataan item 1 sampai dengan item 16 hasilnya semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur hubungan dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik.

4.7.1.2 Uji Validitas Item Pertanyaan Tentang Gaya Hidup

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Kuesioner tentang Gaya Hidup

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

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji validitas pada kuesioner tentang gaya hidup ada 15 item pertanyaan, dan hasil pernyataan item 1 sampai dengan item 15 hasilnya semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur hubungan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berfungsi sebagai penetapan instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, untuk menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas dengan metode alpha cronbach diukur berdasarkan skala alpha cronbach 0 sampai 1. Rumus perhitungan koefesien reabilitas menggunakan alpha cronbach adalah sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma b^2}{\sigma^2} \right]$$

Keterangan :

r : koefesien reabilitas instrumen (cronbach alpha)

k : banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma b^2$: total varians butir istrumen

σ^2 : total varians

Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemandapan 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 kurang agak 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

Berikut hasil uji reliabilitas instrumen penelitian:

Tabel 4.6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen (Kuesioner) Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

| Variabel | Alpha Cronbach | Keterangan |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| Dukungan Suami | 0, 875 | Sangat reliabel |
| Gaya Hidup | 0, 884 | Sangat reliabel |

Penjelasan terkait tabel 4.6 dapat dilihat semua pernyataan dalam semua variabel hasilnya sangat reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengambilan data

Pengambilan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian

(Nursalam, 2016). Prosedur ini mencakup pengambilan dan pengumpulan data serta instrumen yang digunakan dalam pelaksanaan prosedur tersebut. Data yang didapat dalam prosedur pengambilan data meliputi data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui instrumen penelitian, dan data sekunder digunakan sebagai pelengkap dalam penelitian. Pengambilan data awal dilakukan pada bulan Maret 2018 dengan mengajukan surat studi pendahuluan pada bagian akademik Universitas Airlangga kemudian ke Bakesbangpol mendapat surat tembusan untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya langkah berikutnya mendatangi Puskesmas Gading dengan membawa surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya ke ruang kepala puskesmas bagian tata usaha untuk pengambilan data awal.

2. Pengumpulan data

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Persiapan

- a. Pengajuan surat pengambilan data kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- b. Pengajuan surat permohonan izin ke Bakesbangpol Kota Surabaya.
- c. Menyerahkan surat tembusan untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- d. Menyerahkan surat izin dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya kepada Kepala Puskesmas Gading untuk melakukan pengambilan data.
- e. Penentuan responden penelitian di Poli KIA Puskesmas Gading.
- f. Peneliti melakukan kontrak dengan responden penelitian dengan bantuan kader pos KB atau posyandu di wilayah Kelurahan Gading bertepatan dengan jadwal posyandu

- g. Peneliti melakukan kontrak dengan bidan praktek swasta untuk penyediaan fasilitas dan meminta izin untuk melakukan penelitian di tempat praktiknya
- 2) Pelaksanaan
- a. Setelah melakukan kontrak dengan responden, peneliti memperkenalkan diri, melakukan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden penelitian, menjelaskan manfaat dan tujuan dari penelitian kepada responden.
- b. Pengisian kuesioner oleh wanita usia subur akseptor KB suntik bertepatan dengan jadwal posyandu Kelurahan Gading. Ada 17 posyandu yang tersebar di 11 RW, peneliti mendatangi posyandu-posyandu tersebut dengan dibantu tim penelitian dimulai dari pagi hari hingga siang hari.
- c. Untuk efektifitas pengambilan data juga dilakukan pada malam hari bertempat di bidan praktek swasta. Ada 2 bidan praktek swasta yang dikunjungi yaitu Sri Harwati, Amd.Keb dan Istijah, Amd.Keb. peneliti mendatangi tempat praktek bidan tersebut dengan dibantu tim penelitian.
- d. Responden diberikan hak kebebasan untuk ikut berpartisipasi atau menolak dalam penelitian.
- e. Responden yang diteliti adalah wanita usia subur yang menggunakan KB suntik di wilayah Kelurahan Gading yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- f. *Reward* yang diberikan kepada responden berupa *souvenir*.

4.9 Cara Analisis Data

Dari data yang telah terkumpul dianalisis hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik. Karena variabel dependen menggunakan skala ordinal dan variabel independen menggunakan skala ordinal maka analisa data yang digunakan adalah uji statistik korelasi *Spearman* peneliti menentukan derajat kesalahan maksimal sebesar 5% $\alpha = 0,05$, sehingga dari hasil

uji tersebut dinyatakan bermakna jika nilai $\rho \leq 0,05$. Selanjutnya, diketahui korelasi antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB suntik, dan korelasi gaya hidup dengan status gizi akseptor KB suntik.

Penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data dengan bantuan komputer, menggunakan program SPSS dan untuk menghindari kesalahan pengolahan data, dilakukan proses pengolahan dengan tahapan : 1) *Editing*, 2) *Coding*, 3) *Entry data*, 4) *Cleaning* dan 5) Uji statistika (Nursalam, 2016). Langkah-langkah pengolahan data :

1. *Editing*

Editing merupakan proses pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah dikumpulkan oleh pengumpul data. Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari lembar kuesioner.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan *mengubah* data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Entry data*

Peneliti memasukkan data dari *lembar* kuesioner ke dalam program komputer, selanjutnya data tersebut diproses oleh program komputer.

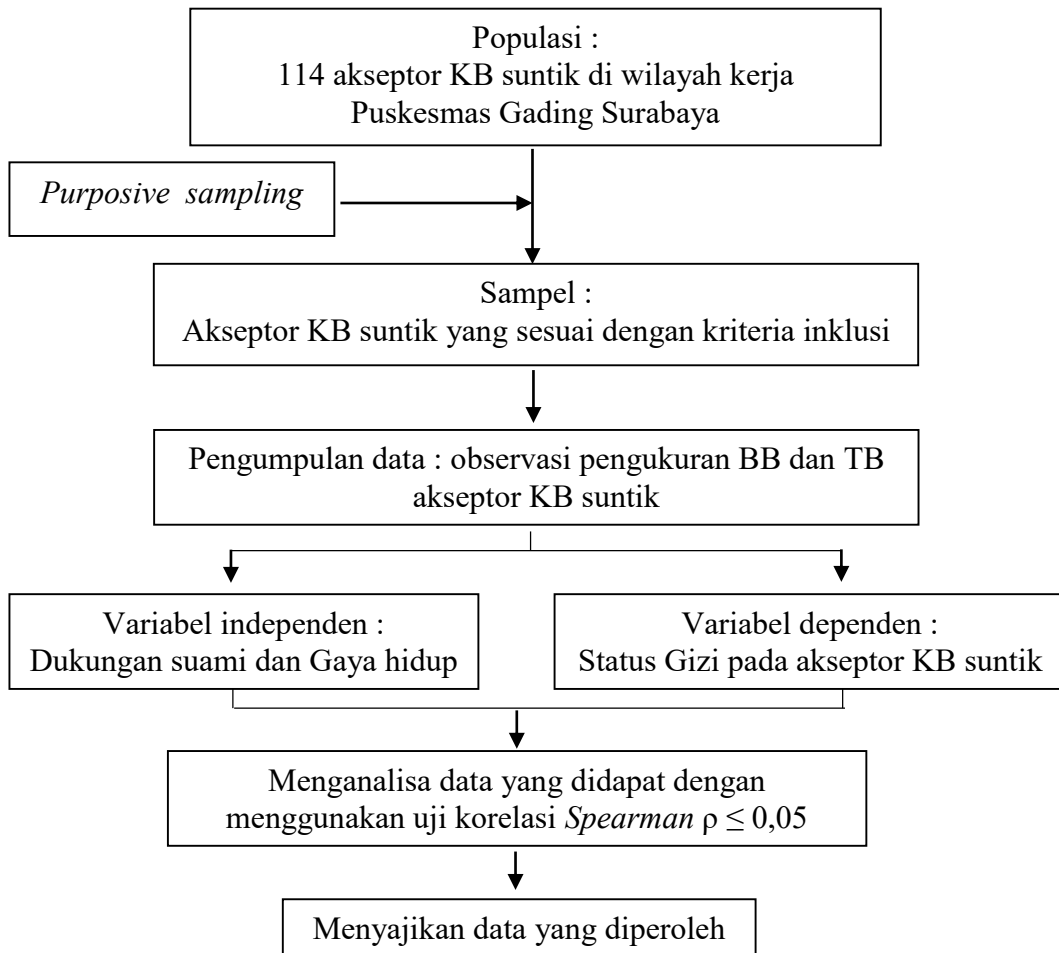
4. *Cleaning*

Peneliti melakukan pemeriksaan seluruh data untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam pengkodean atau membaca kode. Data yang salah dikoreksi dan selanjutnya siap untuk dianalisis.

5. Uji statistika

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

4.10 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

4.11 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan karena hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami

prinsip-prinsip etika penelitian. Beberapa prinsip dalam pertimbangan etik meliputi: Prinsip manfaat (bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, resiko), prinsip menghargai hak asasi manusia (hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan), prinsip keadilan (hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil, hak dijaga kerahasiaannya) (Nursalam, 2016). Penelitian ini telah lolos uji laik etik dan memiliki sertifikat lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dengan nomor 936-KEPK. Berikut akan dijelaskan tentang etika penelitian ini :

4.11.1 Lembar persetujuan sebagai sampel (responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika responden setuju maka responden akan diberikan lembar persetujuan untuk ditanda tangani. Jika menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.11.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan kolom nama pada lembar hasil pengukuran tetapi cukup dengan memberikan kode pada masing-masing lembar hasil pengukuran.

4.11.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang responden berikan akan dijamin oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

4.12 Keterbatasan Penelitian

1. Saat proses pengambilan data berlangsung, beberapa responden meminta peneliti untuk menjelaskan maksud pertanyaan, karena tidak mengerti .
2. Beberapa responden meminta peneliti untuk membacakan dan membantu mengisi soal kuesioner saat penelitian berlangsung, karena sedang menggondong anaknya.
3. Waktu pengisian kuesioner baik di posyandu dan bidan praktek swasta terburu-buru karena alasan harus melaksanakan aktivitas lain seperti menenangkan anak yang sedang menangis, akan ibadah shalat tarawih, tidak ada yang menjaga anak dirumah, dan memasak untuk persiapan sahur esok harinya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti tentang hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi responden, dan variabel yang diukur dukungan suami, gaya hidup dan status gizi akseptor KB suntik. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 Juni sampai 11 Juni 2018 di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Pembahasan hasil penelitian sesuai dengan tujuan dan hipotesis dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan SPSS dan uji statistik menggunakan *Spearman*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa tempat yaitu posyandu, bidan praktik, dan rumah responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Puskesmas Gading beralamat di Jalan Kapas Lor No.1 Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya, wilayah kerjanya terdiri dari 3 kelurahan yaitu Kelurahan Gading, Kelurahan Kapas Madya Baru, dan Kelurahan Dukuh Setro. Luas wilayah kerja Puskesmas Gading yaitu sebesar $\pm 3,49 \text{ km}^2$ dimana Kelurahan Gading memiliki luas wilayah $\pm 1,58 \text{ km}^2$ yang terdiri dari 11 RW dan 95 RT. Secara umum, lokasi puskesmas gading termasuk daerah dataran rendah.

Pelayanan di Puskesmas Gading terdiri dari 2 jenis pelayanan yaitu pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung meliputi pengobatan umum, pengobatan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan

KIA/KB, imunisasi, persalinan, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, konsultasi gizi dan laktasi, klinik sanitasi, penyuluhan kesehatan/konsultasi kesehatan dan konseling, pelayanan ambulans. Pelayanan di luar gedung meliputi pengobatan umum, pelayanan KIA/KB, penyuluhan kesehatan, pembinaan kelurahan siaga dan Poskeskel, pembinaan PHBS, posyandu, pembinaan UKBM. Wilayah kerja Puskesmas Gading terdiri dari 11 bidan praktik dan total 51 posyandu yang tersebar di setiap kelurahan yaitu Kelurahan Gading sebanyak 7 posyandu, Kelurahan Kapas Madya Baru sebanyak 26 posyandu, dan Kelurahan Dukuh Setro sebanyak 8 posyandu.

Total sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas Gading adalah sebanyak 26 orang, berikut latar belakang pendidikan tenaga pelayanan yang ada di Puskesmas Gading meliputi dokter umum berjumlah 3 orang, dokter gigi 1 orang, apoteker 1 orang, akademi kebidanan 5 orang, akademi keperawatan 3 orang, akademi perawat gigi 1 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, akademi kesehatan lingkungan 1 orang, akademi perekam medis 1 orang, akademi analisis kesehatan 1 orang, akademi gizi 1 orang, sekolah menengah farmasi 1 orang, D3 Manajemen 1 orang, S1 Teknik Informatika 1 orang dan SLTA 3 orang.

Setiap kelurahan memiliki 1 orang bidan kelurahan, adapun kader yang khusus menangani masalah KB yang dibawah oleh BKKBN disebut kader Pos KB atau pengurus IMP PPKBK (Institusi Masyarakat Pedesaan Pembantu Pembina Keluarga Berencana Kota) berjumlah 5 orang terdiri dari 1 ketua, 1 sekretaris, 1 bendahara, 1 seksi tri bina, dan 1 seksi UPPKS (Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera). Pengurus IMP PPKBK tidak hanya ada di kelurahan melainkan juga ada di setiap RW disebut dengan pengurus sub PPKBK terdiri dari

5 orang terdiri dari 1 ketua, 1 sekretaris, 1 bendahara, 1 seksi tri bina, dan 1 seksi UPPKS. Kader tersebut mempunyai tugas untuk memberikan penyuluhan tentang KB kepada masyarakat namun kegiatan tersebut belum efektif karena terhambat masalah kepengurusan yang kurang aktif.

Alur pelayanan KB suntik di Puskesmas Gading yaitu pertama pasien harus mendaftar dahulu di loket pendaftaran kemudian menunggu panggilan, jika sudah dipanggil masuk ke ruang periksa di poli KB selanjutnya bidan akan melakukan anamnesa, status kepesertaan KB dan riwayat KB sebelumnya, bidan melakukan pengisian kartu dan rekam medis, setelah itu bidan memberikan konseling kepada pasien, kemudian bidan melakukan pemeriksaan fisik meliputi penimbangan berat badan dan tekanan darah, bidan melakukan penyuntikan, terakhir bidan memberitahu jadwal kontrol pada pasien. Cara mendapatkan pelayanan KB suntik di Puskesmas Gading bisa memanfaatkan kartu BPJS atau membayar tunai untuk pasien umum. Pelayanan KB di Bidan Praktik Swasta mempunyai alur yang sama dengan puskesmas untuk pelayanan KB suntik bedanya tidak perlu mendaftar di loket pendaftaran langsung masuk ke ruang periksa sehingga untuk mendapatkan pelayanan lebih cepat. Pembayaran jasa pelayanan dilakukan setelah pasien disuntik dengan membayar secara tunai. KB suntik jenis 1 bulan dan 3 bulan memiliki harga yang sama.

Mayoritas ibu-ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Gading memilih untuk melakukan penyuntikan KB di bidan praktik swasta karena alasan pelayanan lebih cepat, tidak menunggu terlalu lama, dan ada juga yang beranggapan bahwa suntik di puskesmas mengakibatkan efek samping seperti terjadinya peningkatan berat badan dan tidak haid sedangkan di bidan praktik swasta tidak menimbulkan

efek samping. Setiap sebelum dilakukannya tindakan penyuntikkan pasien akan ditimbang terlebih dahulu kemudian akan dicatat di kartu kepesertaan KB dan catatan rekam medis.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| No. | Karakteristik | Kriteria | Frekuensi | % |
|-----|---------------------|------------------|-----------|-----|
| 1. | Usia | 15-20 | 4 | 4 |
| | | 21-35 | 80 | 70 |
| | | 36-49 | 30 | 26 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 2. | Etnis/Suku | Jawa | 89 | 78 |
| | | Madura | 24 | 21 |
| | | Cina | 1 | 1 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 3. | Agama | Islam | 113 | 99 |
| | | Kristen | 1 | 1 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 4. | Pekerjaan | Ibu Rumah Tangga | 97 | 85 |
| | | Swasta | 15 | 13 |
| | | Wiraswasta | 2 | 2 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 5. | Pendidikan Terakhir | Tidak Sekolah | 1 | 1 |
| | | SD | 22 | 19 |
| | | SMP | 30 | 26 |
| | | SMA/K | 53 | 46 |
| | | Perguruan Tinggi | 8 | 7 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 6. | Pendapatan Perbulan | ≤ 1 Juta | 93 | 82 |
| | | >1 Juta - 3 Juta | 15 | 13 |
| | | >3 Juta - 5 Juta | 6 | 5 |
| | | Total | 114 | 100 |
| 7. | Jumlah Anak | 0 | 1 | 1 |
| | | 1 | 45 | 39 |
| | | 2 | 53 | 46 |
| | | 3 | 13 | 11 |
| | | 4 | 2 | 2 |
| | | Total | 114 | 100 |

Tabel 5.1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden berada pada rentang 21-35 tahun yaitu sebanyak 80 orang (70%). Etnis/suku responden rata-rata adalah berasal dari Jawa yaitu sebanyak 89 orang (78%). Mayoritas responden memeluk agama islam yaitu sebanyak 113 orang (99%). Pekerjaan responden kebanyakan ibu rumah tangga 97 (85%). Pendidikan terakhir responden lebih

banyak lulusan SMA/K yaitu sebanyak 53 orang (46%). Pendapat responden paling banyak dikisaran lebih kurang atau sama dengan 1 juta perbulan yaitu sebanyak 93 orang (82%). Rata-rata responden memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 53 orang (46%).

Tabel 5.2 Karakteristik Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Responden Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| No. | Karakteristik | Kriteria | Frekuensi | % |
|-------|--|-------------------------|-----------|-----|
| 1. | Jenis KB suntik yang digunakan | 1 Bulan | 47 | 41 |
| | | 3 Bulan | 67 | 59 |
| | Total | | 114 | 100 |
| 2. | Lama penggunaan KB Suntik | 3 Bulan | 14 | 12 |
| | | ≤36 Bulan | 75 | 66 |
| | | >36 Bulan - 60 Bulan | 10 | 9 |
| | | >60 Bulan - 300 Bulan | 15 | 13 |
| Total | | 114 | 100 | |
| 3. | Keluhan yang dirasakan selama penggunaan KB Suntik | Tidak Haid | 25 | 22 |
| | | Haid Tidak Teratur | 14 | 12 |
| | | Perdarahan Bercak | 3 | 3 |
| | | Peningkatan BB | 35 | 31 |
| | | Penurunan BB | 2 | 2 |
| | | Pusing | 8 | 7 |
| | | Tidak Ada | 27 | 24 |
| Total | | 153 | 100 | |
| 4. | Pengalaman memakai KB jenis lain | Pil | 18 | 16 |
| | | IUD | 1 | 1 |
| | | Implan | 1 | 1 |
| | | Suntik | 5 | 4 |
| | | Kondom | 1 | 1 |
| | | Tidak Ada | 88 | 77 |
| Total | | 114 | 100 | |
| 5. | Tempat Suntik KB | Bidan Praktik | 100 | 88 |
| | | Puskesmas | 6 | 5 |
| | | Dokter | 8 | 7 |
| Total | | 114 | 100 | |
| 6. | Alasan memakai KB Suntik | Menjaga Jarak Kehamilan | 32 | 28 |
| | | Cocok | 40 | 35 |
| | | Praktis | 35 | 31 |
| | | Menyusui | 7 | 6 |
| | | Total | | 114 |

Jenis KB suntik yang sedang digunakan oleh sebagian besar responden adalah jenis KB suntik yang 3 bulan sebesar 67 responden (59%). Rata-rata lama penggunaan KB suntik oleh responden yaitu kurang dari sama dengan 36 bulan sebanyak 75 responden (66%). Keluhan yang paling sering dirasakan selama

penggunaan KB suntik oleh responden adalah peningkatan berat badan sebanyak 35 orang (31%). Mayoritas responden tidak memiliki pengalaman memakai KB jenis lain yaitu sebesar 88 orang (77%). Sebagian besar responden memilih bidan praktik untuk tempat melakukan KB suntik yaitu sebesar 100 orang (88%), dan sebagian besar responden memakai KB suntik karena alasan cocok sebanyak 40 orang (35%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

1. Dukungan Suami

Tabel 5.3 Distribusi Jenis Dukungan Suami Berdasarkan Parameter oleh Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| Parameter | Pertanyaan | Frekuensi | |
|-----------------------|---|-----------|-----|
| | | (1) | (0) |
| Dukungan Emosional | 1. Peduli dengan perubahan fisik | 64 | 50 |
| | 2. Mendukung memakai KB suntik | 111 | 3 |
| | 3. Mendengarkan keluhan dan curahan hati | 107 | 7 |
| | 4. Memotivasi memakan makanan yang sehat (sayur dan buah) | 94 | 20 |
| Dukungan Instrumental | 5. Membiayai penggunaan KB | 109 | 5 |
| | 6. Mengantarkan ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB | 76 | 38 |
| | 7. Menemani berolahraga | 30 | 84 |
| | 8. Mengajak memakan makanan berlemak (jerohan, gorengan, makanan instan, dan lainnya) | 51 | 62 |
| Dukungan Penghargaan | 9. Membiarkan dalam penggunaan KB | 15 | 98 |
| | 10. Membantu pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan | 60 | 54 |
| | 11. Menghargai dengan tidak merokok dalam rumah | 69 | 45 |
| | 12. Menganjurkan menjaga berat badan normal | 44 | 70 |
| Dukungan Informasi | 13. Mengingatkan jadwal penggunaan KB | 60 | 54 |
| | 14. Memahami informasi seputar KB yang istri gunakan | 54 | 59 |
| | 15. Menyarankan untuk mengikuti kelompok senam | 30 | 83 |
| | 16. Mengingatkan aktivitas fisik yang wajar | 91 | 23 |

Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa jenis dukungan suami yang memiliki nilai tertinggi yakni dukungan emosional, dalam hal ini pertanyaan dijawab dengan baik pada pernyataan nomor 2 dan 3, artinya ibu-ibu di Puskesmas Gading mendapat

dukungan dari suami untuk mengikuti KB, serta suami bersedia mendengarkan keluhan dan curahan hati istri. Nilai terendah yaitu dukungan penghargaan bisa dilihat dari pernyataan nomor 9 dan 13, dalam hal ini suami tidak ikut menentukan pilihan jenis KB untuk istrinya, dan menerima apa adanya berat badan sang istri baik kurus ataupun gemuk. Dukungan suami kemudian dikategorikan kedalam dua tingkatan yaitu tidak mendukung dan mendukung. Distribusi tingkat dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Gading disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

| No. | Tingkat Dukungan Suami | Frekuensi | % |
|-----|------------------------|-----------|-----|
| 1. | Tidak Mendukung | 61 | 54 |
| 2. | Mendukung | 53 | 46 |
| | Total | 114 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan tingkat dukungan suami yang tidak mendukung yaitu sebanyak 61 orang (54%).

2. Gaya Hidup

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jenis Gaya Hidup Berdasarkan Parameter Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| Parameter | Pertanyaan | Frekuensi | | | |
|---------------------|--|-----------|-----|-----|-----|
| | | (4) | (3) | (2) | (1) |
| Perilaku Konsumsi | 1. Makanan berlemak | 8 | 39 | 44 | 22 |
| | 2. Minuman manis, bersoda. | 6 | 36 | 38 | 33 |
| | 3. Makanan manis-manis. | 13 | 36 | 44 | 20 |
| | 4. Makanan cepat saji | 6 | 68 | 29 | 10 |
| | 5. Mengonsumsi sayuran | 38 | 55 | 18 | 3 |
| | 6. Mengonsumsi buah-buahan | 23 | 49 | 38 | 3 |
| Aktivitas Fisik | 7. Menonton TV sambil makan camilan | 20 | 38 | 27 | 28 |
| | 8. Melakukan kegiatan fisik 30 menit | 52 | 46 | 11 | 5 |
| | 9. Berolahraga 30 menit | 4 | 11 | 35 | 62 |
| Istirahat dan Tidur | 10. Tidur selama 7-9 jam | 14 | 35 | 37 | 26 |
| | 11. Memainkan ponsel atau melanjutkan pekerjaan saat sudah ditempat tidur. | 24 | 36 | 27 | 25 |
| | 12. Butuh waktu lebih dari 30 menit untuk terlelap | 14 | 40 | 30 | 30 |
| | 13. Melanjutkan tidur kurang dari 20 menit setelah terbangun | 18 | 32 | 26 | 35 |
| Manajemen Stres | 14. Makan lebih banyak ketika stres | 53 | 32 | 11 | 18 |
| | 15. Merokok di saat stres | 114 | 0 | 0 | 0 |

Tabel 5.5 dapat diketahui dari hasil kuesioner peneliti bahwa responden yang memiliki nilai tertinggi yaitu di kategori manajemen stress, hal ini berarti responden dapat mengelola stress dengan baik, sedangkan kategori gaya hidup yang kurang diperhatikan oleh responden yaitu istirahat dan tidur dengan nilai terendah, yang artinya kualitas istirahat dan tidur responden tidak baik.

Gaya hidup kemudian dikelompokkan kedalam dua kategori yaitu gaya hidup tidak sehat dan gaya hidup sehat. Distribusi kategori gaya hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Gading disajikan pada tabel berikut.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kategori Gaya Hidup Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| No. | Kategori Gaya Hidup | Frekuensi | % |
|-----|------------------------|-----------|-----|
| 1. | Gaya Hidup Tidak Sehat | 60 | 53 |
| 2. | Gaya Hidup Sehat | 54 | 47 |
| | Total | 114 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar gaya hidup responden berada pada gaya hidup tidak sehat yaitu sebanyak 61 orang (54%), sedangkan responden dengan gaya hidup sehat sebanyak 53 orang (46%).

3. Status Gizi

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Kategori Status Gizi Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya Bulan Juni 2018

| No. | Kategori Status Gizi | Frekuensi | % |
|-----|----------------------|-----------|-----|
| 1. | Kurus | 4 | 4 |
| 2. | Normal | 39 | 34 |
| 3. | <i>Overweight</i> | 47 | 41 |
| 4. | Obesitas | 24 | 21 |
| | Total | 114 | 100 |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa status gizi responden sebagian besar berada pada kategori *overweight* sebanyak 47 orang (41%), sedangkan yang paling sedikit berada pada kategori kurus sebanyak 4 orang (4%).

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

Tabel 5.8 Hasil Uji Statistik Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

| Tingkat Dukungan Suami | Status Gizi | | | | | | | | Σ | % |
|------------------------|-------------|---|--------|----|------------|----|----------|----|----------|-----|
| | Kurus | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Tidak Mendukung | 3 | 3 | 4 | 4 | 33 | 29 | 21 | 18 | 61 | 54 |
| Mendukung | 1 | 1 | 35 | 31 | 14 | 12 | 3 | 3 | 53 | 46 |
| Total | 4 | 4 | 39 | 34 | 47 | 41 | 24 | 21 | 114 | 100 |

Spearman Rho $r = -0,546$, $p = 0,00$

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 114 responden, terdapat 4 responden (4%) akseptor KB suntik dalam kategori status gizi kurus, 39 responden (34%) akseptor KB suntik pada kategori normal, 47 responden (41%) akseptor KB suntik dalam kategori status gizi *overweight*, ditambah dengan 24 responden (21%) akseptor KB suntik yang mengalami obesitas maka total 61 responden (54%) akseptor KB suntik yang memiliki tingkat dukungan suami kurang. Khususnya terlihat pada akseptor KB suntik yang kurang dalam mendapatkan dukungan suami maka cenderung berada pada status gizi *overweight* yaitu sebanyak 33 responden (29%). Data tersebut kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat kemaknaan $p \leq \alpha$, dalam hal ini $p \leq 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,00$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H_1 diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan status gizi akseptor KB suntik. Nilai koefisien korelasi (r) = -0,546 menunjukkan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB suntik memiliki

korelasi sedang dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin dukungan suami menurun maka akseptor KB suntik akan cenderung mengalami masalah gizi.

5. Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

Tabel 5.9 Hasil Uji Statistik Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya

| Tingkat Gaya Hidup | Status Gizi | | | | | | | | Σ | % |
|--------------------|-------------|---|--------|----|------------|----|----------|----|----------|-----|
| | Kurus | | Normal | | Overweight | | Obesitas | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Tidak Sehat | 3 | 3 | 2 | 2 | 36 | 32 | 19 | 17 | 60 | 53 |
| Sehat | 1 | 1 | 37 | 32 | 11 | 10 | 5 | 4 | 54 | 47 |
| Total | 4 | 4 | 39 | 34 | 47 | 41 | 24 | 21 | 114 | 100 |

Spearman Rho $r = -0,549$, $p = 0,00$

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 114 responden, terdapat 4 responden (4%) akseptor KB suntik dalam kategori status gizi kurus, 39 responden (34%) akseptor KB suntik pada kategori normal, 47 responden (41%) akseptor KB suntik dalam kategori status gizi *overweight*, ditambah dengan 24 responden (21%) akseptor KB suntik yang mengalami obesitas terdapat 60 responden (53%) yang memiliki tingkat gaya hidup tidak sehat. Khususnya terlihat pada akseptor KB suntik yang menerapkan gaya hidup tidak sehat maka cenderung berada pada kategori status gizi *overweight* yaitu sebanyak 36 responden (32%). Data tersebut kemudian dianalisa oleh peneliti dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh hasil *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $p \leq \alpha$, dalam hal ini $p \leq 0,05$ didapatkan hasil $p = 0,00$. Nilai p lebih kecil dari 0,05 menandakan H_1 diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan status gizi akseptor KB suntik. Nilai koefisien korelasi ($r = -0,686$) menunjukkan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB suntik memiliki korelasi sedang dengan arah

korelasi negatif yang artinya semakin akseptor KB suntik mempunyai gaya hidup yang tidak sehat, maka status gizinya akan semakin meningkat bahkan sampai pada status gizi lebih.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Dukungan Suami pada Akseptor KB Suntik

Sebagian besar responden di lingkup wilayah kerja Puskesmas Gading mendapatkan tingkat dukungan suami yang kurang. Wanita usia subur Akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading sebagian besar merasa suaminya tidak mendukung dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Sesuai penelitian (Novita dan Susanto, 2015) bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Sejalan dengan teori Friedman (2010) faktor yang mempengaruhi adanya dukungan suami yaitu tahap perkembangan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor spiritual, praktik di keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor latar belakang budaya.

Suami akseptor KB suntik di wilayah Kelurahan Gading dianggap kurang tingkat pengetahuannya tentang kontrasepsi karena faktor ketidakhadiran suami saat bimbingan konsultasi tentang kontrasepsi oleh bidan, suami lebih memilih untuk mengantarkan istri dan menunggu di ruang tunggu sambil menjaga anaknya. Padahal dukungan suami sangat diperlukan dalam pemilihan kontrasepsi yang tepat sesuai perencanaan keluarga dan kondisi kesehatan akseptor KB. Kondisi ekonomi responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki upah kurang dari 1 juta, hal ini

dikarenakan hampir seluruh responden adalah hanya ibu rumah tangga sehingga penghasilan keluarga tergantung sepenuhnya pada suami, akibatnya responden akan memilih kontrasepsi yang murah.

Dukungan suami yang paling tinggi diterima oleh wanita usia subur akseptor KB suntik di wilayah Puskesmas Gading adalah dukungan emosional sedangkan aspek dukungan suami yang paling rendah yaitu dukungan penghargaan. Suami peduli terhadap perubahan fisik istrinya selama menggunakan KB suntik, suami mendukung istrinya untuk memakai kontrasepsi, suami mau mendengarkan keluhan istri, serta suami selalu memotivasi istri untuk memakan makanan yang sehat. Dukungan penghargaan yang kurang didapatkan oleh akseptor KB suntik yaitu suami tidak terlibat dalam pengambilan keputusan jenis KB yang dipakai istrinya.

Suami menerima keadaan istri apa adanya, hal ini terlihat sebagian responden yang tidak menjaga berat badannya dalam rentang status gizi normal, seperti perubahan berat badan menjadi lebih gemuk sehingga berada pada status gizi lebih. Perubahan berat badan terlihat pada pemilihan jenis KB 3 bulan yang paling banyak dipilih oleh wanita usia subur Puskesmas Gading karena KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang dapat meningkatkan nafsu makan (Basu *et al.*, 2016). Peningkatan nafsu makan ini dapat mengakibatkan peningkatan berat badan pada responden dan status gizi berada pada rentang status gizi lebih.

Dukungan suami sebagai pelengkap untuk meraih derajat kesehatan yang baik bagi istrinya khususnya dalam status gizi responden. Dukungan emosional dari suami sangat diperlukan istri untuk bertahan dari efek stress yang terjadi di dalam kehidupannya (Baheiraei *et al.*, 2012). Status emosional berhubungan dengan

perubahan berat badan kemungkinannya ada 2 hal yaitu dapat menambah berat badan atau sebaliknya menurunkan berat badan (Pieroni dan Salmasi, 2016).

Ketika seorang suami yang melakukan kekerasan emosional seperti menghina istri akan mengakibatkan istri mengalami tekanan emosional, gejala yang dialami yaitu sakit kepala, sering menangis, gangguan kecemasan, dan berat badan yang terus menurun (Ziaei, 2016). Suami mau mendengarkan keluhan dan curahan hati saat istri merasa stres dan ketika tidak enak badan akan menimbulkan perasaan yang positif, sehingga keadaan psikologis istri akan membaik. Keadaan psikologis yang membaik berdampak positif pada keadaan emosional istri.

Dukungan emosional seperti mendukung dalam pemakaian KB, bersedia mendengarkan keluhan akibat efek samping KB dan mau mendengar curahan hati istri pada saat stress akan berdampak positif bagi keadaan psikologis akseptor (Rafidah, 2012). Di lingkungan puskesmas Gading banyak responden yang mendapatkan dukungan emosional dari suami secara langsung. Dukungan emosional dari suami dapat menunjang perencanaan pada keluarga termasuk merencanakan jumlah anak, dari karakteristik demografi responden dapat dilihat bahwa sebagian besar jumlah anak yang dimiliki responden berjumlah 2 yang artinya suami memotivasi istri untuk memakai KB, tetapi tidak ikut dalam pengambilan keputusan tentang pemilihan kontrasepsi. Responden mengaku mengambil keputusan untuk memakai KB suntik karena dinilai cocok secara ekonomi dan praktis.

Suami sebagai pemberi dukungan penghargaan yaitu sebagai pembimbing, pemimpin, pemecah masalah dan pengambil keputusan. Dukungan penghargaan yang dapat dilakukan suami terhadap istri berupa persetujuan suami untuk

menggunakan salah satu alat kontrasepsi bagi istrinya (Muniroh, Luthviatin dan Istiaji, 2014). Suami yang mendukung istri dengan membimbing untuk menjaga berat badan yang ideal demi kualitas kesehatan istri, serta menghargai dengan tidak merokok didalam rumah akan memberikan suatu perasaan positif pada diri sang istri.

Dampak negatif dari rendahnya dukungan suami yang didapatkan akan menimbulkan resiko terjadinya konflik dalam rumah tangga, hal ini menyebabkan baik suami ataupun istri akan merasa tertekan. Perasaan tertekan ini tidak baik bagi kesehatan psikologis pasangan, khususnya istri hal ini akan mengakibatkan perubahan status gizi (Hootman, Guertin dan Cassano, 2018). Dukungan suami tersebut tidak dapat diberikan secara setengah-setengah seperti hanya memberikan dukungan instrumental saja, informatif saja, emosional saja atau penghargaan saja sebaiknya dukungan suami diberikan secara sepenuhnya mencakup semua aspek didalamnya (Rafidah, 2012). Seluruh aspek dukungan suami seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi merupakan dukungan yang sangat penting bagi status gizi akseptor KB suntik. Diperlukan suatu upaya yang harus melibatkan suami untuk terus menumbuhkan kesadaran pada diri agar dapat mewujudkan status gizi yang baik untuk istrinya.

Dukungan suami berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus pembimbing istri dalam menjaga rentang status gizi normal. Suami yang memberikan dukungan baik akan mempengaruhi istri dalam mencapai status gizi yang normal. Faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor pemungkin, yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.

Perpaduan antara dukungan suami dengan kemauan yang kuat akan membuahkan tingkat status gizi normal, sebaliknya bila dukungan suami kurang dengan kemauan responden yang kurang pula akan mengakibatkan status gizi responden berada pada status gizi lebih.

5.2.2 Gaya Hidup pada Akseptor KB Suntik

Wanita usia subur akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading sebagian besar memiliki gaya hidup tidak sehat, meskipun ada sebagian yang sudah menerapkan gaya hidup sehat. Kategori gaya hidup yang memiliki nilai tertinggi yaitu manajemen stress, sedangkan kategori gaya hidup yang kurang diperhatikan oleh responden yaitu istirahat dan tidur. Manajemen stress yang diterapkan oleh responden adalah tidak merokok disaat stress dan tidak mengalami gangguan nafsu makan ketika stress, gangguan nafsu makan ini bermakna 2 hal yaitu terjadi peningkatan nafsu makan ataupun penurunan nafsu makan (Pieroni dan Salmasi, 2016).

Sebagian besar responden masih kurang dalam menerapkan istirahat dan tidur yang baik, hal ini dikarenakan waktu tidur responden sebagian besar kurang dari 7 jam. Penyebab kurangnya waktu tidur responden karena melakukan aktivitas sebelum tidur, seperti memainkan ponsel, menonton televisi dan menidurkan anaknya. Ketika sudah terlelap tidur ada saja hal yang dapat membangunkan seperti mendengar tangisan anak, hal ini mengakibatkan ibu sulit untuk kembali terlelap selama lebih dari 30 menit, sehingga waktu tidur berkurang.

Gaya hidup telah menerima lebih banyak perhatian sebagai faktor utama yang berkontribusi dalam kesehatan umum dan reproduksi. Definisi dari gaya hidup sehat yaitu sebagai serangkaian perilaku aktivitas fisik dan kesehatan mental

seseorang. Kualitas fisik kehidupan meliputi nutrisi, aktivitas fisik, istirahat dan tidur, kualitas hidup yang berhubungan dengan sosial, manajemen stress, spiritualitas (Khosrorad *et al.*, 2015). Gaya hidup didefinisikan berdasarkan pola perilaku tertentu yang dihasilkan oleh interaksi antara karakteristik pribadi, hubungan sosial, kondisi lingkungan, dan situasi sosial ekonomi. Dimensi gaya hidup sebagai pemenuhan nutrisi, latihan fisik, perawatan diri, merokok, konsumsi alkohol dan obat-obatan terlarang, hubungan sosial dan manajemen stress. Kehidupan masa kini telah meningkat faktor spesifik yang berhubungan dengan gaya hidup, seperti obesitas yang ditimbulkan dari kurangnya aktivitas fisik atau diet yang tidak tepat, hal ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan hormon yang akan memicu terjadinya penyakit dan stress.

Manajemen stress bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi dan mengelola situasi atau sumber-sumber stresnya agar dapat menurunkan tingkat stres yang dimiliki (Hanum, Daengsari dan Kemala, 2016). Teknik manajemen stress seperti relaksasi, meditasi, berpikiran positif, berfokus pada pemecahan masalah dapat secara efektif mengurangi stress (Malakouti *et al.*, 2015). Stres yang berkurang akan berdampak positif bagi kesehatan psikologis ibu begitu pula status gizinya.

Istirahat adalah suatu keadaan tenang, rileks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Tidur adalah status perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur merupakan salah satu faktor gaya hidup yang berkontribusi dalam semua bidang kesehatan. Hubungan antara durasi tidur dan status gizi mempunyai peranan penting dalam kesehatan di bidang gizi, karena tidur dapat memberi dampak positif baik secara

mental maupun fisik. Durasi waktu kurang dari 7 jam dapat mengakibatkan resiko tinggi terkena penyakit jantung dan kesehatan kardiovaskular yang buruk seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, infark miokard, dan gangguan serebrovaskular. Tidur yang tidak adekuat meningkatkan inflamasi yang menguasai sistem imun dan sistem antioksidan dalam tubuh, selain itu durasi tidur yang singkat juga meningkatkan reaktifitas emosional dan mengurangi konsentrasi, daya ingat, dan fungsi kognitif (Golem *et al.*, 2014). Wanita usia subur akseptor KB suntik memiliki kebiasaan begadang di tengah malam.

Faktor yang mengakibatkan gangguan tidur adalah konsumsi kafein berlebihan, merokok, pengaruh media elektronik, cahaya yang terlalu terang disaat jam malam, dan shift pekerjaan. Sebagian responden mempunyai kebiasaan menonton televisi sebelum tidur dan memainkan ponsel sebelum tidur hal ini yang menyebabkan durasi tidur berkurang dan terganggunya pola tidur, sehingga saat terbangun di pagi hari badan terasa pegal-pegal dan masih mengantuk. Kebiasaan begadang mempunyai banyak efek buruk yaitu meningkatkan asupan energi pada tubuh sehingga merasa lapar di tengah malam, padahal perilaku konsumsi makanan sebelum tidur akan berdampak negatif bagi kualitas tidur, efek buruknya akan terjadi perubahan berat badan dan juga mengganggu sistem kardiovaskular (Talmor dan Dunphy, 2015).

Sebagian besar gaya hidup responden melakukan gaya hidup tidak sehat, dampak negatif dari gaya hidup yang tidak sehat dapat mengakibatkan status gizi lebih. Hal ini dikarenakan oleh bergantinya zaman menjadi modern dimana bermain ponsel dan menonton televisi sudah menjadi rutinitas wajib sehari-hari sebelum tidur, waktu istirahat tidur terganggu sehingga kualitas tidur menjadi

berkurang. Gaya hidup yang sehat tidak hanya meliputi satu aspek saja melainkan ada serangkaian aspek perilaku aktivitas fisik, kualitas nutrisi, istirahat tidur, dan manajemen stress.

5.2.3 Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

Wanita usia subur sebagai akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading menunjukkan bahwa sebagian besar status gizinya berada pada kategori *overweight* (berat badan berlebih), dan hanya sebagian kecil saja berada pada kategori kurus. Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami masalah gizi ganda. Selain masalah gizi kurang dihadapkan juga pada masalah gizi lebih.

Kegemukan merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi dan memerlukan penanganan yang serius. Penambahan berat badan jika melebihi batas normal merupakan hal yang perlu mendapat perhatian karena berhubungan erat dengan risiko terjadinya beberapa penyakit degeneratif (Ferreira *et al.*, 2010). Kelebihan berat badan tidak selalu identik dengan kegemukan. Kelebihan berat badan bisa disebabkan oleh timbunan lemak itu sendiri ataupun timbunan lemak bersama otot maupun tulang yang menyebabkan *overweight* dimana keadaan ini adalah permulaan dari kegemukan (obesitas). Pemantauan terhadap berat badan diperlukan untuk mengetahui perubahan status gizi dan masalah kesehatan yang terjadi. Pengendalian berat badan dapat dikatakan berhasil jika seseorang dapat mencapai berat badan yang dianggap ideal untuk orang seusianya. Berdasarkan berat badan ideal inilah dapat diketahui bagaimana status gizi dan tingkat kesehatan seseorang (Sriwahyuni, 2012).

Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah penambahan berat badan. Hal tersebut disebabkan karena faktor hormonal. Akibat dari respons

alat kontrasepsi terjadi peredaman retensi air dalam tubuh, sehingga terjadi kegemukan. Salah satu efek samping dari hormon progesteron adalah memicu nafsu makan dan meningkatkan berat badan (Dal'Ava *et al.*, 2014). Berbeda dengan KB suntik 1 bulan yang didalamnya ada kandungan hormon estrogen yang memicu penurunan nafsu makan dan menurunkan lemak visceral dalam tubuh (Africander, Verhoog & Hapgood, 2011). Dimana jika diakumulasikan maka akan terjadi penurunan berat badan yang mengarah ke status gizi kurang yaitu kurus.

Status gizi responden mayoritas berada pada tingkatan status gizi lebih, sedangkan responden dengan tingkatan status gizi normal hanya sebagian orang. Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan, dasar pengetahuan yang baik akan membuahkan perilaku yang baik dalam hal ini menjaga status gizi normal. Responden mayoritas mendapatkan pendidikan sampai SMA/ sederajat dan hanya sebagian kecil saja yang memperoleh pendidikan sampai perguruan tinggi, hal ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan tentang status gizi yang akan berbuah konsekuensi yaitu status gizi lebih jika asupan makanan lebih besar daripada aktivitas yang dilakukan.

Ketika responden kembali untuk melakukan suntik KB, bidan akan melakukan penimbangan tetapi tidak pernah menghitung berapa IMT pasien sehingga ketika adanya masalah peningkatan berat badan sampai ke status gizi lebih tidak ada tindakan ataupun konseling untuk mengatasi hal tersebut, sehingga banyak ibu-ibu di wilayah kerja puskesmas Gading berada di rentang status gizi *overweight*. Hal ini dikarenakan waktu lama penggunaan KB suntik oleh responden terlampaui lama hingga sampai puluhan tahun, penggunaan KB suntik dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan penambahan berat badan secara bertahap dari

tahun ke tahun (Vickery *et al.*, 2013). Dampak negatif dari status gizi lebih akan menimbulkan beberapa penyakit jantung dan kesehatan kardiovaskular yang buruk seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, infark miokard, ketidakseimbangan hormon, dan diabetes melitus. Daftar dari penyakit tersebut akan mengurangi kualitas derajat kesehatan ibu sebagai akseptor KB suntik.

5.2.4 Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

Ada hubungan kuat antara dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik. Hasil tabulasi silang penelitian menunjukkan dukungan suami akan membuat status gizi istri dalam rentang normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa dukungan suami yang termasuk dalam dukungan sosial merupakan salah satu faktor pendukung atau *reinforcing factors* memiliki hubungan dengan perilaku seseorang dalam hal ini adalah status gizi istri sebagai akseptor KB suntik.

Dukungan suami yang bersifat mendukung ini menimbulkan suatu perasaan yang positif sehingga terhindar dari resiko terjadinya konflik dalam rumah tangga, dengan begitu keadaan hubungan suami dan istri menjadi harmonis dan bahagia. Perasaan positif ini baik bagi kesehatan psikologis pasangan, khususnya istri hal ini akan mengakibatkan tingkat status gizi menjadi membaik (Hootman, Guertin & Cassano, 2018). Sejalan dengan penelitian (Ode *et al.*, 2013) keluarga berencana merupakan suatu program untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak, yang akan memberikan ibu kesempatan untuk memperbaiki status gizinya setelah melahirkan. Kendati demikian, metode kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerja sama suami dan saling percaya. Keadaan ideal bahwa pasangan suami istri harus bersama memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling kerja sama dalam

pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian serta efek samping yang ditimbulkan.

Kunci untuk mengatasi masalah pada ibu sebagai akseptor KB suntik tidak hanya terbatas memberi tahu kepada ibu tentang apa yang harus dilakukan, melainkan mendengarkan keluh kesah ibu dengan seksama, membantu secara fisik seperti finansial dan juga waktu, membimbing istri di jalur yang tepat, menawarkan informasi mengenai solusi yang tepat untuk permasalahan yang dihadapi, dan memberikan dukungan terus menerus yang merupakan bagian dari dukungan suami. Seluruh aspek dukungan suami seperti dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan informasi merupakan dukungan yang sangat penting bagi status gizi akseptor KB suntik. Diperlukan suatu upaya yang harus melibatkan suami untuk terus menumbuhkan kesadaran pada diri agar dapat mewujudkan status gizi yang baik pada wanita usia subur akseptor KB suntik.

5.2.5 Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan kuat antara gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik. Hasil uji statistik hubungan gaya hidup dengan status gizi menunjukkan bahwa gaya hidup yang sehat akan dapat menjaga status gizi dalam rentang normal.

Peningkatan penggunaan media elektronik juga berpengaruh terhadap kurangnya aktivitas fisik, padahal dengan tingkat aktivitas fisik yang baik akan membuat kualitas tidur membaik (Gadais *et al.*, 2018). Maksudnya dengan kebiasaan di zaman modern ini seperti menonton televisi dan bermain ponsel para ibu akan lebih sering dan lama untuk duduk santai daripada untuk beraktivitas aktif

seperti berolahraga walaupun mempunyai waktu di akhir pekan. Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana cenderung melakukan aktivitas fisik yang tergolong tidak terlalu berat dan hanya melakukan aktivitas rutin seperti merawat anak, mengepel, menyapu dan memasak. Padahal dengan berolahraga dapat membakar kalori dan lemak sehingga memperbaiki metabolisme dalam tubuh dan juga normalisasi sirkulasi darah akan membuat kualitas tidur semakin baik (Ferreira *et al.*, 2010).

Sosioekonomi dan budaya sangat mempengaruhi kesehatan dan status gizi wanita (Islam *et al.*, 2016). Menurut pandangan peneliti, keadaan sosio ekonomi di wilayah tersebut kurang memadai karena dari segi sosial, masyarakat yang berada di sekitar responden banyak yang belum sadar mengenai pentingnya menjaga berat badan dalam rentang status gizi normal untuk memperoleh derajat kesehatan yang baik. Segi ekonomi responden rata-rata termasuk dalam kalangan menengah kebawah karena mayoritas ibu tidak bekerja dan hanya mengandalkan nafkah dari suami. Penelitian (Ziaei, 2016) wanita yang berkarir akan lebih menjaga berat badannya dalam rentang ideal daripada wanita yang tidak bekerja.

Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga (Permanasari Y *et al.*, 2017). Menurut Proverawati dan Asfiah tingkat pendidikan formal merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan menekuni pengetahuan yang diperoleh. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai perilaku yang terkait dengan kesehatan. Hasil analisa peneliti, tingkat pendidikan responden rata-rata adalah SMA/ sederajat. Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat

dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang pendidikan lebih rendah (Nusa dan Adi, 2011).

Penelitian ini menggunakan akseptor KB suntik sebagai responden, KB suntik termasuk dalam kategori kontrasepsi hormonal yang artinya hormon disuntikkan pada responden mempunyai suatu efek samping yaitu terjadinya peningkatan berat badan (Thurman *et al.*, 2013). Peningkatan berat badan karena efek samping dari KB suntik diakibatkan mekanisme hormon dalam tubuh sehingga meningkatkan nafsu makan dan cenderung menyimpan lemak dan air dalam tubuh (Africander, Verhoog & Hapgood, 2011).

Diperlukan adanya penyuluhan gizi mengenai masalah obesitas yang melibatkan suami dan istri, yang dikemas secara menarik sehingga diharapkan pasangan mudah dalam memahami dampak dari obesitas sebagai upaya pencegahan obesitas sejak dini. Penguatan kurikulum tentang ketahanan diri seperti perilaku hidup bersih dan sehat, kepedulian terhadap lingkungan, kesehatan reproduksi, pengetahuan gizi seimbang, dan pendidikan jasmani dengan tetap mengedepankan norma-norma yang dianut masyarakat Indonesia, serta penguatan kurikulum tentang kewirausahaan. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi terutama untuk ibu hamil, wanita usia subur, anak, dan balita di daerah DTPK (Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan Terluar) termasuk melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat (BPPN, 2015).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjabarkan mengenai kesimpulan dan saran dan hasil penelitian tentang hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya.

6.1 Kesimpulan

1. Akseptor KB Suntik sebagian besar tidak mendapatkan dukungan dari suami (pasangan) dalam pemilihan kontrasepsi dan menjaga status gizi normal. Suami lebih memberikan dukungan emosional daripada bentuk yang lainnya.
2. Akseptor KB Suntik sebagian besar melakukan gaya hidup tidak sehat terutama dalam komponen istirahat dan tidur. Gaya hidup yang baik ditunjukkan pada aspek manajemen stres.
3. Sebagian besar akseptor KB suntik memiliki tingkat status gizi lebih. Penyebabnya multifaktor yaitu salah satunya dukungan suami yang didapatkan kurang dan gaya hidup yang diterapkan tidak sehat.
4. Akseptor KB suntik yang tidak mendapatkan dukungan positif dari suami maka status gizinya akan meningkat hingga *overweight* bahkan obesitas.
5. Akseptor KB suntik yang menerapkan gaya hidup tidak sehat, maka status gizinya akan meningkat hingga *overweight* bahkan obesitas.

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk meningkatkan dukungan suami dan penerapan gaya hidup yang sehat pada akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Gading diharapkan meningkatkan pemberian konseling dan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya menjaga status gizi normal kepada pasangan suami dan istri.
2. Bagi Kader Kelurahan Gading diharapkan meningkatkan kinerjanya dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan dan promosi kesehatan bagi ibu-ibu sebagai akseptor KB suntik, khususnya kepada pengurus IMP PPKBK yang menangani masalah kesehatan KB di wilayah Kelurahan Gading yang sebelumnya kurang aktif diharapkan semakin aktif dalam mengurus tanggungjawabnya.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti lebih lanjut mengenai gambaran dukungan suami dan gaya hidup terhadap status gizi akseptor KB suntik dan diharapkan penelitian dilakukan secara kualitatif agar dapat mengetahui seberapa besar peran orang yang berada di sekeliling akseptor KB suntik bagi keberhasilan menjaga status gizi normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2013) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Africander, D., Verhoog, N. dan Hapgood, J. P. (2011) 'Molecular Mechanisms of Steroid Receptor-Mediated Action by Synthetic Progestins used in HRT and Contraception', *Steroids*, 76, pp. 636–652.
- Almatsier, S., Soetardjo dan Soekarti (2011) *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Aparecida, C. *et al.* (2007) 'Monthly Injectable Contraceptive Use By Adolescents In Brazil : Evaluation Of Clinical Aspects', *Contraception*, 76, pp. 45–48. doi: 10.1016/j.contraception.2007.03.007.
- Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arisman, M. (2010) *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Armini, N. K. A. *et al.* (2016) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Aspuah, S. (2013) *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Association, A. P. (2013) 'Stress in America Survey Infographics'. *American Psychological Association*. Available at: <<http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/eating.aspx>>
- Baheiraei, A. *et al.* (2012) 'Social support for women of reproductive age and its predictors : a population-based study' *BMC Women's Health*, 12(1), hal. 1. doi: 10.1186/1472-6874-12-30.
- Basu, T. *et al.* (2016) 'The Effect of Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) on Cerebral Food Motivation Centers : A Pilot Study using Functional Magnetic Resonance Imaging', *Contraception*. Elsevier Inc., 94(4), pp. 321–327. doi: 10.1016/j.contraception.2016.04.011.
- Bhaskaran, K. *et al.* (2014) 'Body-Mass Index and Risk Of 22 Specific Cancers: A Population-Based Cohort Study Of 5·24 Million UK Adults', *The Lancet*, 384(9945), pp. 755–765. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60892-8.
- BKKBN (2017) *Buku Aman dan Sehat Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

- Bonny, A. E. *et al.* (2015) 'Serum adipocytokines and adipose weight gain : a pilot study in adolescent females initiating depot medroxyprogesterone acetate', *Contraception*. Elsevier Inc., 92(4), pp. 298–300. doi: 10.1016/j.contraception.2015.05.014.
- BPPN (2015) *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Brown, L. . dan Clegg, D. J. (2010) 'Central Effects of Estradiol in the Regulation of Adiposity', *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 122(1–3), pp. 65–73.
- Dal'ava, N. *et al.* (2014) 'Body weight and body composition of depot medroxyprogesterone acetate users', *Contraception*. Elsevier Inc., 90(2), pp. 182–187. doi: 10.1016/j.contraception.2014.03.011.
- DINKES Kota Surabaya (2015) *Profil Kesehatan Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- DINKES Kota Surabaya (2016) *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- DW, J. dan Lordan, G. (2014) '*Weight Perceptions, Weight Control and Income: An Analysis Using British Data*'.
- Effendi, F. dan Makhfudli (2009) *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ferreira, R. C. *et al.* (2010) "Physical Activity, Obesity and Eating Habits Can Influence Assisted Reproduction Outcomes," *Women's Health*, 6(4), hal. 517–524. doi: 10.2217/WHE.10.40.
- Fridalni, N., Kurniawan, A. dan Fridalni, N. (2012) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Tentang KB Dengan Keikutsertaan KB oleh Pasangan Usia Subur (PUS) Di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2012'.
- Gadais, T. *et al.* (2018) "Environments favorable to healthy lifestyles : A systematic review of initiatives in Canada," *Journal of Sport and Health Science*. Elsevier B.V., 7(1), hal. 7–18. doi: 10.1016/j.jshs.2017.09.005.
- Ghosh, S. (2014) '*Exploring Vulnerability of Undernutrition among Wives : Do Husbands ' Attributes Matter ?*', (Who 1995). doi: 10.1177/0972063414539616.
- Gibney (2009) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

- Godoy, R. A. et al. (2008) 'Nutritional Status and Spousal Empowerment among Native Amazonians', *Social Science & Medicine*, 63(6), pp. 1517–1530.
- Golem, D. L. et al. (2014) "An Integrative Review of Sleep for Nutrition." doi: 10.3945/an.114.006809.Supported.
- Guyton (2008) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hanum, L., Daengsari, D. P. dan Kemala, C. N. (2016) "Penerapan Manajemen Stres Berkelompok dalam Menurunkan Stres pada Lanjut Usia Berpenyakit Kronis," 43, hal. 42–51.
- Hartanto (2010) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hellen, Y., Huang Wi Yang Stanley, T. dan Omaye (2011) 'Intimate Partner Violence, Depression and Overweight/Obesity'.
- Hootman, K. C., Guertin, K. A. dan Cassano, P. A. (2018) 'Stress and psychological constructs related to eating behavior are associated with anthropometry and body composition in young adults'. Elsevier Ltd, 125. doi: 10.1016/j.appet.2018.01.003.
- Irianto, K. (2014) *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Alfabeta.
- Islam, A. et al. (2016) "Socio-economic and demographic factors influencing nutritional status among early childbearing young mothers in Bangladesh," *BMC Women's Health*, hal. 1–9. doi: 10.1186/s12905-016-0338-y.
- Jacobstein, R., Polis, C. B. dan Epidemiological, S. (2014) 'Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Progestin-only contraception : Injectables and implants', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. Elsevier Ltd, 28(6), pp. 795–806. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2014.05.003.
- Kaunitz, A. M. (2016) *Depot Medroxyprogesterone Acetate for Contraception*. Available at: <http://www.uptodate.com/contents/depot-medroxyprogesterone-acetate-for-contraception> (Telah diakses: 20 Maret 2018).
- Kemendag (2013) 'Analisis Dinamika Konsumsi Pangan Masyarakat Indonesia'.
- Kemenkes (2014) 'Pedoman gizi seimbang', p. 44.
- Kemenkes (2013) *RISET KESEHATAN DASAR 2013*.

- Khosrorad, T. et al. (2015) “*Comparison of lifestyle in fertile and infertile couples in Kermanshah during 2013*,” 13(9), hal. 549–556.
- Kusmindari, C. D., Zinaida, R. S. dan Pasmawati, Y. (2015) ‘Peran Pria Dalam Program Keluarga Berencana Di Kota Palembang, Sumatera Selatan (Studi Kasus Pada Warga Kelurahan 13 Ulu , Kecamatan Seberang Ulu II) Mens Role On The Family Planning Program In Palembang City, South Sumatera (A Case Study of the R’ , (1).
- Langley, S. (2009) *Nutrition A Lifespan Approach*. 1st edn. Singapore: Wiley-Blackwell.
- Malakouti, J. et al. (2015) “*Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia*,” 4(2), hal. 155–163. doi: 10.15171/jcs.2015.016.
- Masdar, H. et al. (2016) ‘Depresi, ansietas, dan stres serta hubungannya dengan obesitas pada remaja’, 12(4), pp. 138–143.
- Muniroh, I. D., Luthviatin, N. dan Istiaji, E. (2014) ‘Dukungan Sosial Suami Terhadap Istri untuk Menggunakan Alat Kontrasepsi Medis Operasi Wanita (MOW) (Studi Kualitatif pada Pasangan Usia Subur Unmet Need di Kecamatan Puger Kabupaten Jember) Husbands Social Support on Their Wive to Use Contraception “ Metode Operasi Wanita (MOW)” (Qualitative Study On Unmet Need Of Eligible Couples In Puger Sub District Jember Regency)’, 2(1), pp. 66–71.
- Nagata, J. M. et al. (2009) ‘Economics and Human Biology Body mass index , socio-economic status and socio-behavioral practices among Tz ’ utujil Maya women’, 7, pp. 96–106. doi: 10.1016/j.ehb.2009.02.002.
- Nault, A. M. et al. (2013) ‘Validity of perceived weight gain in women using long-acting reversible contraception and depot medroxyprogesterone acetate’, *YMOB*. Elsevier Inc., 208(1), p. 48.e1-48.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2012.10.876.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- NSF (2017) *Sleep and Melatonin*. Available at: <https://sleepfoundation.org/sleep-topics/melatonin-and-sleep> (Telah diakses: 22 Maret 2018)
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

- Nusa, A. F. A. dan Adi, A. C. (2011) '*Hubungan Faktor Perilaku, Frekuensi Konsumsi Fast Food, Diet dan Genetik dengan Tingkat Kelebihan Berat Badan*, pp. 20–27.
- Ode, W. *et al.* (2013) 'Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kb Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara Related Factor To The Use Of Hormonal Contraceptive Methods In Family Planning Acceptor In Pasarwajo Village Pasarwajo District Buton Region', pp. 1–12.
- Kalla. *et al.* (2017) 'National Youth Summit 2017: BKKBN - Gates Foundation Bersama Optimalkan Pemberdayaan Kaum Muda'.
- Permanasari dan Aditianti. (2017) "*The Consumption Of Foods Which High Calories And Fat But Low In Fiber And Physical Activity And Its Relationship To Obesity In Children Aged 5-18*," 40(2), hal. 95–104.
- Pieroni, L. dan Salmasi, L. (2016) "*Economics and Human Biology The effect of smoking habit changes on body weight : Evidence from the UK*," Economics and Human Biology. Elsevier B.V., 20, hal. 1–13. doi: 10.1016/j.ehb.2015.11.002.
- Prihatiningsih, Dewi Fajarwati. (2017). "*Hubungan Pemakaian Jenis Kontrasepsi dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Wanita Pasangan Usia Subur*". Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Proverati, A. dan Rahmawati (2012) *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rafidah, I. (2012) 'Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik', 1, pp. 72–78.
- Rana, M. J. dan Goli, S. (2017) 'Family Planning and its Association with Nutritional Status of Women: Investigation in Select South Asian Countries', SAGE Journals.
- Saesarwati, D. (2016) 'Hubungan Gaya Hidup dan Tingkat Stress dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Produktif'.
- Saint Onge, J. M. dan Krueger, P. M. (2017) 'Health lifestyle behaviors among U.S. adults', *SSM - Population Health*. Elsevier, 3, pp. 89–98. doi: 10.1016/J.SSMPH.2016.12.009.
- Santoso (2008) *Perbandingan Pemakaian Sikloprovera dan HRP 102 sebagai Kontrasepsi Suntikan dengan DMPA sebuah Kontrasepsi Suntikan 3 Bulanan (sebuah Studi Pendahuluan)*. Available at: <http://staff.ui.ac.id/internal/140119297/material/SIKLOPROVERADANHRP102.pdf> (Accessed: 20 March 2018).

- Saputri, I. M. dan Rohmawati, N. (2016) 'Peran dan Fungsi Kader , Dukungan Sosial Suami , dan Pengetahuan Tentang Budaya Keluarga pada Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Roles and Functions of Cadre , Husband Social Support , and Knowledge of Family Culture on the Implementation of Nutrition Conscious Family)', 4(1), pp. 168–174.
- Setiyarti, W. (2011) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Pola Asuh Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Tegowanu Grobogan'.
- Shoupe, D. (2011) *Contraception*. USA: Wiley-Blackwell.
- Sinaga, Y. Y. (2015) 'Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau Angkatan 2014', 2(2).
- Soleha, S. (2016) 'Studi tentang Dampak Program Keluarga Berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara', 4(1), pp. 39–52.
- Speroff, L. dan Darney, P. D. (2011) *A Clinical Guide for Contraception*. Fifth Edit. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sriwahyuni, E. dan Wahyuni, C. U. (2012) 'Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(3), pp. 112–116.
- Sulistiyawati, A. (2011) *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarno, I. (2012) 'Upaya penderita hipertensi untuk mempertahankan pola hidup sehat', (77), pp. 41–47.
- Talmor, A. dan Dunphy, B. (2015) "Female Obesity and Infertility," *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(4), hal. 498–506. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2014.10.014.
- Thurman, A. et al. (2013) "Medroxyprogesterone acetate and estradiol cypionate injectable suspension (Cyclofem) monthly contraceptive injection :," *Contraception*. Elsevier Inc., 87(6), hal. 738–743. doi: 10.1016/j.contraception.2012.11.010.
- Uliyah, M. (2010) *Awas KB! Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
- Vickery, Z. et al. (2013) 'Weight change at 12 months in users of three progestin-only contraceptive methods ☆', *Contraception*. Elsevier Inc., 88(4), pp. 503–508. doi: 10.1016/j.contraception.2013.03.004.
- WHO (2018) *2018 EDITION What ' s New in This Edition ?*

- Yazdanpanah, M., Eslami, M. dan Andalib, P. (2010) 'Acceptability and Side Effect of Cyclofem once-a-month injectable contraceptive in Kerman, Iran', *Irania Journal of Reproductive Medicine*, 8(4), pp. 191–196.
- Zahroh, A. H. (2015) 'Pengaruh Karakteristik Individu Dan Gaya Hidup Terhadap Perubahan Antropometri Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan (Studi Kasus Kontrol Di Bps X, Surabaya)'.
- Ziaei, S. (2016). "*Women' s status and child nutrition*". Sweden. Uppsala Universitet

Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data Awal

| | |
|---|---|
|  | PEMERINTAH KOTA SURABAYA |
| | BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT |
| Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112 | |
| Surabaya, 12 Maret 2018 | |
| Kepada | |
| Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya | |
| di – <u>SURABAYA</u> | |
| Nomor : 070/ 2056 /436.8.5/2018 | |
| Lampiran : - | |
| Hal : Pengambilan Data | |

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 5 Maret 2018 Nomor : 360/UN3.1.13/Ppd.11/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Survey Pengambilan Data Awal
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Nining Ambarwati
b. Alamat : Jl. Kejawan Putih Tambak 24 / 5 Kota Surabaya
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
d. Instansi/Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :
- a. Judul / Thema : Hubungan Gaya Hidup, Dukungan Suami Dengan Status Gizi Pada Akseptor KB Suntik
b. Tujuan : Pengambilan Data
c. Bidang Penelitian : Kesehatan
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 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 .



Ir. Rr. Laksita Rini Sevriani, M.Si
Pembina Tk I
NIP 19680918 199403 2 007

Tembusan :



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 / 11422 / 436.7.2 / 2018


Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa ,Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/2056/436.8.5/2018
Tanggal : 12 Maret 2018
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Nining Ambarwati**
NIM : 131411131050
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Jl. Kejawan Putih Tambak Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal
Tema Penelitian : Hubungan Gaya Hidup, Dukungan Suami Dengan Status Gizi
Pada Akseptor KB Suntik
Lamanya Penelitian : Bulan Maret s/d Bulan Mei Tahun 2018
Daerah / tempat : **Puskesmas Gading**
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, 13 Maret 2018
a.n. Kepala Dinas
Sekretaris,


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

Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Penelitian



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 22 Mei 2018

Kepada

Nomor : 070/ 4225 /436.8.5/2018
 Lampiran : -
 Hal : Pengambilan Data

Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Tambaksari Kota Surabaya

di -

SURABAYAREKOMENDASI 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 15 Mei 2018 Nomor : 1425/UN3.1.13/PPd/2018 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Nining Ambarwati
 b. Alamat : Jl. Kejawan Putih Tambak 24 / 5 Kota Surabaya
 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 Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya
 b. Tujuan : Pengambilan Data
 c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 d. Penanggung Jawab : Ni Ketut Alit Armini, S.Kp., M.Kes
 e. Anggota Peserta : -
 f. Waktu : 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat Dikeluarkan
 g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Kecamatan Tambaksari 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. Pit. KEPALA BADAN,
 Pit. Sekretaris

Ir. Yusuf Masruh, MM
 Pembina

NIP 19671224 199412 1 001

Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga 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 / 10514 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/4225/436.8.5/2018
Tanggal : 22 Mei 2018
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Nining Ambarwati**
NIM : 131411131050
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR
Alamat : Jl. Kejawan Putih Tambak Kota Surabaya
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status
Gizi Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading
Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Mei s/d Bulan Juli Tahun 2018
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Gading**

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

Lampiran 3 Sertifikat Laik 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 : 936-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 PADA AKSEPTOR KB SUNTIK”

Peneliti utama : **Nining Ambarwati**
Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya
Setting of research

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

Surabaya, 06 Juni 2018
Ketua (CHAIRMAN)



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



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS GADING

JL. KAPAS LOR. I. NO. 1 Surabaya 60134
TELPON:(031) 3767736

Surabaya, 20 Juli 2018

Nomor : 440/574/436.7.2.31/2018
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan telah menyelesaikan
Penelitian

K e p a d a
Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Airlangga
Surabaya

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Thoms Danantosa
NIP : 19730602 200604 1 017
Pangkat / Gol : Penata Tk I/ III D
Jabatan : Kepala Puskesmas Gading Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Nining Ambarwati
NIM : 131411131050

Telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Gading dengan judul : "Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya " dari bulan Mei 2018 s/d Juli 2018

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
KEPALA PUSKESMAS GADING
UPTD PUSKESMAS
GADING
dr. THOM'S DANANTOSA
PENATA Tk I
NIP. 19730602 200604 1 017

*Lampiran 4 Lembar Information for Consent (Penjelasan Penelitian)***LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

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

Nama : Nining Ambarwati

NIM : 131411131050

adalah Mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading 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 kuisisioner dengan sejujurnya. Apabila dalam penelitian ini saudara merasa tidak nyaman dengan pertanyaan di kuisisioner, 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

Nining Ambarwati

**PENJELASAN PENELITIAN
BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nining Ambarwati

Alamat : Kejawan Putih Tambak 24/5 Surabaya

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Nomor hp : 081334225042

Email : niningAW@gmail.com

Judul Penelitian : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya.

Tujuan

Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan suami pada akseptor KB suntik
2. Mengidentifikasi gaya hidup pada akseptor KB suntik
3. Mengidentifikasi status gizi pada akseptor KB suntik
4. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik
5. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB suntik

Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional*, faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi akseptor KB suntik yaitu dukungan suami dan gaya hidup yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Perlakuan yang diterapkan pada responden antara lain: pengisian kuesioner, pengukuran berat badan, dan pengukuran tinggi badan.

Waktu dan Tempat Dilakukan Pengisian Kuisisioner

Pengisian kuisisioner dilakukan di Posyandu di wilayah Kelurahan Gading atau rumah Akseptor KB suntik.

Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat memberikan pengetahuan khususnya dalam hal dukungan suami dan gaya hidup.

Bahaya Potensial

Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian ini, karena subjek hanya diberikan kuisisioner 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. Data yang telah di *input* ke dalam komputer peneliti akan disimpan dengan kode tertentu sehingga yang dapat mengakses data hanya peneliti.

Adanya Insentif untuk Subjektif

Karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Adapun *souvenir* sebagai *reward* yang diberikan kepada responden yakni berupa dompet batik.

Informasi Tambahan

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

Pernyataan Kesediaan

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

*Lampiran 6 Instrumen Penelitian***KUESIONER****Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya**

| |
|---------------------------|
| No. Kode Responden |
|---------------------------|

1. Data Umum Responden

Usia : tahun

Etnis/Suku :

Agama :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Pendapatan per bulan :

Jumlah Anak :

Jenis KB Suntik yang : 1 BulanDigunakan (pilih salah satu) 3 Bulan

Lama Menggunakan :

KB Suntik

Keluhan yang Dirasakan : Tidak Haid Penurunan Berat BadanSelama Menggunakan Haid tidak teratur PusingKB Suntik (boleh pilih Perdarahan Bercak Muallebih dari satu) Peningkatan berat badan Lainnya:.....

Pengalaman Memakai KB :

Jenis Lain

Tempat Suntik KB :

Alasan Memilih KB Suntik:

I. Kuesioner Dukungan Suami

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang ada pada masing-masing pernyataan.

| No. | Daftar 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 curahan hati saat saya merasa stres atau tidak enak badan | | |
| 4. | Suami memotivasi saya untuk memakan makanan yang sehat (sayur dan buah) | | |
| Dukungan Instrumental | | | |
| 5. | Suami membiayai saya untuk penggunaan KB | | |
| 6. | Suami mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB | | |
| 7. | Suami menemani saya berolahraga | | |
| 8. | Suami mengajak saya memakan makanan berlemak (jerohan, 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 menghargai saya dengan 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 melakukan aktivitas fisik dengan wajar (tidak berlebihan) | | |

II. Kuesioner Gaya Hidup

Berilah tanda centang (√) pada kolom jawaban yang ada pada masing-masing pernyataan.

Keterangan :

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

S : **Sering** bila Anda melakukan 3x seminggu

J : **Jarang** bila Anda melakukan 1x sebulan

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

| No. | Pernyataan | SS | S | J | TP |
|----------------------------------|--|----|---|---|----|
| Perilaku Konsumsi Makanan | | | | | |
| 1. | Saya mengkonsumsi makanan berlemak seperti jeroan (usus, hati, ampela), makanan bersantan dan jajanan 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, pudding, dan lainnya | | | | |
| 4. | Saya mengkonsumsi makanan cepat saji (instant) seperti mie, kebab, burger 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, jajanan gorengan, dan lainnya | | | | |
| 8. | Saya melakukan kegiatan seperti berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dengan total keseluruhan selama 30 menit | | | | |
| 9. | Saya berolahraga seperti berlari, jogging, berenang, senam, bersepeda dengan total keseluruhan selama 30 menit | | | | |
| Istirahat Tidur | | | | | |
| 10. | Saya tidur selama 7-9 jam | | | | |
| 11. | Saya melakukan kegiatan seperti memainkan ponsel atau melanjutkan pekerjaan saat sudah ditempat tidur dan bersiap untuk tidur | | | | |

| No. | Pernyataan | SS | S | J | TP |
|------------------------|---|----|---|---|----|
| 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 Stres | | | | | |
| 14. | Saya makan lebih banyak ketika stres | | | | |
| 15. | Saya merokok disaat stres | | | | |

III. Status Gizi

Lembar Observasi Hasil Pengukuran Status Gizi

Berat Badan : kg

Tinggi Badan : m

IMT : kg/m^2

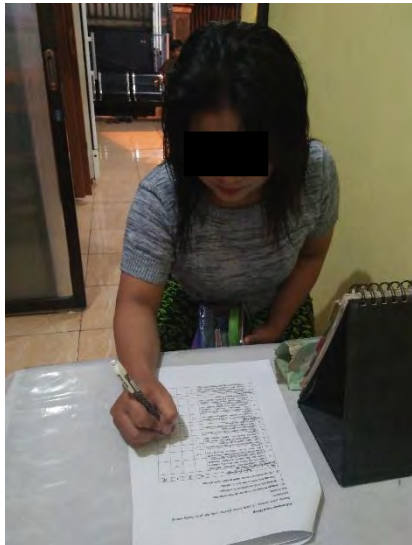
*Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian
Pengisian Informed Consent*



Pengisian Kuesioner Dibantu



Pengisian Kuesioner Mandiri



*Observasi Status Gizi
Penimbangan Berat Badan*



Pengukuran Tinggi Badan



*Lampiran 9 Hasil Analisis Penelitian***Frekuensi Dukungan Suami Akseptor KB Suntik**

| | | |
|---|---------|-----|
| N | Valid | 114 |
| | Missing | 0 |

Distribusi Tingkat Dukungan Suami Akseptor KB Suntik

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 61 | 53.5 | 53.5 | 53.5 |
| Valid 2 | 53 | 46.5 | 46.5 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Frekuensi Gaya Hidup Akseptor KB Suntik

| | | |
|---|---------|-----|
| N | Valid | 114 |
| | Missing | 0 |

Distribusi Kategori Gaya Hidup Akseptor KB Suntik

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 60 | 52.6 | 52.6 | 52.6 |
| Valid 2 | 54 | 47.4 | 47.4 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Frekuensi Status Gizi

| | | |
|---|---------|-----|
| N | Valid | 114 |
| | Missing | 0 |

Distribusi Kategori Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid 1 | 4 | 3.5 | 3.5 | 3.5 |
| Valid 2 | 39 | 34.2 | 34.2 | 37.7 |
| Valid 3 | 47 | 41.2 | 41.2 | 78.9 |
| Valid 4 | 24 | 21.1 | 21.1 | 100.0 |
| Total | 114 | 100.0 | 100.0 | |

Hasil Uji Korelasi Dukungan Suami dan Status Gizi

| | Cases | | | | | |
|---------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Dukungan Suami * Status Gizi | 114 | 100.0% | 0 | 0.0% | 114 | 100.0% |

| | | Status Gizi | | | | Total |
|----------------|-------|-------------|----|----|----|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Dukungan Suami | 1 | 3 | 4 | 33 | 21 | 61 |
| | 2 | 1 | 35 | 14 | 3 | 53 |
| | Total | 4 | 39 | 47 | 24 | 114 |

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -.546 | .075 | -6.905 | .000 |
| N of Valid Cases | | 114 | | | |

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Hasil Uji Korelasi Gaya Hidup dengan Status Gizi

| | Cases | | | | | |
|--------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Gaya Hidup * Status Gizi | 114 | 100.0% | 0 | 0.0% | 114 | 100.0% |

| | | Status Gizi | | | | Total |
|------------|-------|-------------|----|----|----|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Gaya Hidup | 1 | 3 | 2 | 36 | 19 | 60 |
| | 2 | 1 | 37 | 11 | 5 | 54 |
| | Total | 4 | 4 | 39 | 47 | 24 |

| | | Value | Asymp. Std. Error ^a | Approx. T ^b | Approx. Sig. |
|--------------------|----------------------|-------|--------------------------------|------------------------|--------------|
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -.549 | .079 | -6.951 | .000 |
| N of Valid Cases | | 114 | | | |

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Hasil Korelasi antara Dukungan Suami dan Status Gizi

| | | | DS | SG |
|----------------|----------------|-------------------------|---------|---------|
| Spearman's rho | Dukungan Suami | Correlation Coefficient | 1.000 | -.546** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 114 | 114 |
| | Status Gizi | Correlation Coefficient | -.546** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 114 | 114 |

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

Hasil Korelasi antara Gaya Hidup dan Status Gizi

| | | | GH | SG |
|----------------|-------------|-------------------------|---------|---------|
| Spearman's rho | Gaya Hidup | Correlation Coefficient | 1.000 | -.549** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| | | N | 114 | 114 |
| | Status Gizi | Correlation Coefficient | -.549** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| | | N | 114 | 114 |

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