

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS  
GIZI AKSEPTOR KB IMPLAN**

PENELITIAN KORELASIONAL



Oleh:  
**YENI RAHAYU**  
**NIM.131411131066**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS  
GIZI AKSEPTOR KB IMPLAN**

**PENELITIAN KORELASIONAL**

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



Oleh:

YENI RAHAYU  
NIM. 131411131066

**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, 24 Juli 2018

Yang Menyatakan



Yeni Rahayu

131411131066

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

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

Nama : Yeni Rahayu  
NIM : 131411131066  
Program studi : Pendidikan Ners  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 10 Agustus 2018  
Yang Menyatakan



Yeni Rahayu  
NIM. 131411131066

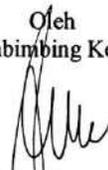
**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI, GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI**  
**PADA AKSEPTOR KB IMPLAN**

Oleh:

Yeni Rahayu  
NIM. 131411131066

PROPOSAL INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 19 JULI 2018

Oleh  
Pembimbing Ketua



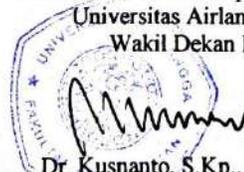
Ni Ketut Alit Anmini, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197410292003122002

Pembimbing



RR Dian Tristiana, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198705022015042002

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



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

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI  
AKSEPTOR KB IMPLAN

Oleh:

Nama :Yeni Rahayu  
NIM. 131411131066

SKRIPSI INI TELAH DIUJI  
TANGGAL: 31 JULI 2018

PANITIA PENGUJI

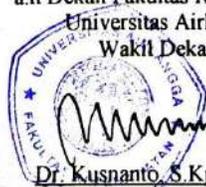
Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197706172003122002

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

RR Dian Tristiana, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP.198705022015042002



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



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

v

v

MOTTO



TERUS BERUSAHA DAN BERUSAHA, TUHAN PASTI AKAN

MEMBERIKAN JALAN ☺

## 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 IMPLAN”**. 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 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 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, saran serta waktu yang diluangkan kepada saya. Terimakasih untuk semua dukungan dan motivasi yang diberikan kepada saya untuk menyelesaikan proposal hingga skripsi selesai.
4. Ibu RR Dian Tristiana, S. Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, ilmu, motivasi yang luar biasa dan waktu yang telah diluangkan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal hingga skripsi selesai.
5. Ibu Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II pengganti yang telah memberikan bimbingan, ilmu, motivasi yang luar biasa dan waktu yang telah diluangkan kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal hingga skripsi selesai.
6. Ibu Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji I ujian proposal saya. Terimakasih atas bimbingan, kritik dan saran serta waktu yang telah diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
7. Ibu Rista Fauziningtyas, S.Kep.Ns., M.Kep selaku dosen penguji II ujian proposal saya. Terimakasih atas bimbingan, kritik dan saran serta waktu yang telah diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terimakasih atas segala fasilitas dan bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga terselesaikannya skripsi ini.
9. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Tanpa keberadaan dan kesediaan responden, tentunya penelitian ini tidak akan terlaksana
10. 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

11. Kepala Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya.
12. Ibu kader yang membantu dalam proses penelitian ini.
13. Keluarga saya, terutama kedua orang tua (Bapak Afandi dan Ibu Kasmirah), terimakasih atas doa yang telah diberikan disetiap proses yang saya lalui, kasih sayang dan dukungan baik secara moril maupun materi. Terimakasih kepada adik saya (Wahyuni Putri Wulandari) yang telah selalu memberikan semangat, motivasi, dan menjadi penghibur dikala sedih.
14. Sahabat terbaik, tercinta dan tersayang saya Nirmala Novianti, Cholilatul Zuhriya, Eva Diana, dan Wahyu Dwi Septinengtyas, kalian yang terbaik selama ini, terimakasih atas segala dukungan, semangat, dan motivasi selama menjalani suka duka disetiap proses penyelesaian skripsi ini.
15. Keluarga UKM Penalaran Universitas Airlangga yang telah memberikan semangat dan bantuan baik secara langsung maupun tidak demi terselesaikannya skripsi ini. Mas Sofyan Shaury terimakasih atas segala bantuan, perhatian, motivasi, nasihat-nasihat yang membangun, dan terimakasih sudah mau direpotkan selama pengambilan data penelitian.
16. Teman seperjuangan TIM KB, Nining, Devi Noarita dan Latansa terimakasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan untuk membantu selama proses penyelesaian pengambilan data penelitian.
17. Teman-teman ARUNA, dan IPS3 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang turut membantu penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena telah mengijinkan saya menjadi bagian dari kalian
18. Keluarga Bolot Squad, Annita, Hadi dan Shanti Indah Lestari, Terimakasih atas segala dukungan semangat, dan motivasi selama menjalani suka duka disetiap proses penyelesaian skripsi ini.
19. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.  
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, 26 Juli 2018

Penulis

Yeni Rahayu

**ABSTRAK**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DAN GAYA HIDUP DENGAN STATUS GIZI  
AKSEPTOR KB IMPLAN**

**Penelitian Korelasional**

**Oleh: Yeni Rahayu**

**Pendahuluan:** Keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk. Penggunaan jenis implan masih banyak digunakan di Indonesia. Namun, penggunaan kontrasepsi ini dapat menimbulkan efek negatif pada status gizi pengguna. Beberapa faktor yang perlu dikaji yaitu dukungan suami dan gaya hidup. Tujuan penelitian ini untuk menjelaskan hubungan dukungan suami dengan status gizi dan hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya. Jumlah sampel 102 sampel yang didapatkan dengan cara purposive sampling. Kriteria inklusi Variabel independen adalah dukungan suami dan gaya hidup. Variabel dependen adalah status gizi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dukungan suami dan gaya hidup yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Uji statistik menggunakan Spearman's rho test. **Hasil:** Hasil penelitian yang didapatkan ada hubungan positif antara dukungan suami dengan status gizi ( $p=0,000$ ,  $r=0,636$ ). Ada hubungan positif antara gaya hidup dengan status gizi ( $p=0,000$ ,  $r=0,856$ ). **Pembahasan:** Dukungan suami yang diberikan paling banyak adalah dukungan emosional sedangkan gaya hidup yang paling berhubungan dengan status gizi adalah perilaku konsumsi makanan dan minuman. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang berkaitan dengan status gizi akseptor KB implan.

Kata kunci: dukungan suami, gaya hidup, status nutrisi, kontrasepsi implan

**ABSTRACT**

**CORRELATION HUSBAND SUPPORT AND LIFE STYLE WITH  
NUTRITIONAL STATUS IN IMPLANT USERS**

**Correlational Study**

**By: Yeni Rahayu**

**Introduction:** Family planning was a government program to reduce population growth. The use of this type of implant was still widely used in Indonesia. However, the use of contraception can have a negative effect on the nutritional status of the users. Some factors needed to be studied were husband's support and lifestyle. The purpose of this study was to explain the relationship between husband's support with nutritional status and lifestyle relationship with the nutritional status of implant users. **Method:** The design of this study used correlational research with a cross-sectional approach. The population in this study were implant users in the Jagir and Manukan Kulon Surabaya Health Centers. The number of samples 102 samples obtained by purposive sampling. Independent variable inclusion criteria were husband's support and lifestyle. The dependent variable was nutritional status. Data were collected used a husband support questionnaire and lifestyle that had been tested for validity and reliability. Statistical test used Spearman's rho test. **Result:** The results of this study showed that there was a positive relationship between husband's support and nutritional status ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,636$ ). There was a positive relationship between lifestyle with nutritional status ( $p = 0,000$ ,  $r = 0,856$ ). **Discussion:** Husband support that is given the most is emotional support while the lifestyle that is most related to nutritional status is the consumption of food and beverages. Based on this, further research is needed regarding other factors related to the nutritional status of implant users.

Key words: husband support, lifestyle, nutritional status, implant contraceptive

**DAFTAR ISI**

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN JUDUL DAN PRASYARAT GELAR</b> .....                  | i    |
| <b>SURAT PERNYATAAN</b> .....                                   | ii   |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....                                 | iii  |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                  | iv   |
| <b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....                   | v    |
| <b>MOTTO</b> .....  | vi   |
| <b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....                                | vii  |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | ix   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | xi   |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                                      | xiii |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                                       | xiv  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                    | xvi  |
| <b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....             | xvii |
| <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....                                  | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....  | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                       | 5    |
| 1.3 Tujuan Penelitian.....                                      | 5    |
| 1.4 Manfaat Penelitian.....                                     | 6    |
| <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                             | 8    |
| 2.1 Konsep Keluarga Berencana .....                             | 8    |
| 2.2 Konsep Kontrasepsi.....                                     | 10   |
| 2.3 Konsep Kontrasepsi Implan .....                             | 13   |
| 2.4 Konsep Dukungan Suami.....                                  | 20   |
| 2.5 Konsep Gaya Hidup .....                                     | 22   |
| 2.6 Konsep Status Nutrisi.....                                  | 26   |
| 2.7 Konsep Teori Lawrence W. Green.....                         | 29   |
| 2.8 Konsep Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi .....     | 31   |
| 2.9 Konsep Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi .....         | 32   |
| 2.10 Keaslian Penelitian.....                                   | 32   |
| <b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b> ..... | 40   |
| 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....                        | 40   |
| 3.2 Hipotesis Penelitian.....                                   | 40   |
| <b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....                        | 41   |
| 4.1 Rancangan Penelitian .....                                  | 41   |
| 4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....                  | 42   |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel ..... | 43   |
| 4.4 Instrumen Penelitian.....                                   | 45   |
| 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian.....                            | 48   |
| 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas .....                        | 49   |
| 4.7 Prosedur Pengambilan Data .....                             | 53   |
| 4.8 Cara Analisa Data.....                                      | 55   |
| 4.9 Kerangka Operasional/Kerja .....                            | 58   |

|   |    |
|---|----|
| 4.10 Masalah Etik ( <i>Ethical Clearance</i> )..... | 59 |
| 4.11 Keterbatasan.....                              | 59 |
| <b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....             | 61 |
| 5.1 Hasil Penelitian .....                          | 61 |
| 5.2 Pembahasan.....                                 | 71 |
| <b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....             | 80 |
| 6.1 Simpulan.....                                   | 80 |
| 6.2 Saran.....                                      | 80 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                         | 80 |
| <b>LAMPIRAN</b> .....                               | 84 |

**DAFTAR GAMBAR**

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Gambar 2.1 | Pemasangan Kontrasepsi Implan .....   | 19 |
| Gambar 2.2 | Rumus Perhitungan IMT .....   | 28 |
| Gambar 2.3 | Kerangka Teori Lawrence Green   | 29 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual hubungan dukungan suami, dan gaya hidup, dengan status gizi akseptor KB Implan di Puskesmas Jagir menggunakan Teori Lawrence W.Green..... | 38 |
| Gambar 4.1 | Skema penelitian hubungan dukungan suami, dan gaya hidup, dengan status gizi akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir .....                        | 41 |
| Gambar 4.2 | Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan suami, dan gaya hidup, dengan status gizi akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir.....          | 58 |

## DAFTAR TABEL

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Keaslian Penelitian.....   | 31 |
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami, dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....  | 44 |
| Tabel 4.2 | Instrumen Penelitian Hubungan Dukungan Suami, dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya.....  | 46 |
| Tabel 4.3 | <i>Blue Print</i> Kuesioner Dukungan Suami.....  | 47 |
| Tabel 4.4 | <i>Blue Print</i> Kuesioner Gaya Hidup .....   | 48 |
| Tabel 4.5 | Hasil Uji Validitas Dukungan Suami .....   | 50 |
| Tabel 4.6 | Hasil Uji Validitas Gaya Hidup .....   | 51 |
| Tabel 4.7 | Hasil Uji Realiabilitas Instrument Penelitian.....   | 52 |
| Tabel 5.1 | Distribusi frekuensi data demografi responden dalam Penelitian “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya” pada bulan Mei-Juni 2018.....                                | 62 |
| Tabel 5.2 | Riwayat Keluarga Berencana pada Akseptor KB Implan di Wilayah Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada bulan Mei-Juni 2018.....   | 64 |
| Tabel 5.3 | Distribusi nilai minimum, maksimum, mean dan standart deviasi data responden dalam Penelitian “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya” pada bulan Mei-Juni 2018..... | 64 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada Mei-Juni 2018.....  | 65 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Suami pada Penggunaan Kontrasepsi dan Upaya dalam Menjaga Status Gizi Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018.....                | 67 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada Mei-Juni 2018.....  | 67 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Gaya Hidup pada Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018  | 69 |
| Tabel 5.8 | Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Status Gizi pada Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018.....  | 69 |
| Tabel 5.9 | Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya.....  | 69 |
| Tabel 6.0 | Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor   |    |

|   |    |
|---|----|
| KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan<br>Kulon Surabaya..... | 70 |
|---|----|

**DAFTAR LAMPIRAN**

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Lampiran 1 | Surat Izin Penelitian.....                    | 84 |
| Lampiran 2 | Sertifikat Uji Kelaikan Etik Penelitian ..... | 89 |
| Lampiran 3 | Lembar Permintaan Menjadi Responden.....      | 90 |
| Lampiran 4 | Lembar Informed Consent.....                  | 93 |
| Lampiran 5 | Dokumentasi Penelitian.....                   | 99 |

**DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH**

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| %      | = Persen                  |
| $\leq$ | = Kurang dari sama dengan |
| $\geq$ | = Lebih dari sama dengan  |
| IMT    | = Indeks Massa Tubuh      |
| Depkes | = Departemen Kesehatan    |
| KB     | = Keluarga Berencana      |
| mm     | = millimeter              |
| mg     | = miligram                |

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program pemerintah yang berupaya untuk menekan pertumbuhan penduduk dan angka kematian ibu (Zuhana & Suparni, 2016). Jenis kontrasepsi terbesar yang digunakan di Indonesia yaitu kontrasepsi hormonal (Hadisaputra & Sutrisna, 2014). Kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan efek samping yang mengganggu antara lain: peningkatan berat badan, perubahan pola haid, sakit kepala, nyeri pada payudara, timbul jerawat, dan penurunan libido seksual (Madugu *et al.*, 2009; Armini *et al.*, 2016). Salah satu jenis kontrasepsi hormonal yaitu KB implan (Hartanto, 2010). Selain itu, kontrasepsi implan merupakan satu-satunya jenis kontrasepsi jangka panjang yang mengandung hormon. Kandungan hormon dalam kontrasepsi akan menyebabkan kenaikan berat badan sehingga akan menimbulkan masalah status gizi yaitu *overweight* atau obesitas (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016; Sriwahyuni & Wahyuni, 2012).

Kenaikan berat badan tidak hanya dipengaruhi oleh kandungan dari kontrasepsi implan namun juga dapat dipengaruhi oleh perilaku khususnya dalam menjaga status gizi. Salah satu teori model keperawatan yang berfokus pada faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan khususnya status gizi yaitu Model Teori Lawrence W. Green. Teori Lawrence W. Green menganalisis bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor antara lain faktor predisposisi, faktor pendukung, dan

faktor pendorong. Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang ada pada diri individu dan berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, tradisi, dan gaya hidup. Faktor pendukung berupa tersedia sarana kesehatan, adanya akses sarana kesehatan, peraturan kesehatan, lingkungan fisik, norma dalam keluarga, dan ketersediaan sumber makanan. Faktor pendorong merupakan faktor yang menguatkan perilaku berupa dukungan orang tua, teman kerja, tetangga, petugas kesehatan, komunitas ibu-ibu, dan suami (Nursalam, 2016). Gaya hidup merupakan pola kebiasaan yang timbul dari diri seseorang sehingga faktor internal ini dapat memberikan pengaruh dominan terhadap perilaku seseorang. Semakin sehat gaya hidup seseorang maka akan semakin sehat status kesehatan seseorang khususnya status gizi (Suharjana, 2012). Gaya hidup tidak sehat antara lain: konsumsi makanan yang berlebihan, jarang berolahraga, manajemen stres yang buruk, dan kurang waktu istirahat (Zahro & Isfandiari, 2015). Faktor pendorong yang dapat memberikan pengaruh dominan setelah perempuan menikah adalah dukungan suami. Dukungan suami dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan (Sammantha & Sulistiyaningsih, 2016). Semakin baik dukungan suami yang diberikan maka akan meningkatkan kemampuan istri dalam menjaga status gizi normal (Theiss, Carpenter & Leustek, 2015). Namun, belum diketahui hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan.

Pencapaian peserta KB aktif implan di Indonesia pada bulan desember 2016 sebesar 582.352 (14,6%) (BKKBN, 2017). Kontrasepsi implan merupakan salah satu metode kontrasepsi jangka panjang. Prevalensi pengguna MKJP jenis implan di Jawa

Timur tahun 2016 menempati angka terbesar dibandingkan dengan pengguna MKJP jenis IUD, MOP, dan MOW. Pengguna aktif MKJP KB implan di Jawa Timur sebesar 492.803 (9,9% dari total pengguna MKJP di Jawa Timur) (BKKBN Provinsi Jawa Timur, 2017). Di Surabaya, peserta KB implan aktif tahun 2016 sebesar 13.636 (3,73% dari total pengguna KB aktif di Surabaya). Menurut penelitian Hasan, Mayulu & Kawengian (2013) yang dilakukan pada 77 wanita usia subur yang menggunakan akseptor KB hormonal menunjukkan hasil bahwa 41,6% mengalami obesitas. Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Maret 2018 yang dilakukan dengan mengukur IMT (Indeks Massa Tubuh) pada 5 akseptor KB implan didapatkan bahwa 3 akseptor dengan kategori *overweight*, 1 akseptor dengan kategori obesitas, dan 1 akseptor dengan kategori normal.

Penggunaan MKJP implan akan menggunakan dalam jangka waktu yang lama sehingga pengguna kontrasepsi ini akan mengalami resiko permasalahan status gizi yang lebih besar dibanding kontrasepsi hormonal yang lain. Mekanisme kerja bahan aktif kontrasepsi implan sama dengan kontrasepsi hormonal yang mengandung progesterin (Gallo *et al.*, 2016). Kandungan bahan aktif tersebut dapat merangsang hormon progesteron dalam tubuh yang akan memicu nafsu makan (Sriwahyuni & Wahyuni, 2012). Rangsangan nafsu makan yang berlebihan menjadi pemicu perubahan gaya hidup seperti konsumsi makanan yang berlebihan. Gaya hidup yang terbentuk dari pola kebiasaan dan pengaruh dari kandungan hormonal kontrasepsi seperti jarang berolahraga, makan berlebihan saat stres, merokok saat stres, waktu tidur yang kurang akan menyebabkan nutrisi berlebih di dalam tubuh. Nutrisi yang

berlebih akan meningkatkan cadangan lemak di dalam tubuh (Zahro & Isfandiari, 2015). Kenaikan berat badan yang signifikan akan menyebabkan permasalahan status gizi seperti *overweight* atau obesitas. Perilaku timbul akibat adanya rangsangan sehingga faktor internal dan dorongan yang kuat dari faktor pendorong akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap status kesehatan seseorang khususnya status gizi (Nursalam, 2016). Penggunaan kontrasepsi merupakan kesepakatan antara suami dan istri sehingga faktor pendorong yang memberikan pengaruh penting bagi istri adalah dukungan suami (Hasmiatin, 2016). Dukungan suami dapat mempengaruhi kondisi motivasi istri (Sammantha & Sulistyaningsih, 2016). Motivasi dapat berpengaruh dalam pembentukan perilaku (Notoatmodjo, 2010). Semakin buruk dukungan suami maka akan semakin rendah motivasi istri (Theiss, Carpenter & Leustek, 2015). Dukungan suami yang buruk akan menurunkan motivasi istri untuk mengatur perilaku hidup sehat khususnya status gizi. Perilaku yang tidak mendukung untuk mencapai status gizi yang normal maka akan menyebabkan masalah status gizi. Masalah status gizi dalam jangka pendek berupa *overweight* dan obesitas sedangkan dampak jangka panjang akan menyebabkan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, dan lain-lain (Zuhana & Suparni, 2016).

Pemantauan dan mengontrol status gizi merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Teori Lawrence W.Green merupakan salah satu model keperawatan yang dapat digunakan untuk mengeksplorasi permasalahan status kesehatan khususnya status gizi. Permasalahan status gizi dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor di luar perilaku sehingga penting untuk memberikan kontrol khusus untuk

menyelesaikan masalah status gizi. Namun, Mayoritas pengguna kontrasepsi kurang memberikan kontrol khusus terhadap perilaku dan cenderung berperilaku yang dapat menyebabkan permasalahan status gizi seperti obesitas atau *overweight*. Berdasarkan latar permasalahan tersebut, penelitian mengenai “Hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan” merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Penelitian ini sebagai langkah awal dalam menganalisis faktor yang berhubungan dengan status gizi akseptor KB implan sehingga permasalahan *overweight* pada akseptor KB implan dapat diatasi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

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

5. Menganalisis hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB Implan.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Mendukung konsep keperawatan maternitas khususnya mengenai hubungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB Implan.

### **1.4.2 Praktis**

#### 1. Akseptor dan Keluarga

Setelah mengetahui adanya hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB, para pengguna KB implan dapat mendapatkan dukungan suami yang adekuat dalam penggunaan kontrasepsi dan kontrol gaya hidup untuk mencapai status gizi normal.

#### 2. Petugas Kesehatan

Setelah mengetahui adanya hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB, petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan KB dan kontrasepsi dengan konseling.

#### 3. Institusi

Setelah mengetahui adanya hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB, Institusi dapat menetapkan kebijakan KB dan Kontrasepsi.

#### 4. Peneliti

Setelah mengetahui adanya hubungan dukungan suami, gaya hidup dengan status gizi akseptor KB, Peneliti dapat mendapatkan informasi dan gambaran tentang dukungan suami, gaya hidup, dan status gizi akseptor KB Implan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga Berencana**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga Berencana**

World Health Organization (2018) mendefinisikan keluarga berencana sebagai usaha individu atau pasangan suami istri untuk mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mendefinisikan Keluarga Berencana sebagai upaya mengatur kelahiran anak, jarak kehamilan, dan usia kehamilan yang ideal untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Berdasarkan penjabaran dari beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana merupakan upaya perencanaan terkait kehamilan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Perencanaan kehamilan yang dimaksud adalah pengaturan jarak kehamilan, usia kehamilan, dan jumlah anak (BKKBN, 2017).

##### **2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan program keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, tujuan umum program keluarga berencana yaitu program pemerintah yang bertujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berkualitas merupakan keluarga

yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah. Ciri-ciri keluarga berkualitas yaitu sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tujuan khusus program keluarga berencana yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan kehamilan. Pengaturan kehamilan merupakan upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, mengatur jumlah anak dalam keluarga, dan mengatur jarak kelahiran. Kehamilan paling ideal yaitu pada rentang usia 20-35 tahun (Purwoastuti & Walyani, 2015).

### **2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung dalam program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung dalam program KB antara lain pelaksana dan pengelola KB yang berperan dalam memberikan pelayanan KB di Masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

### **2.1.4 Pelayanan KB**

Pelayanan KB termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemberi layanan KB antara lain rumah Sakit, puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa (BKKBN, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menyatakan (Kemenkes RI, 2014):

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan

2. Fasilitas kesehatan tingkat pertama: puskesmas atau yang setara; praktik dokter; praktik dokter gigi; klinik pratama atau setara; Rumah Sakit kelas D atau yang setara.

3. Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan: Klinik utama atau yang setara; rumah sakit umum; dan rumah sakit khusus.

4. Semua fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan KB dan harus segera diregistrasi oleh BKKBN/ SKPD-KB Kabupaten/Kota untuk pendistribusian alat kontrasepsi.

## **2.2 Konsep Kontrasepsi**

### **2.2.1 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau permanen. Penggunaan kontrasepsi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi fertilitas. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi dan metode kontrasepsi. Tujuan penggunaan kontrasepsi antara lain: menunda kehamilan, memberikan jarak kehamilan, serta menghentikan

kehamilan atau kesuburan. Pemilihan metode kontrasepsi perlu dipertimbangkan dari segi efektifitas, efek samping, dan biaya. (Hadisaputra & Sutrisna, 2014).

### 2.2.2 Macam-macam kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdapat berbagai macam metode (Armini *et al.*, 2016) antara lain:

#### 1. Metode KB sederhana

- 1) Tanpa alat yaitu: pantang berkala, metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks, metode simpto-termal, *coitus interruptus*
- 2) Dengan alat, dibedakan menjadi 2 yaitu
  - (1) Mekanis (barrier) : Kondom pria, barrier intra vaginal antara lain : diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.
  - (2) Kimiawi Spermisid antara lain : *vaginal cresp*, *vaginal foam*, *vaginal jelly*, *vaginal suppositoria*, *vaginal tablet*, dan *vaginal soluble film*.

#### 2. Metode KB Modern

##### 1) Metode KB Hormonal

Metode keluarga berencana hormonal merupakan metode yang dilakukan melalui pil, suntik hormonal, dan implan. Jenis hormonal yang digunakan adalah progesteron atau turunan testostosterone. Cara kerja hormon tersebut dapat menekan kelenjar hiposis dan menghambat proses ovulasi.

## 2) Metode KB Mekanis

Metode keluarga berencana mekanis merupakan metode yang dilakukan melalui alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) dan IUD (*Intra-Uterine Device*).

## 3) Metode KB Mantap (Kontap)

Metode keluarga berencana mantap merupakan metode yang dilakukan melalui metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP). Metode operasi wanita (MOP) yaitu operasi penutupan tuba dan dikenal dengan istilah tubektomi. Metode operasi pria (MOP) yaitu operasi penutupan atau memotong vas deferens. Operasi tersebut dinamakan vasektomi. Vasektomi menyebabkan spermatozoa tidak masuk dalam cairan sperma saat terjadi ejakulasi.

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi (Manuaba, Manuaba & Manuaba, 2009) :

1. MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW.

2. Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP.

### **2.2.3 Konseling Kontrasepsi**

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap, antara lain (Armini *et al.*, 2016):

### 1. Konseling Awal

Konseling awal berlangsung diruang tunggu sebelum memutuskan metode apa yang akan digunakan. Konseling awal sangat diperlukan untuk calon yang baru datang dan bertujuan untuk mengenalkan klien kepada semua cara KB atau pelayanan kesehatan terkait keluarga berencana.

### 2. Konseling khusus tentang Cara KB

Konseling dilakukan setelah klien masuk ke ruang periksa. Disini petugas akan menanyakan kepada klien cara apa yang ingin dipilih, apa yang diketahui tentang cara tersebut, mendiskusikan cara kerja setiap metoda KB, membantu klien untuk mulai memilih suatu metode, dan membicarakan dengan klien kapan harus kontrol.

### 3. Tindak lanjut

Tindak lanjut merupakan tahap akhir pelayanan KB. Tujuan tindak lanjut, yaitu untuk mengetahui apakah klien puas dengan KB yang digunakan, mengobati efek samping bila diperlukan, meyakinkan bahwa cara yang dipakai klien telah benar.

## **2.3 Konsep Kontrasepsi Implan**

### **2.3.1 Definisi Kontrasepsi Implan**

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk kapsul *silastic silicon* dan dipasang di bawah kulit (Abasiattai, Utuk & Inyang-etoh, 2014).

### 2.3.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan dibagi menjadi 2 macam yaitu (Hartanto, 2010):

#### 1. *Non-Biodegradable Implant*

Jenis *Non-Biodegradable Implant* yang digunakan di Indonesia yaitu implanon. Implanon terdiri dari 1 batang yang berisi progesterin generasi ketiga yang dimasukkan ke dalam inserter steril dan sekali pakai. Batang implan terdiri dari EVA (*Ethylene Vinyl Acetate*) yang berisi 60 mg 3-ketodesogestrel dan diselubungi oleh membran EVA. Panjang batang implan 4cm dan berdiameter 2mm.

#### 2. *Biodegradable Implant*

Ada dua macam *Biodegradable Implant* yang masih menjadi uji coba yaitu:

##### 1.) Capronor

Capronor berupa suatu kapsul biodegradable yang mengandung levonorgestrel yang dilarutkan dalam minyak ethyl-oleate dengan diameter <0,24cm dan panjang kapsul 2,5cm. Penelitian pada kelinci dan kera menunjukkan bahwa proteksi kontrasepsi berlangsung paling sedikit 18 bulan. Namun, penelitian klinis pada wanita usia subur menunjukkan efektifitas hanya 8-10 bulan, dan diduga karena kecepatan pelepasan hormone yang tidak tetap/konstan oleh minyak ethyl-oleate.

##### 2) *Pellets*

*Pellets* berupa bola/peluru yang berisi *Norethindrone* dan sejumlah kecil kolesterol. Uji coba pendahuluan menggunakan 4 dan 5 *pellets*. Sediaan empat *pellets* memberikan proteksi kontrasepsi kurang lebih 12 bulan. Berdasarkan hasil uji coba, lebih dari 50% akseptor *pellets* mengalami gangguan pola haid, perdarahan intra-mentsrual atau perdarahan bercak, dan 4% akseptor mengeluhkan nyeri payudara.

### 2.3.3 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implan

#### 1. Farmakodinamik Kontrasepsi Implan

Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan mempengaruhi fertilitas dengan merusak rangsangan ke *hipotalamus-pituitary-ovarian axis* dan *down-regulation luteinizing hormone* (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016). Supresi tersebut menyebabkan pengeluaran sel telur dari kandung telur terhambat, cairan dileher rahim menjadi lebih kental sehingga sulit ditembus sperma, lapisan dalam rahim menjadi tipis dan tidak layak untuk ditumbuhi hasil konsepsi, dan memperlambat pergerakan sel telur yang akan mengganggu waktu pertemuan sperma dan sel telur (Sety, 2013).

Adapun kenaikan berat badan pada akseptor KB implan diakibatkan adanya peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak sehingga menyebabkan peningkatan nafsu makan (Zuhana & Suparni, 2016). Kandungan progestin dalam kontrasepsi implan dapat mempengaruhi reseptor steroid yaitu mineralokortikoid dan glukokortikoid. Efek mineralokortikoid menyebabkan retensi cairan. Retensi cairan yang berlebihan akan meningkatkan berat badan pada akseptor KB implan (Zuhana & Suparni, 2016). Efek glukokortikoid menyebabkan peningkatan metabolisme lemak dan mengakibatkan penumpukkan lapisan lemak. Selain itu, penurunan LH dan FSH menyebabkan keadaan hipoestrogenemia. Hipoestrogenemia akan mengakibatkan peningkatan lemak pada visceral (Ambarwati & Sukarsi, 2012).

#### 2. Farmakokinetik Kontrasepsi Implan

Progestin berdifusi melalui membrane silastic dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah

cukup tinggi untuk mencegah ovulasi. Pada permulaan kecepatan pelepasan hormon adalah 60mcg/hari yang perlahan turun menjadi 30 mcg/hari selama masa kerja. Daya kerja implanon minimal 2 tahun dan maksimal 3 tahun (Hartanto, 2010).

#### **2.3.4 Efektifitas Kontrasepsi Implan**

Efektifitas kontrasepsi implan didasarkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 wanita pengguna implan hanya 2 yang mengalami kehamilan (Abasiattai, Utuk and Inyang-eto, 2014).

#### **2.3.5 Kelebihan Kontrasepsi Implan**

Kelebihan kontrasepsi implan yaitu kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan antara tiga tahun, bersifat tidak permanen, dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual (Zuhana & Suparni, 2016). Selain itu, Kontrasepsi implan dapat digunakan wanita yang menyusui karena tidak mengurangi produksi ASI (Purwoastuti & Walyani, 2015).

#### **2.3.6 Keterbatasan Kontrasepsi Implan**

Keterbatasan penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Purwoastuti & Walyani, 2015):

- a. Klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk pemasangan dan pelepasan kontrasepsi implan.
- b. Tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau HIV.
- c. Kembali subur setelah berhenti menggunakan kontrasepsi implan akan membutuhkan waktu. Efek hormonal yang diakibatkan oleh kontrasepsi menyebabkan tubuh harus mengembalikan keseimbangan hormon. Sekitar 60%

wanita kembali subur setelah 6 bulan, 80% kembali subur setelah 1 tahun, dan 90% kembali subur setelah 2 tahun (Jacobstein, 2014).

### **2.3.7 Kontraindikasi Kontrasepsi Implan**

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi implan yaitu (Hartanto, 2010):

1. Kehamilan/diduga hamil.
2. Perdarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli.
4. Penyakit hati akut.
5. Tumor hati jinak atau ganas.
6. Karsinoma payudara/ tersangka karsinoma payudara.
7. Tumor/neoplasma ginekologik.
8. Penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus.

### **2.3.8 Efek Samping Kontrasepsi Implan**

Efek samping akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain:

#### 1.) Gangguan Menstruasi

Siklus menstruasi dikendalikan oleh kelompok hormon esterogen dan progesterone. Kedua hormon tersebut diaktivasi oleh rangsangan dari *hipotalamus-pituitary-ovarian axis, follicle stimulating hormone (FSH), dan luteinizing hormone (LH)*. Kandungan progestin dalam kontrasepsi menyebabkan supresi hormon yang berperan dalam siklus menstruasi sehingga siklus menstruasi terganggu (Sety, 2013).

Ada beberapa gangguan menstruasi yang muncul akibat penggunaan kontrasepsi implan antara lain (Purwoastuti & Walyani, 2015):

(1.) Hipermenora

Hipermenora adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal sekitar 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali perhari.

(2.) Hipomenora

Hipomenora adalah perdarahan haid yang lebih pendek dari normal sekitar 1-2 hari.

(3.) Polimenorea

Polimenorea merupakan keadaan dimana wanita mengalami menstruasi dua kali atau lebih dalam sebulan.

(4.) Oligomenorea

Oligomenorea merupakan keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 25 hari, tetapi jumlah perdarahan tetap sama.

(5.) Amenorea

Amenorea merupakan keadaan tidak terjadi menstruasi pada seorang wanita.

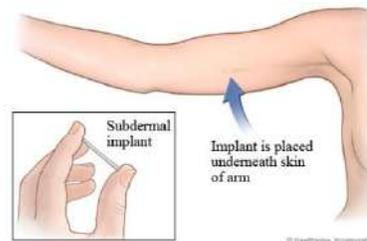
2) Peningkatan Berat Badan

Mayoritas pengguna kontrasepsi implan tidak merasakan peningkatan berat badan diawal pemasangan KB implan. Namun, akseptor KB baru mengeluhkan perubahan berat badan saat mengalami kenaikan berat badan yang signifikan sehingga perhitungan status gizi akseptor implan yang ditemukan dalam kategori *overweight*

atau obesitas. Menurut penelitian Gallo *et al.* (2016) menunjukkan bahwa setelah pemasangan KB implan selama 1 bulan akseptor mengalami kenaikan berat badan 2 kg dan akseptor KB tidak merasakan kenaikan tersebut karena jumlah kenaikan yang kecil.

3.) Efek samping lain akibat dari ketidakseimbangan hormon antara lain menurunkan kepadatan tulang, menurunkan libido, sakit kepala, *mood change*, leukorrhea, *hot flushes*, timbul permasalahan kulit seperti jerawat, nyeri payudara, dan nyeri di daerah abdomen (Banafa *et al.*, 2017).

### 2.3.9 Cara pemasangan kontrasepsi implan



Gambar 2.1 Pemasangan Kontrasepsi Implan  
(Sumber: Healthwise, 2017)

Pemasangan implan dilakukan di bagian subdermal lapisan lemak pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagian yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implan dapat dipasang pada waktu menstruasi, setelah melahirkan atau tidak melebihi 5-7 hari setelah mulai haid. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu, dan disuntik untuk mencegah rasa sakit. Luka bekas pemasangan

harus dijaga agar tetap bersih, dan kering untuk mencegah infeksi. Pemeriksaan ulang dilakukan seminggu setelah pemasangan. Setelah itu, setahun sekali selama pemakaian dan setelah 3 tahun pemakaian (Hartanto, 2010).

## **2.4 Konsep Dukungan Suami**

### **2.4.1 Pengertian dukungan suami**

Dukungan sosial merupakan suatu bentuk hubungan antar pribadi yang berupa kehadiran dalam hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimannya (Perry *et al.*, 2016; Scherr, Brenchley & Gorin, 2013). Dukungan suami merupakan dukungan sosial yang sangat diperlukan oleh istri terutama dalam pengambilan keputusan ber-KB dan partisipasi dalam menyelesaikan masalah terkait penggunaan kontrasepsi khususnya status gizi (Hasmiatin, 2016).

### **2.4.2 Aspek dukungan suami**

Aspek-aspek dukungan suami antara lain:

1. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan yang diberikan berupa perhatian, kasih sayang, dan empati. Dukungan emosional akan memberikan perasaan nyaman, berarti dan dikasihi (Piotrowski, 2010). Dukungan emosional berpengaruh dalam meningkatkan motivasi khususnya menjaga status gizi, menurunkan rasa cemas, depresi, dan khawatir khususnya selama penggunaan KB. Peran suami yang dapat diberikan dalam dukungan emosional antara lain: mendukung keputusan istri, memberikan motivasi atas perilaku istri yang baik khususnya dalam menjaga status gizi, perhatian, dan peduli terhadap perasaan istri (Melati, 2012).

2. Dukungan instrumental/*physical* merupakan bantuan langsung yang diberikan kepada seseorang (Theiss, Carpenter & Leustek, 2015). Bantuan langsung yang dapat diberikan antara lain: bantuan tenaga, dana dan waktu luang. Semakin baik dukungan instrumental yang diberikan suami maka akan meningkatkan kemampuan istri dalam mencapai status gizi normal (Theiss, Carpenter & Leustek, 2015).

3. Dukungan penghargaan merupakan bentuk dukungan yang diberikan untuk membimbing dan menengahi pemecahan masalah. Dukungan penghargaan yang dapat diberikan antara lain: memberikan respon terhadap perilaku seseorang, penghargaan, bimbingan dan persetujuan terhadap gagasan, ide, dan perasaan seseorang (Friedman, Bowden & Jones, 2010). Peran suami yang diberikan dalam dukungan penghargaan antara lain keikutsertaan pengambilan keputusan khususnya dalam penggunaan KB dan memberikan bimbingan kepada istri seperti menganjurkan menjaga kesehatan (Sulastri & Nirmasari, 2014).

4. Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan yang diberikan dengan tujuan dapat membantu seseorang untuk mengetahui segala informasi yang dibutuhkan. Peran suami dalam memberikan dukungan informasi dapat berupa saran, pemahaman informasi khususnya informasi seputar KB dan status gizi, dan pemberian informasi yang bertujuan sebagai pengingat seperti mengingatkan penggunaan KB dan istirahat yang cukup (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

## **2.5 Konsep Gaya Hidup**

### **2.5.1 Definisi Gaya Hidup**

Gaya hidup merupakan pola hidup seseorang yang diekspresikan dalam tingkah laku dan membentuk kebiasaan (Suryabrata, 2014). Teori Lawrence W. Green mendefinisikan gaya hidup sebagai pola kebiasaan yang disebabkan seseorang mengikuti trend yang berlaku dalam lingkungan sosial atau meniru dari tokoh yang diidolakan. (Nursalam, 2016).

### **2.5.2 Klasifikasi Gaya Hidup**

Gaya hidup dapat dikategorikan menjadi 2 macam yaitu(Suharjana, 2012):

#### **1. Gaya Hidup Sehat**

Gaya hidup sehat merupakan segala bentuk pola perilaku yang bertujuan dalam menjaga kesehatan. Sehat dapat didefinisikan sebagai Semakin sehat pola hidup seseorang maka akan meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu indikator derajat kesehatan adalah keseimbangan status gizi. Keseimbangan status gizi menunjukkan keadaan keseimbangan nutrisi didalam tubuh (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

#### **2. Gaya Hidup Tidak Sehat**

Gaya hidup tidak sehat merupakan segala pola perilaku yang dapat merugikan kondisi kesehatan. Semakin sering seseorang melakukan gaya hidup tidak sehat maka akan menurunkan derajat kesehatan. Derajat kesehatan yang buruk ditandai dengan status gizi yang buruk (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

### **2.5.3 Aspek-aspek gaya hidup**

Aspek-aspek gaya hidup terkait status gizi antara lain:

#### **1. Perilaku Konsumsi**

Perilaku konsumsi dapat didefinisikan sebagai perilaku seseorang dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Perilaku konsumsi yang sehat bertujuan mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah dan membantu penyembuhan penyakit (Pratiwi, 2017). Perilaku konsumsi yang memberikan memberikan pengaruh terhadap perubahan IMT adalah konsumsi makanan yang berlemak tinggi kalori, konsumsi makanan/minuman yang manis, dan jarang konsumsi sayur dan buah (Humayrah, 2009).

Konsumsi makanan berlemak tinggi merupakan makanan yang identik dengan kandungan lemak yang tinggi. Makanan berlemak tinggi antara lain jeroan seperti usus, hati, dan ampela, makanan yang diolah dengan digoreng seperti pisang goreng, ayam goreng, dan lain-lain, makanan yang bersantan, dan makanan cepat saji. Jeroan mengandung kolesterol 4-15 kali lebih tinggi dibandingkan daging. Konsumsi makanan cepat saji antara lain: hamburger, mie instan, kebab, dan lain-lain. Kalori masuk yang besar dan tidak seimbang dengan kalori yang dikeluarkan akan meningkatkan penyimpanan lemak di dalam tubuh (Humayrah, 2009).

Konsumsi makanan manis merupakan makanan yang identik dengan kandungan gula tinggi. Gula merupakan karbohidrat sederhana yang mengandung indeks glikemik tinggi., Makanan dengan indeks glikemik tinggi mudah memacu

peningkatan gula darah sehingga menimbulkan rasa lapar dengan waktu cepat. Minuman yang mengandung kadar manis yang tinggi antara lain: teh, kopi, minuman bersoda dan lain-lain. Konsumsi makanan yang mengandung kadar manis yang tinggi antara lain: kue, arum manis, cokelat, dan lain-lain (Humayrah, 2009).

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti sayur dan buah akan meningkatkan rasa kenyang sehingga dapat menurunkan nafsu makan dan dapat mengontrol konsumsi makan yang berlebihan (Humayrah, 2009). Sayur-sayuran yang dapat dikonsumsi antara lain sayur bayam, kangkung, brokoli, sawi, dan lain-lain. Buah-buahan yang dapat dikonsumsi antara lain jeruk, apel, semangka, melon, jambu, buah naga, dan lain-lain (Proverawati & Asfuah, 2009).

## **2. Aktifitas Fisik**

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran energi. Semakin sering seseorang beaktivitas maka akan mengurangi lemak yang tertimbun didalam tubuh (Wiklund, 2016). Namun, aktivitas fisik yang tidak diimbangi dengan asupan makanan yang seimbang tidak akan menimbulkan efek yang efektif terhadap IMT (Indeks Massa Tubuh) (Damayanti, 2016). Kebiasaan aktifitas fisik yang dapat meningkatkan berat badan, antara lain: menonton TV sambil makan camilan (Fuglestad, Jeffery & Sherwood, 2012), dan tidak teratur berolahraga (Humayrah, 2009). Selain itu, aktivitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari antara lain: berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga, dan lain-lain.

Olahraga merupakan salah satu aktifitas fisik yang dapat mengatur keseimbangan nutrisi didalam tubuh. Ketika berolahraga akan ada pembakaran energi sehingga penimbunan lemak berlebih didalam tubuh akan dapat dihindari. Olahraga yang tepat, yaitu dilakukan kurang lebih 3 kali dalam seminggu dan 30 menit setiap sesi latihan. Berdasarkan intensitas, olahraga diklasifikasikan menjadi 3 jenis antara lain olahraga ringan (Jalan kaki), olahraga sedang (volley, senam), dan olahraga berat (tennis, bersepeda dan lari) (Nurkhopipah, 2017).

### **3. Istirahat Tidur**

Istirahat merupakan keadaan yang memberikan tubuh untuk melakukan proses pemulihan dari segala aktifitas yang dilakukan dan memberikan efek relaks pada seseorang. durasi tidur kurang dari 7 jam (Damayanti, 2016). Durasi waktu tidur yang pendek menyebabkan penurunan leptin dan meningkatkan ghrelin. Perubahan hormon tersebut dapat meningkatkan rasa lapar sehingga akan memicu perilaku makan yang tidak seimbang. Perilaku konsumsi yang buruk akan meningkatkan IMT (Indeks Massa Tubuh). Durasi tidur yang dianjurkan pada kelompok usia dewasa yaitu 7-9 jam per hari. Kualitas tidur yang baik menurut *National Sleep Foundation* yaitu tidak melakukan kegiatan lain sebelum tidur, dalam kurun waktu 30 menit sudah terlelap, tidak terbangun lebih dari 1 kali saat tidur, dan membutuhkan waktu kurang dari 20 menit untuk melanjutkan tidur jikalau terbangun (NSF, 2017).

### **4. Koping Stres**

Koping stress adalah suatu usaha dalam manajemen stres. Ada tiga tipe mekanisme koping antara lain: *problem focus*, *cognitively focus*, dan *emotion focus*. Mekanisme koping dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Mekanisme koping destruktif dapat

mengganggu status gizi seseorang (Yusuf, Fitriyari & Nihayati, 2015). Salah satu yang dapat mengganggu status gizi yaitu mekanisme pertahanan sublimasi. Seseorang cenderung mencari pemuasan melalui kegiatan lain. Mayoritas pemuasan kegiatan yang mempengaruhi status gizi yaitu kebiasaan makan dan merokok. Kebiasaan makan yang berlebihan saat stres akan meningkatkan IMT (Indeks Massa Tubuh) (Shimance *et al.*, 2015). Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resistensi insulin dan meningkatkan akumulasi lemak di dalam tubuh ((Humayrah, 2009).

## **2.6 Konsep Status Nutrisi**

### **2.6.1. Definisi Status Nutrisi**

Keadaan gizi adalah keadaan fisiologis akibat dari asupan zat gizi yang seimbang dalam seluler tubuh. Status gizi merupakan perwujudan dari keadaan keseimbangan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016). Gizi salah atau malnutrisi merupakan keadaan tidak seimbang antara konsumsi dan penyerapan zat gizi yang menyebabkan kekurangan atau kelebihan (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

### **2.6.2 Klasifikasi Status Gizi**

Klasifikasi status gizi dapat dibagi menjadi tiga macam, yaitu (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016):

#### **1. Gizi Baik**

Status gizi seseorang dapat dikatakan baik jikalau IMT pada kisaran 18,5 hingga 25,00 kg/m<sup>2</sup> pada dewasa. Status gizi baik menunjukkan bahwa keseimbangan nutrisi didalam tubuh baik dan tidak ada timbunan lemak yang berlebihan.

## 2. Gizi Kurang

Status gizi seseorang dapat dikatakan kurang jika IMT di bawah 18,5 kg/m<sup>2</sup> pada dewasa. Status gizi kurang menunjukkan bahwa adanya ketidakseimbangan nutrisi didalam tubuh. Gizi kurang dapat diakibatkan oleh asupan yang kurang, gangguan pada sistem gastrointestinal atau penyakit endokrin seperti diabetes melitus.

## 3. Gizi Lebih

Seseorang dewasa dikatakan bergizi lebih jika memiliki IMT melebihi 25,00 kg/m<sup>2</sup> pada dewasa. Status gizi lebih menunjukkan bahwa adanya nutrisi yang berlebih didalam tubuh sehingga meningkatkan penimbunan lemak.

### **2.6.3 Permasalahan Status Gizi/ Malnutrisi**

Malnutrisi diklasifikasikan menjadi 4 bentuk yaitu (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016):

1. *Undernutrition*: Kekurangan konsumsi pangan pada periode tertentu.
2. *Specific deficiency* : Kekurangan zat gizi tertentu seperti kekurangan vitamin A, iodium, Fe, dll.
3. *Overnutrition*: Kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, seperti obesitas.
4. *Imbalance*: Terjadi akibat ketidakseimbangan zat gizi, misalnya penyakit dyslipidemia, ketidakseimbangan LDL(*Low Density Lipoprotein*), HDL(*High Density Lipoprotein*), dan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*).

### **2.6.4 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri. Antropometri didefinisikan sebagai ukuran tubuh manusia. Salah satu indeks antropometri yaitu dengan metode perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh). Penggunaan IMT hanya

berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016).

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

Gambar 2.2 Rumus Perhitungan IMT  
(Sumber: Supariasa, Bakri & Fajar, 2016)

Hasil perhitungan IMT dapat dikategorikan sebagai berikut (Supariasa, Bakri & Fajar, 2016):

1. Kurang : IMT <18,5
2. Normal : IMT 18,5-25,0
3. *Overweight* : IMT 25,0 -27,0
4. Obesitas : IMT > 27,0

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

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

##### (1) Faktor Individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi status gizi wanita usia subur yaitu pola makan dan gaya hidup. Semakin baik pola makan dan gaya hidup maka akan memberikan dampak yang baik bagi status gizi (Pratiwi, 2017),

##### (2) Faktor sosial ekonomi

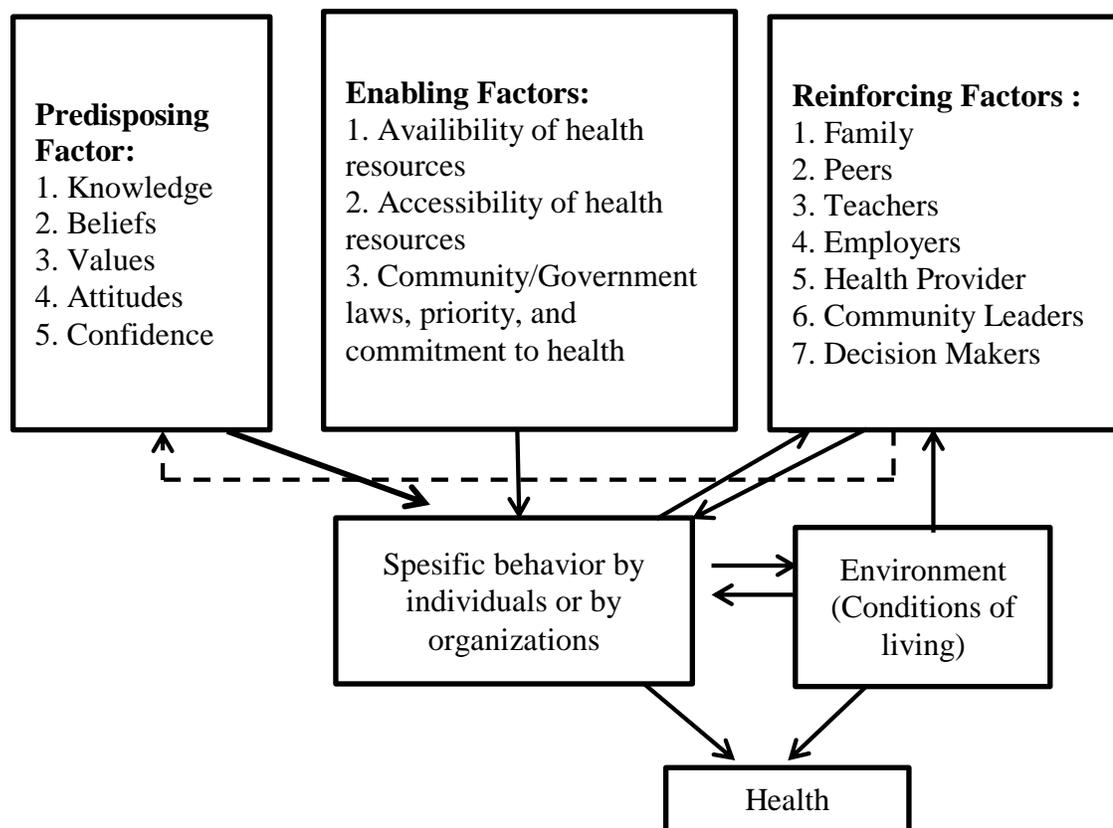
Penghasilan seseorang dapat mempengaruhi status gizi. Semakin baik penghasilan seseorang maka akan semakin mudah mendapatkan asupan nutrisi yang sehat (Pratiwi, 2017)

### (3) Lingkungan

Kelompok sosial dapat mempengaruhi status gizi wanita usia subur karena segala gaya hidup yang berkembang dalam kelompok akan memberikan pengaruh dalam pembentukan kepribadian seseorang (Pratiwi, 2017).

## 2.7 Konsep Teori Lawrence W. Green

### 2.7.1 Teori Lawrence Green



Gambar 2.3 Kerangka Teori Lawrence Green  
(Sumber: Nursalam, 2016)

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku terbentuk dari 3 faktor antara lain: faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*Renforcing factors*) (Notoatmodjo, 2010).

### **2.7.2 Tingkat Kesehatan menurut Teori Lawrence Green**

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesehatan yaitu (Nursalam, 2016):

#### **1. Faktor Perilaku (*Behavior Causes*)**

Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan sedangkan gaya hidup merupakan pola kebiasaan seseorang atau sekelompok orang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku antara lain:

- 1.) Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*) merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2.) Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas, sarana prasarana, kebijakan hukum, dan sebagainya.

- 3.) Faktor-faktor pendorong (*Renforcing factors*) merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap, dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, keluarga, dukungan suami, dan sebagainya.

## 2. Faktor di Luar Perilaku (*Non-Behaviour Causes*)

Faktor lingkungan merupakan faktor diluar perilaku. Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan antara lain:

- 1.) Faktor Biologi: Usia dan Status Kesehatan.
- 2.) Sosial-Budaya: Suku, etnis, pendidikan, status sosial, agama, pekerjaan, dan pendapatan.

### **2.8 Konsep Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi**

Suami merupakan seseorang yang berarti khusus bagi istri sehingga memberikan pengaruh terhadap pembentukan perilaku (Sammantha & Sulistyaningsih, 2016). Perubahan perilaku tersebut dipengaruhi oleh peningkatan motivasi istri karena adanya dukungan suami yang mendukung khususnya dalam menjaga status gizi dan penggunaan KB (Theiss, Carpenter and Leustek, 2015). Namun, pengaruh suami ini dapat berpengaruh baik dan buruk. Pengaruh yang buruk seperti penerimaan terhadap berat badan berlebih dan membiarkan istri berjuang sendiri dalam mencapai status gizi normal akan menyebabkan istri tidak termotivasi untuk mencapai berat badan normal (Scherr, Brenchley & Gorin, 2013). Kondisi tersebut akan meningkatkan perilaku beresiko seperti kurang olahraga, makan yang berlebihan, dan aktivitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh.

Penumpukan lemak berlebih akan menyebabkan masalah *overweight* atau obesitas (Zahroh & Isfandiari, 2015).

## **2.9 Konsep Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi**

Gaya hidup merupakan pola kebiasaan. Kebiasaan seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi adalah perilaku konsumsi makanan, perilaku dalam beraktivitas, istirahat tidur, dan manajemen diri saat stres. Kebiasaan yang buruk seperti kurang olahraga, makan yang berlebihan, dan aktivitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan penumpukan lemak berlebih di dalam tubuh. Penumpukan lemak berlebih akan menyebabkan masalah *overweight* atau obesitas (Zahroh & Isfandiari, 2015).

## **2.10 Keaslian Penelitian**

Kata kunci yang digunakan untuk penelusuran jurnal keaslian penelitian antara lain dukungan suami, gaya hidup, status gizi, kontrasepsi hormonal, dan kontrasepsi implan. Penggunaan bahasa kata kunci disesuaikan dengan mesin pencarian dan ada dua bahasa yang digunakan yakni bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Bahasa Inggris digunakan untuk mesin pencari jurnal internasional. Selain itu, penelusuran di mesin pencari dilimitasi hanya 10 tahun terakhir. Berdasarkan kata kunci tersebut didapatkan 172 jurnal di Google Scholar, 5159 di Scopus, dan 91 di Sage Up. Namun, jurnal yang dipilih dalam keaslian penelitian berjumlah 14 jurnal dengan berbagai pertimbangan dan kesesuaian dengan topik penelitian.

## 2.1 Tabel Keaslian Penelitian Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan

| No | Judul Karya Ilmiah dan Penulis  | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)  | Hasil   |
|----|---|---|---|
| 1. | Hubungan pengetahuan, dukungan suami, dan budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi implan pada pasangan usia subur di wilayah kerja puskesmas abeli kecamatan abeli kota kendari tahun 2016 (Hasmiatin 2012)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata Kunci: dukungan suami, kontrasepsi implan, status gizi | D: Descriptive cross sectional<br>S: 401 PUS<br>V: Independen: Pengetahuan, dukungan suami, dan budaya<br>Dependen: Penggunaan kontrasepsi implan<br>I: Kuisisioner<br>A: Chi square  | Ada hubungan antara pengetahuan, dukungan suami, budaya dengan penggunaan alat kontrasepsi implan   |
| 2  | Indeks massa tubuh pada wanita akseptor KB implan di kabupaten pekalongan (Zuhana & Suparni 2016)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata Kunci: indeks massa tubuh, KB implan   | D: Analitik dengan metode prospektif<br>S: 78 responden<br>V: Independen: Penggunaan kontrasepsi implan<br>Dependen: Indeks massa tubuh<br>I: Kuisisioner<br>A: Chi square  | Ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan penggunaan akseptor kb implan   |
| 3  | Validity of perceived weight gain in women using long-acting reversible contraception and depot medroxyprogesterone acetate (Nault <i>et al.</i> , 2013).<br>Sumber database: Scopus<br>Kata Kunci: <i>weight gain</i> , <i>hormonal contraceptive</i>  | D: Analitik data<br>S: 4133 responden<br>V: Independen: Penggunaan long acting reversible kontrasepsi dan depot medroxyprogesterone acetate<br>Dependen: Tingkat kesadaran peningkatan berat badan<br>I: Interview<br>A: Kualitatif | Prevalensi tingkat kesadaran peningkatan berat badan pada penggunaan long acting reversible kontrasepsi dan depot medroxyprogesterone acetate sebesar 74,6% |

| No | Judul Karya Ilmiah dan Penulis   | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)  | Hasil  |
|----|--|---|--|
| 4  | Examining a Ripple Effect: Do Spouses Behavior Changes Predict Each Other's Weight Loss? (Scherr, Brenchley & Gorin, 2013)<br>Sumber database: Google Scholar<br>Kata Kunci: <i>spouses, life style, weight change</i>                                     | D: Experimental research<br>S: 132 pasangan<br>V: Independen: Ripple Effect<br>Dependen: IMT, Asupan energi, Aktvitas fisik<br>I: Kuisisioner<br>A: Dyadic data analisis  | Ada pengaruh antara ripple effect dengan IMT, Asupan energi, Aktvitas fisik pada pasangan suami-istri  |
| 5  | Hubungan antara jenis dan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan akseptor (Sriwahyuni & Wahyuni 2012)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata Kunci: kontrasepsi hormonal, peningkatan berat badan                     | D: Descriptive cross sectional<br>S: 72 wanita<br>V: Independen: kontrasepsi hormonal, umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan responden, dan jumlah anak yang dimiliki responden<br>Dependen: peningkatan berat badan<br>I: Kuisisioner<br>A: Chi square | Ada hubungan antara jenis dan lama kontrasepsi hormonal dengan peningkatan berat badan akseptor  |
| 6  | Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kenaikan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Hormonal di Desa Batoh Tahun 2012 (Darmawati & Fitri, 2012)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata kunci: kontrasepsi hormonal, peningkatan berat badan | D: Descriptive cross sectional<br>S: 54 akseptor KB Hormonal<br>V: Independen: Penggunaan Kontrasepsi Hormonal<br>Dependen: Kenaikan Berat Badan<br>I: Kuisisioner<br>A: Chi square   | -Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntikan dengan kenaikan berat badan<br>-Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil/implan dengan kenaikan berat badan |

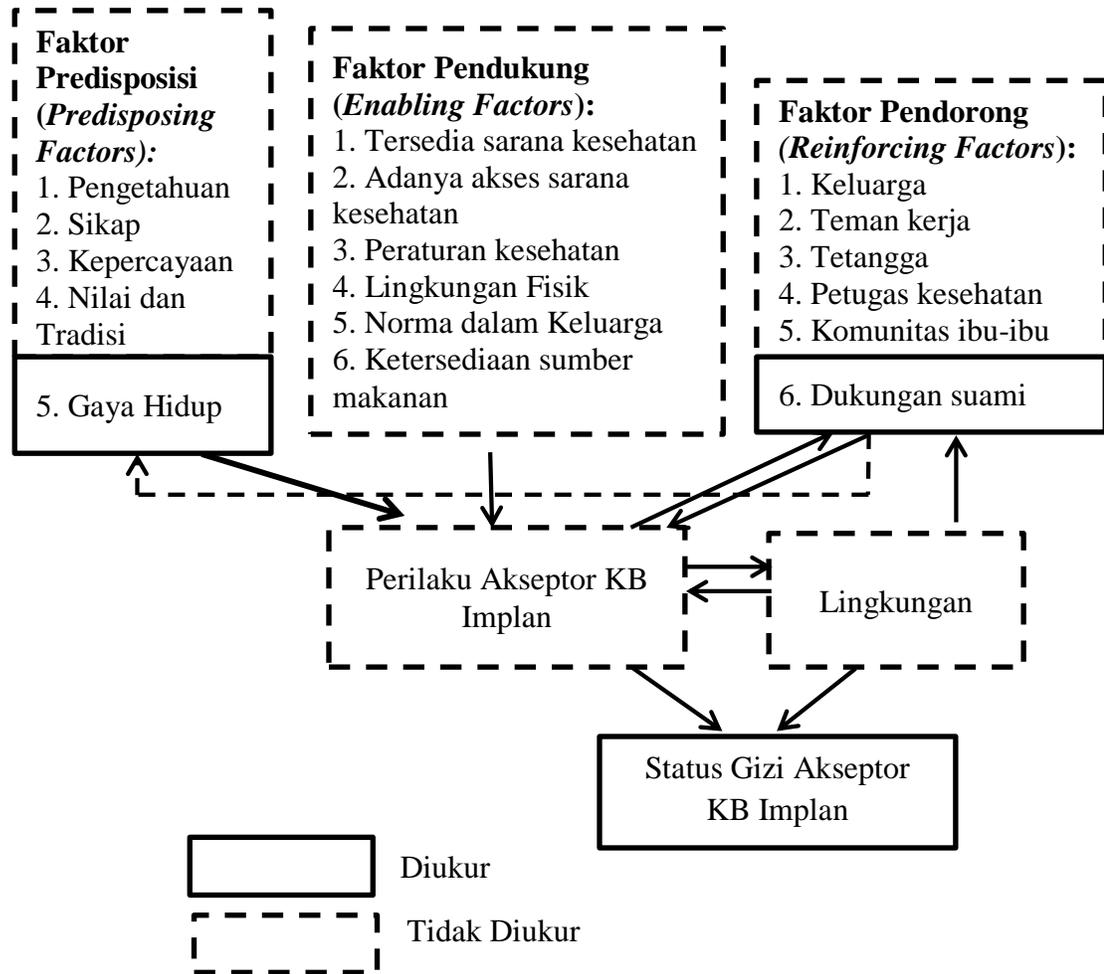
| No | Judul Karya Ilmiah dan Penulis   | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)   | Hasil   |
|----|--|--|---|
| 7  | Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implan dengan Kenaikan Berat Badan pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta (Larasati, 2017)<br>Sumber database: Google Scholar<br>Kata kunci: kontrasepsi implan, peningkatan berat badan               | D: Descriptive cross sectional<br>S: 36 akseptor KB Implan<br>V: Independen: Penggunaan Kontrasepsi Implan<br>Dependen: Kenaikan Berat Badan<br>I: Kuisisioner<br>A: <i>Fisher exact</i> | Penggunaan kontrasepsi implan dengan lama penggunaan > 3tahun (86,1%) mengalami kenaikan berat badan >2kg (63,9%) |
| 8  | Hubungan Antara Asupan Energy Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Uatara (Palallo, Malonda and Punuh, 2015)<br>Sumber database: Google Scholar<br>Kata kunci: status gizi, <i>life style</i> , wanita usia subur | D: Descriptive cross sectional<br>S: 146 Wanita Usia Subur<br>V: Independen: Asupan Energi<br>Dependen: Status Gizi<br>I: Kuisisioner<br>A: <i>Chi Square</i>                            | Ada hubungan significant antara asupan energy dengan status gizi wanita usia subur                                |
| 9  | Association of progestin contraceptive implant and weight gain (Gallo <i>et al.</i> , 2016)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata kunci: <i>contraceptive implant, weight gain</i>  | D: Descriptive cross sectional<br>S: 208 responden<br>V: Independen: Penggunaan kontrasepsi implan<br>Dependen: Berat badan<br>I: Kuisisioner<br>A: Uji mann whitney                     | Ada hubungan antara kenaikan berat badan dengan penggunaan kontrasepsi implan                                     |

| No | Judul Karya Ilmiah dan Penulis  | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)   | Hasil   |
|----|---|--|---|
| 10 | <p>Hubungan Efek Samping Kenaikan Berat Badan dan Dukungan Suami dengan Perpindahan Akseptor KB DMPA menjadi KB Suntik Kombinasi di Klinik Pratama Lestari Desa Wedarijaksa Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati (Sammantha &amp; Sulistyaningsih, 2016)</p> <p>Sumber database: Google Scholar</p> <p>Kata kunci: kenaikan berat badan, dukungan suami, kontrasepsi hormonal</p> | <p>D: Descriptive cross sectional<br/>S: 32 wanita<br/>V: Independen: Efek Samping Kenaikan Berat Badan dan Dukungan Suami<br/>Dependen: Perpindahan Akseptor KB DMPA menjadi KB Suntik Kombinasi<br/>I: Kuisisioner<br/>A: Uji Chi Square</p> | <p>Ada hubungan antara efek samping kenaikan berat badan dan dukungan suami dengan perpindahan akseptor KB DMPA menjadi KB suntik kombinasi</p>   |
| 11 | <p>Partner Facilitation and Partner Interference in Individuals' Weight Loss Goals (Theiss, Carpenter and Leustek, 2015)</p> <p>Sumber database: Sage Publication</p> <p>Kata kunci: <i>partner support, weight change</i></p>  | <p>D: Descriptive cross sectional<br/>S: 122 wanita<br/>V: Independen: <i>Partner Facilitation</i> dan <i>Partner Interference</i><br/>Dependen: Visi penurunan berat badan<br/>I: Wawancara<br/>A: Analisis Kualitatif</p>                    | <p>- Semakin baik <i>partner facilitation</i> yang diberikan maka akan meningkatkan keberhasilan dalam menurunkan berat badan.</p> <p>- Semakin baik kemampuan <i>Partner Interference</i> yang diberikan maka akan meningkatkan keberhasilan dalam menurunkan berat badan.</p> |

| No | Judul Karya Ilmiah dan Penulis  | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)  | Hasil  |
|----|---|---|--|
| 12 | Partner influence in diet and exercise behaviors: Testing behavior modeling, social control, and normative body size (Perry, B. <i>et al.</i> 2016)<br>Sumber Database: Google scholar<br>Kata kunci: <i>partner influence, weight change</i>                   | D: Descriptive cross sectional<br>S: 215 responden<br>V: Independen: Kebiasaan suami<br>Dependen: kebiasaan istri<br>I: Kuisisioner<br>A: Analisis Kuantitaif       | Ada pengaruh antara kebiasaan suami dengan kebiasaan istri. Kebiasaan suami yang sehat akan memberikan pengaruh positif terhadap gaya hidup istri.                 |
| 13 | Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor Hormonal Suntik Tiga Bulan (Zahroh & Isfandiari, 2015)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata kunci: gaya hidup, perubahan indeks massa tubuh, kontrasepsi hormonal                 | D: Descriptive cross sectional<br>S: 22 responden<br>V: Independen: Gaya hidup<br>Dependen: perubahan IMT<br>I: Kuisisioner<br>A: Analisis Kuantitaif               | Ada hubungan antara gaya hidup dengan perubahan IMT  |
| 14 | Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan obesitas pada wanita usia subur (WUS) di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado (Hasan, Mayulu & Kawengian, 2013)<br>Sumber database: Google scholar<br>Kata kunci: IMT, kontrasepsi hormonal, status gizi | D: Descriptive cross sectional<br>S: 77 responden<br>V: Independen: Obesitas<br>Dependen: Penggunaan kontrasepsi hormonal<br>I: Wawancara<br>A: Analisis Kualitatif | Tidak ada hubungan yang significant antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan obesitas. Prevalensi pengguna kontrasepsi hormonal dengan obesitas sebesar 41,6% |

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan dukungan suami, gaya hidup, dengan status gizi akseptor KB Implan menggunakan Teori Lawrence W.Green (Nursalam, 2016)

Berdasarkan teori Lawrence W. Green bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat termasuk status gizi akseptor KB implan dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Perilaku terbentuk dari 3 faktor antara lain: faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*), faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), dan faktor-faktor pendorong (*Reinforcing factors*) (Notoatmodjo, 2010). Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain: pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, budaya, dan gaya hidup. Faktor pendukung yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain tersedia sarana kesehatan, adanya akses sarana kesehatan, peraturan kesehatan, lingkungan fisik, norma dalam keluarga, dan ketersediaan sumber makanan. Faktor pendorong yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain: keluarga, teman kerja, tetangga, petugas kesehatan, komunitas ibu-ibu, dan dukungan suami

Penelitian ini menganalisis hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan. Gaya hidup memiliki efek langsung terhadap status gizi sedangkan dukungan suami memiliki efek tidak langsung terhadap status gizi. Gaya hidup yang diukur antara lain perilaku konsumsi, aktifitas fisik, istirahat tidur, dan coping stres. Dukungan suami yang diukur yaitu dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasi. Dukungan suami merupakan komponen dari faktor lingkungan yang dapat memberikan pengaruh juga pada perilaku akseptor KB implan dan status gizi akseptor KB implan

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah

H1: 1. Ada hubungan antara dukungan suami dengan status gizi Akseptor KB

Implan

2. Ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi Akseptor KB Implan

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan desain penelitian korelasional. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan korelatif antar variabel. Waktu pengukuran dan observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, dan tidak ada tindak lanjut. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama akan tetapi baik variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Studi penelitian ini bertujuan untuk memperoleh hubungan antara dukungan suami, dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan. Kelompok pada rancangan penelitian akan diukur status gizi ( sebagai variabel dependen) dengan menggunakan timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan untuk mengetahui IMT (Indeks Massa Tubuh). Dukungan suami dan gaya hidup (sebagai variabel independen) dinilai dengan menggunakan kuesioner (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Skema penelitian hubungan antara dukungan suami, dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan

## **4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah subjek 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 terjangkau pada penelitian ini adalah perempuan usia produktif yang menggunakan kontrasepsi implan di Wilayah Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya sebanyak 145 orang.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dipilih merupakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi.

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Tinggal serumah dengan suami
- b. Bisa membaca, dan menulis

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi berbagai sebab. Kriteria eksklusi yang ditetapkan peneliti pada penelitian ini tidak ada dengan berbagai pertimbangan antara lain: populasi target yang ditetapkan sudah homogen, dan berbagai sebab/kondisi yang mempengaruhi status gizi pada akseptor KB akan masuk menjadi faktor yang akan dianalisis.

### **4.2.3 Besar Sampel**

Besar sampel merupakan jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian. Jumlah populasi target memiliki besar yang kecil dan sewaktu-waktu dapat berubah akibat *drop-out* KB implan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, besar sampel yang digunakan adalah keseluruhan populasi akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya.

### **4.2.4 Teknik sampling**

Penelitian ini menggunakan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang ada (Nursalam, 2016).

## **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

### **4.3.1 Variabel bebas (*Independent Variable*)**

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 ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Penelitian ini yang termasuk variabel dependen yaitu status nutrisi Akseptor KB Implan.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian makna pada masing-masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel-variabel dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Suami, Gaya Hidup, dengan Status Gizi Akseptor KB Implan

| Variabel                     | Definisi Operasional  | Parameter  | Alat Ukur                   | Skala   | Skor   |
|------------------------------|---|--|-----------------------------|---------|--|
| Independen<br>Dukungan suami | Dukungan suami kepada istri terkait penggunaan kontrasepsi dan upaya dalam menjaga status gizi normal | 1. Dukungan emosional<br>2. Dukungan informasi<br>3. Dukungan instrumenttal<br>4. Dukungan penghargaan | Kuesioner (Anggraini, 2011) | Ordinal | Penilaian skala <i>guttman</i><br>-Pernyataan <i>Favorable</i><br>Ya: 1<br>Tidak: 0<br>-Pernyataan <i>unfavorable</i> :<br>Ya:0<br>Tidak:1 |
|                              |   |  |                             |         | Kriteria penilaian dukungan suami:<br>1. Mendukung jika $T \geq T \text{ mean}$<br>2. Tidak Mendukung Jika $T < T \text{ mean}$            |

| Variabel                         | Definisi Operasional  | Parameter   | Alat Ukur  | Skala   | Skor   |
|----------------------------------|---|---|--|---------|--|
| Gaya Hidup                       | Kebiasaan hidup seseorang yang dapat mempengaruhi status gizi   | Indikator:<br>1. Perilaku Konsumsi Olahraga<br>2. Intensitas Olahraga<br>3. Istirahat Tidur<br>4. Manajemen Stres | Kuesioner (Niswah, 2016)   | Ordinal | Penilaian skala <i>likert</i> :<br>- Pernyataan <i>Favorable</i><br>4: Selalu<br>3: Sering<br>2: Kadang-kadang<br>1: Tidak pernah<br>- Pernyataan <i>unfavorable</i> :<br>4: Tidak pernah<br>3: Kadang-kadang<br>2: Sering<br>1: Selalu<br>Kriteria penilaian gaya hidup:<br>1. Sehat, jika $T \geq T \text{ mean}$<br>2. Tidak Sehat, Jika $T < T \text{ mean}$ |
| <b>Dependen :</b><br>Status Gizi | Suatu kondisi kesehatan seseorang yang berkaitan dengan nutrisi dalam tubuh yang diukur dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) | Perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh)  | Timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, dan lembar observasi hasil pengukuran status gizi | Ordinal | Kategori Status Gizi :<br>1. Kurang : $< 18,5$<br>2. Normal : $18,5 - 25,0$<br>3. <i>Overweight</i> : $25,0 - 27,0$<br>4. Obesitas : $> 27,0$  |

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data (Nursalam, 2016). Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan (*Microtoise*), dan lembar observasi hasil pengukuran status gizi.

Tabel 4.2 Instrumen Penelitian Hubungan Dukungan Suami, dan Gaya Hidup, dengan Status Gizi Akseptor KB Implan

| Kategori       | Instrumen Penelitian  | Keterangan   |
|----------------|---|--|
| Dukungan suami | Kuesioner   | Kuesioner dukungan suami diukur menggunakan skala <i>guttman</i> . Pertanyaan yang diajukan berjumlah 16 soal dengan pernyataan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i><br><br>Pernyataan <i>favorable</i> : Ya:1 Tidak:0<br>Pernyataan <i>unfavorable</i> : Ya:0 Tidak :1.<br>Setelah terjawab, kemudian dimasukkan ke dalam kriteria penilaian   |
| Gaya Hidup     | Kuesioner   | Kuesioner gaya hidup diukur menggunakan skala <i>Likert</i> . Pertanyaan yang diajukan berjumlah 15 soal dengan pernyataan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i><br>Pernyataan <i>favorable</i> : selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1. Pernyataan <i>unfavorable</i> : selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4.<br>Setelah terjawab, kemudian dimasukkan ke kriteria penilaian |
| Status Gizi    | Tinggi badan : alat ukur tinggi badan ( <i>Microtoise</i> ).<br>Berat badan : timbangan berat badan<br>Lembar observasi untuk mencatat hasil pengukuran | Timbangan berat badan dan <i>microtoise</i> yang sudah dikalibrasi   |

Kuesioner terdiri dari tiga bagian. Pertama, berisi tentang data demografi responden yang meliputi usia responden, etnis/suku, agama, pekerjaan, pendidikan, pendapatan perbulan, dan jumlah anak dan pertanyaan terkait penggunaan kontrasepsi antara lain: lama penggunaan, tempat pemasangan, keluhan yang dirasakan, jumlah KB implan yang dipasang, riwayat penggunaan KB selain Implan, dan riwayat penyakit yang diderita saat ini. Kedua, berisi tentang dukungan suami meliputi dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan penghargaan dan berjumlah 16 pernyataan. Kuesioner dukungan suami memodifikasi dari Anggraini (2011) dengan penelitian

yang berjudul Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Depresi Wanita Menopause di RT 02/RW 05 Kelurahan Pakis Kecamatan Sawahan Surabaya. Peneliti merubah beberapa pernyataan yang akan digunakan. Penilaian akan dilakukan dengan menggunakan skala *guttman*.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Dukungan Suami

| Domain                | Pernyataan   | No Soal   |             | Jumlah Soal |
|-----------------------|--|-----------|-------------|-------------|
|                       |  | Favorable | Unfavorable |             |
| Dukungan Emosional    | Kehadiran suami dalam memberikan motivasi terkait penggunaan KB                          | 2         | -           | 4           |
|                       | Kepedulian suami terkait perubahan berat badan   | 1         | -           |             |
|                       | Perhatian suami selama istri merasa stres  | 3         | -           |             |
| Dukungan Instrumental | Kehadiran suami dalam memberikan motivasi terkait makan makanan yang sehat               | 4         |             | 4           |
|                       | Bantuan biaya yang diberikan suami untuk pemasangan dan kontrol penggunaan KB            | 5         | -           |             |
|                       | Bantuan tenaga yang diberikan suami selama penggunaan KB                                 | 6         | -           |             |
| Dukungan Penghargaan  | Bantuan sarana prasarana yang mempengaruhi status gizi akseptor                          | 7         | 8           | 4           |
|                       | Kehadiran suami dalam penentuan jenis KB yang digunakan                                  | 10        | 9           |             |
|                       | Kehadiran suami dalam memberikan penghargaan terhadap perilaku istri terkait status gizi | 11        | -           |             |
| Dukungan Informasi    | Kehadiran suami dalam memberikan bimbingan terkait menjaga status gizi normal            | 12        | -           | 4           |
|                       | Kehadiran suami dalam memberikan informasi terkait penggunaan kontrasepsi                | 13        | -           |             |
|                       | Pemahaman suami terkait informasi seputar KB   | 14        | -           |             |
|                       | Kehadiran suami dalam memberikan saran terkait olahraga                                  | 15        | -           |             |
|                       | Kehadiran suami dalam memberikan informasi terkait istirahat                             | 16        | -           |             |

Kuesioner ketiga berisi mengenai gaya hidup meliputi perilaku konsumsi, intensitas olahraga, dan durasi tidur. Kuesioner gaya hidup memodifikasi dari Anggraini (2011) dengan penelitian yang berjudul Hubungan antara Pola Makan Sehari-Hari dan Gaya Hidup Sehat dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Pendidikan Biologi UIN Walisongo Semarang. Peneliti merubah beberapa pernyataan yang akan digunakan. Penilaian akan dilakukan dengan menggunakan skala *likert*.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner Gaya Hidup

| Domain            | Pernyataan                           | No Soal   |             | Jumlah Soal |
|-------------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-------------|
|                   |                                      | Favorable | Unfavorable |             |
| Perilaku Konsumsi | Konsumsi Makanan Berlemak            | -         | 1           | 6           |
|                   | Konsumsi Makanan/Minuman Manis       | -         | 2,3         |             |
|                   | Konsumsi Makanan Cepat Saji          | -         | 4           |             |
|                   | Konsumsi Sayur dan Buah              | 5,6       |             |             |
| Aktifitas Fisik   | Kegiatan fisik                       | 8         | 7           | 3           |
|                   | Olahraga                             | 9         | -           |             |
| Istirahat Tidur   | Durasi Tidur                         | 10        | -           | 4           |
|                   | Kualitas Tidur                       | 13        | 11, 12      |             |
| Koping Stres      | Kegiatan yang dilakukan ketika stres | -         | 14,15       | 2           |

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.

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Mei sampai Juni 2018.

#### 4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner digunakan di lapangan maka diadakan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner ini untuk mencegah terjadinya kesalah sistemik. Kesalahan ini harus dihindari, karena akan merusak validitas dan kualitas penelitian. Uji validitas dan reabilitas dilakukan pada akseptor KB di wilayah Surabaya yang berjumlah 40 responden pada tanggal 27 April 2018.

##### 4.6.1 Uji Validitas

Validitas merupakan pengukuran dan pengamatan yang berarti keandalan dan kesahihan pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian (instrumen). Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2016). Pentingnya uji validitas yaitu untuk mengetahui ada tidaknya pertanyaan dalam kuesioner yang harus diganti karena dianggap kurang relevan. 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:

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

Keterangan

- r : koefisien validitas
- X : skor pertanyaan tiap nomor
- Y : skor total subyek
- $\sum X$  : jumlah skor item
- $\sum Y$  : jumlah skor total
- $\sum X^2$  : jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$  : jumlah kuadrat skor total
- N : banyaknya subjek

Item instrumen dianggap valid jika hasil uji baliditas dapat dinyatakan dengan  $r$  hitung maupun e tabel, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka item instrumen dianggap valid. Besar  $r$  tabel ditentukan berdasarkan jumlah responden (40) dengan tingkat signifikasi 5% yaitu diperoleh dari  $r$  tabel 0,312. Berikut hasil uji validitas masing-masing variabel

1. Uji validitas item pertanyaan mengenai dukungan suami

Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Dukungan Suami

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

Berdasarkan Tabel 4.5 hasil uji validitas pada kuesioner tentang dukungan suami ada 16 item pertanyaan, dan semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur dukungan suami pada penelitian ini.

## 2. Uji validitas gaya hidup

Tabel 4.6 Hasil uji validitas gaya hidup

| No. | ITEM  | Corrected Item-<br>Total Correlation<br>Sebagai $r_{hitung}$ | $r_{tabel}$           | Keputusan |
|-----|-------|--|-----------------------|-----------|
|     |       |  | $\alpha$ 0,05; n = 40 |           |
| 1   | No.1  | 0.490  | 0.312                 | Valid     |
| 2   | No.2  | 0.671  | 0.312                 | Valid     |
| 3   | No.3  | 0.326  | 0.312                 | Valid     |
| 4   | No.4  | 0.635  | 0.312                 | Valid     |
| 5   | No.5  | 0.497  | 0.312                 | Valid     |
| 6   | No.6  | 0.675  | 0.312                 | Valid     |
| 7   | No.7  | 0.531  | 0.312                 | Valid     |
| 8   | No.8  | 0.369  | 0.312                 | Valid     |
| 9   | No.9  | 0.616  | 0.312                 | Valid     |
| 10  | No.10 | 0.621  | 0.312                 | Valid     |
| 11  | No.11 | 0.326  | 0.312                 | Valid     |
| 12  | No.12 | 0.610  | 0.312                 | Valid     |
| 13  | No.13 | 0.651  | 0.312                 | Valid     |
| 14  | No.14 | 0.676  | 0.312                 | Valid     |
| 15  | No.15 | 0.390  | 0.312                 | Valid     |

Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji validitas pada kuesioner tentang dukungan suami ada 15 item pertanyaan, dan semua dinyatakan valid, sehingga kuesioner dapat digunakan untuk mengukur gaya hidup pada penelitian ini.

## 4.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen (kuesioner) dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Reliabilitas instrumen adalah hasil pengukuran yang dapat dipercaya. Reliabilitas instrumen diperlukan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan pengukuran, untuk dapat mencapai hal tersebut maka dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan metode *alpha cronbach* diukur berdasarkan skala cronbach 0 sampai 1.

Rumus perhitungan koefisien reliabilitas menggunakan *alpha cronbach* adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

r : koefisien reliabilitas instrumen (cronbach alpha)

k : banyak butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$  : total varians butir instrumen

$\sigma_t^2$  : total varians

Jika skala itu dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rentang yang sama, maka ukuran kemantapan alpha cronbach dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0,00 sampai dengan 0,20, berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0,21 sampai dengan 0,40, berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0,41 sampai dengan 0,60, berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0,61 sampai dengan 0,80, berarti reliabel
- 5) Nilai *alpha cronbach* 0,81 sampai dengan 1,00, berarti sangat reliabel

Berikut hasil uji reliabilitas instrumen penelitian:

Tabel 4.7 Hasil uji reliabilitas instrument penelitian

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

Penjelasan terkait tabel 4.7 dapat dilihat semua pernyataan atau pertanyaan dalam semua variabel hasilnya reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

#### **4.7 Prosedur Pengambilan Data**

Dalam penelitian ini proses pengambilan data dikelompokkan menjadi tahap persiapan dan tahap pelaksanaan:

##### **4.7.1 Tahap persiapan**

1. Dimulai dengan membuat surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya dibawa ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) kemudian ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

2. Setelah mendapat surat pengantar dari Dinkes kota Surabaya peneliti melakukan klarifikasi ke Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon untuk mendapatkan data awal terkait data akseptor KB implan sebagai dasar penelitian. Peneliti kemudian menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta pertimbangan pihak puskesmas untuk melakukan penelitian terkait status gizi akseptor KB implan beserta pelayanan terkait KB selanjutnya peneliti mencatat data Akseptor KB implan yang telah memanfaatkan layanan KB di Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon. Mencatat nama, dan alamat rumah akseptor KB implan yang terdata di puskesmas. Petugas puskesmas menyarankan untuk melakukan penelitian secara door to door karena jumlah akseptor yang sedikit dan menyarankan bekerjasama dengan bidan kelurahan, kader KB di tingkat Kelurahan, RW, dan RT untuk memudahkan kunjungan rumah kerumah.

3. Setelah data awal didapat dan mendapat ijin dari Puskesmas, peneliti menyusun daftar calon responden dengan jumlah total populasi yang dapat dijangkau sebanyak 145 responden.

4. Peneliti menjalin komunikasi yang baik dengan bidan di puskesmas untuk mendiskusikan mekanisme penelitian, akhirnya disepakati peneliti dibantu dengan Bidan kelurahan, kader KB dan Kader IMP. Peran kader KB dan kader IMP membantu peneliti menemui responden dari rumah kerumah.

#### **4.7.2 Tahap pelaksanaan**

1. Pelaksanaan penelitian selama 1 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon dengan kunjungan rumah kerumah. Responden yang tidak ada dirumah saat penelitian dikunjungi ulang oleh kader KB yang terdekat. Penelitian ini dilaksanakan dengan menyebar kuesioner disebar secara langsung ke responden dan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Peneliti dibantu dengan satu asisten peneliti untuk mendampingi responden saat mengisi kuesioner untuk menghindari bias penelitian.
2. Pada tahap pelaksanaan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian kepada responden, menjelaskan terkait instrumen penelitian dan menjelaskan bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan responden. Sebelum mengisi kuesioner peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang diberikan kepada responden.
3. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner yang dan diberi waktu 15 menit dan meminta kembali kuesioner untuk dikembalikan ke peneliti.
4. Peneliti kembali menjelaskan lebih detail mengenai pertanyaan yang ada pada kuesioner, untuk mengecek apakah sudah betul dengan yang dimaksud pada pertanyaan.

5. Setelah pengisian kuesioner selesai tidak ada *follow up* lagi untuk responden. Data di dapat dari kuesioner yang telah diisi selanjutnya di coding oleh peneliti dan dimasukkan kedalam tabulasi untuk dianalisis menggunakan perangkat lunak komputer dengan *spearman Rho* hingga dihasilkan suatu kesimpulan dari hasil penelitian.

#### 4.8 Cara Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengolahan data hasil penelitian yang bertujuan untuk mengungkap fenomena dan menjawab masalah penelitian. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu analisa deskriptif dan analisa statistik (Nursalam, 2016).

##### 4.8.1 Analisa Deskriptif

Analisa deskriptif merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk frekuensi atau presentase.

##### 1) Variabel Dukungan Suami

Variabel dukungan suami terdiri dari 16 yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala *guttman*. Penilaian untuk pernyataan *favorable* antara lain: ya:1 tidak:0 dan penilaian untuk pernyataan *unfavorable* antara lain ya:0 tidak:1. Kategori penilaian dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

Keterangan:

- T : Nilai dukungan yang didapat  
 X : Skor responden pada skala dukungan suami yang hendak diubah menjadi skor T  
 $\bar{X}$  : Rata-rata nilai kelompok (mean T)  
 S : Standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasikan menurut interpretasi sebagai berikut:

Dukungan suami tinggi :  $T \geq \text{mean T}$

Dukungan suami rendah :  $T < \text{mean T}$

## 2) Variabel Gaya Hidup

Variabel gaya hidup terdiri dari 15 pernyataan yang masing-masing diberi skor berdasarkan skala *likert*.. Pernyataan *favorable* : selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, dan tidak pernah = 1. Pernyataan *unfavorable*: selalu = 1, sering = 2, kadang-kadang = 3, dan tidak pernah = 4.

Kategori penilaian dinilai dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$$

Keterangan:

- T : Nilai gaya hidup yang didapat  
 X : Skor responden pada skala gaya hidup yang hendak diubah menjadi skor T  
 $\bar{X}$  : Rata-rata nilai kelompok (mean T)

S : Standart deviasi nilai kelompok

Setelah diketahui, kemudian diklasifikasikan menurut interpretasi sebagai berikut:

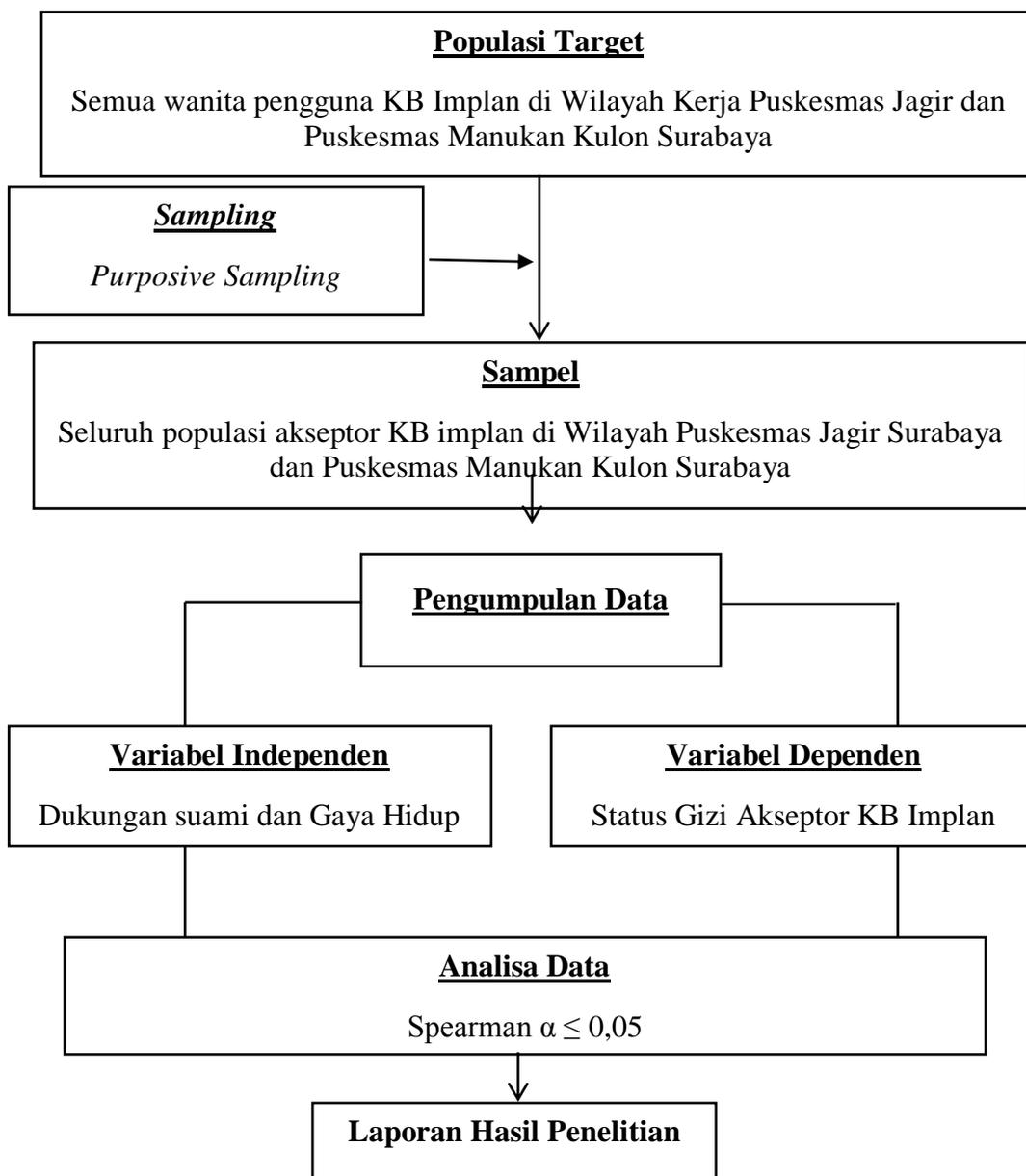
Gaya hidup sehat :  $T \geq \text{mean } T$

Gaya hidup tidak sehat :  $T < \text{mean } T$

#### **4.8.2 Analisis Inferensial (Uji Signifikasi)**

Dalam pengujian inferensial, uji yang digunakan harus sesuai dengan rancangan penelitian. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan status gizi akseptor KB implan dan hubungan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan. Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal. Uji signifikasi dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi spearman. Spearman Rank dengan taraf signifikasi  $\alpha \leq 0,05$  maka hipotesis diterima, dan jika taraf signifikasi  $\alpha \geq 0,05$  maka hipotesis ditolak. Analisis statistik ini menggunakan bantuan aplikasi komputer.

#### 4.9 Kerangka Operasional/Kerja



Gambar 4.2 Kerangka operasional penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan

#### **4.10 Masalah Etik (*Ethical Clearance*)**

Beberapa etik penelitian yang perlu diperhatikan antara lain (Nursalam, 2016):

##### **1. Surat Persetujuan (*Informed Consent*)**

Subjek diberi lembar persetujuan menjadi responden dengan tujuan agar subjek mengerti atau mengetahui maksud dan tujuan pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus mendatangi lembar persetujuan dan jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

##### **2. Tanpa Nama (*Anonymity*)**

Kerahasiaan identitas subjek akan dijaga dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner yang telah diisi dan hanya diberi kode tertentu untuk membedakan.

##### **3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden selaku subjek penelitian akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan dalam hasil penelitian.

#### **4.11 Keterbatasan**

1. Keterbatasan dalam pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner adalah kemungkinan responden tidak jujur dalam menjawab atau tidak mengerti pertanyaan yang dimaksudkan peneliti.

2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan kuesioner modifikasi. Hal ini mampu mempengaruhi pemahaman responden terhadap isi kuesioner.

3. Ketidaksesuaian data jumlah akseptor KB implan di puskesmas dengan data di lapangan, peneliti harus mengumpulkan data sendiri sehingga memperpanjang waktu penelitian. Ada berbagai faktor yang menghambat dilapangan antara lain responden tidak ada dirumah, pindah rumah, dan responden sudah tidak menggunakan KB Implan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dari kuesioner tentang “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya” pada bulan Mei-Juni 2018. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 102 akseptor KB Implan yang terdiri atas 68 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan 34 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Manukan Kulon Surabaya.

Pada bagian hasil akan diuraikan tentang karakteristik lokasi pengambilan sampel, data personal (demografi) responden dan variabel yang diukur, meliputi: dukungan suami, gaya hidup, dan status gizi pada akseptor KB Implan secara kuantitatif dengan menggunakan perhitungan uji statistik *Spearman's Rho*.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya yang terletak di Jl. Bendul Meris No 1, Jagir, Wonokromo dan Puskesmas Manukan Kulon Surabaya yang terletak di Jl. Manukan Dalam No. 18A, Manukan Kulon, Tandes. Luas wilayah kerja Puskesmas Jagir 3,9 KM<sup>2</sup> yang terdiri dari: Kelurahan Sawunggaling, Kelurahan Jagir, dan Kelurahan Darmo. Luas wilayah kerja Puskesmas Manukan Kulon 5,9 KM<sup>2</sup> yang terdiri dari: Kelurahan Manukan Kulon, Kelurahan Manukan Wetan, dan Kelurahan Banjarsugihan. Puskesmas memiliki fasilitas KIA yang digunakan sebagai tempat pemasangan KB tertentu

khususnya Implan dan IUD serta konsultasi terkait KB. Luas poli KIA cukup nyaman digunakan sebagai pelayanan KB. Pelayanan KB di Puskesmas dilayani oleh bidan. Pelayanan KB tidak hanya dilakukan di Puskesmas. Pada kalangan masyarakat, pelayanan KB seperti konseling pihak puskesmas dibantu oleh Kader IMP (Institusi Masyarakat Pedesaan) yang dibentuk oleh pemerintah dan Kader-kader posyandu yang dibentuk oleh bidan-bidan puskesmas yang bertugas di Kelurahan. Namun, tugas para kader adalah mendata dan memberikan konseling terkait KB yang ingin digunakan oleh akseptor dan mereka tidak diizinkan melakukan pemasangan KB khususnya implan dan IUD. Sebelum pemasangan KB implan akseptor akan diberikan penjelasan mengenai KB yang akan digunakan dan untuk follow up dilakukan setelah 1 minggu pemasangan. Setelah 1 minggu, akseptor KB implan jarang melakukan follow up kembali untuk mengontrol status kesehatan seperti status gizi dan mayoritas akan ke puskesmas kembali ketika ada keluhan yang mengganggu.

### 5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik demografi responden menampilkan data demografi meliputi usia, pendidikan pekerjaan, dan penghasilan keluarga perbulan.

**Tabel 5.1** Distribusi frekuensi data demografi responden dalam Penelitian “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya” pada bulan Mei-Juni 2018

| No | Demografi Responden | f          | %          |
|----|---------------------|------------|------------|
| 1  | Usia Ibu            |            |            |
|    | 18-40 Tahun         | 87         | 85,3       |
|    | >40 Tahun           | 15         | 14,7       |
|    | <b>Total</b>        | <b>102</b> | <b>100</b> |
| 2  | Pekerjaan           |            |            |
|    | Ibu rumah tangga    | 80         | 78,4       |
|    | Pedagang            | 1          | 1,1        |
|    | Pegawai Swasta      | 21         | 20,5       |
|    | <b>Total</b>        | <b>102</b> | <b>100</b> |

| No | Demografi Responden | f                 | %          |            |
|----|---------------------|-------------------|------------|------------|
| 3  | Pendidikan terakhir | Tidak sekolah     | 0          | 0          |
|    |                     | SD                | 3          | 2,9        |
|    |                     | SMP               | 31         | 30,4       |
|    |                     | SMA               | 63         | 61,8       |
|    |                     | Pendidikan Tinggi | 5          | 4,9        |
|    | <b>Total</b>        | <b>102</b>        | <b>100</b> |            |
| 4  | Penghasilan         | < 2.687.000       | 39         | 72,5       |
|    |                     | > 2.687.000       | 63         | 27,5       |
|    | <b>Total</b>        | <b>102</b>        | <b>100</b> |            |
| 5  | Etnis/Suku          | Jawa              | 97         | 95         |
|    |                     | Madura            | 5          | 5          |
|    | <b>Total</b>        | <b>102</b>        | <b>100</b> |            |
| 6  | Agama               | Islam             | 102        | 100        |
|    |                     | <b>Total</b>      | <b>102</b> | <b>100</b> |

Data demografi responden ditunjukkan pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia terbanyak akseptor KB implan berada pada rentang usia 18-40 tahun dan terdapat 87 akseptor dengan frekuensi (85,3%). Pekerjaan terbanyak dari sebagian besar responden adalah menjadi ibu rumah tangga sebanyak 80 responden dengan frekuensi (78,4%). Sebagian besar ibu rumah tangga memiliki hubungan sosial yang baik sehingga informasi terkait status gizi selama penggunaan KB dapat diketahui dengan mudah. Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu 61,8% (63 responden) berpendidikan SMA. Hal ini berdampak pada keputusan dalam memilih kontrasepsi dan perilaku terkait status gizi. Penghasilan responden mayoritas >2.687.000. Mayoritas responden merupakan suku jawa (95%) dan beragama islam (100%).

Tabel 5.2 Riwayat Keluarga Berencana pada Akseptor KB Implan di Wilayah Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada bulan Mei-Juni 2018

| No | Karakteristik Responden     | Kriteria                    | f          | %          |
|----|-----------------------------|-----------------------------|------------|------------|
| 1  | Jumlah Anak                 | 0-2 anak                    | 79         | 77,4       |
|    |                             | >2 anak                     | 23         | 22,5       |
|    |                             | <b>Total</b>                | <b>102</b> | <b>100</b> |
| 2  | Jumlah implan yang dipasang | 1 implan                    | 70         | 68,6       |
|    |                             | >1 implan                   | 32         | 31,4       |
|    |                             | <b>Total</b>                | <b>102</b> | <b>100</b> |
| 3  | Lama Penggunaan             | <3tahun                     | 27         | 26,5       |
|    |                             | >3tahun                     | 75         | 73,5       |
|    |                             | <b>Total</b>                | <b>102</b> | <b>100</b> |
| 4  | Riwayat KB                  | Implan                      | 7          | 6,9        |
|    |                             | Pil                         | 30         | 29,4       |
|    |                             | Suntik                      | 56         | 54,9       |
|    |                             | IUD                         | 9          | 8,8        |
|    |                             | <b>Total</b>                | <b>102</b> | <b>100</b> |
| 5  | Riwayat Penyakit            | Ada penyakit penyerta       | 0          | 0          |
|    |                             | Tidak ada penyakit penyerta | 102        | 100        |
|    |                             | <b>Total</b>                | <b>102</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 5.2 tentang riwayat keluarga berencana yaitu jumlah anak, jumlah implan yang dipasang, lama penggunaan, riwayat KB, dan riwayat penyakit penyerta selama menggunakan KB implan. Mayoritas akseptor KB implan mempunyai 0-2 anak sebesar 79 akseptor (77,4%). Jumlah implan yang dipasang terbanyak adalah 1 implan sebanyak 70 akseptor (68,8%) dengan lama penggunaan terbanyak lebih dari 3 tahun (73,5%). Mayoritas responden selama menggunakan KB implan tidak memiliki penyakit penyerta (99%). Riwayat KB sebelumnya terbanyak menggunakan KB suntik sebesar 56 responden (54,9%).

**Tabel 5.3** Distribusi nilai minimum, maksimum, mean dan standart deviasi data responden dalam Penelitian “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya” pada bulan Mei-Juni 2018

|                 | Usia | Penghasilan | Jumlah Anak | Jumlah Implan | Lama Penggunaan |
|-----------------|------|-------------|-------------|---------------|-----------------|
| <b>Minimal</b>  | 20   | 1.250.000   | 1           | 1             | 1               |
| <b>Maksimal</b> | 48   | 5.500.000   | 6           | 5             | 15              |
| <b>Mean</b>     | 32,3 | 2687352     | 2           | 1,3725        | 2,95            |

|                         |      |        |      |         |     |
|-------------------------|------|--------|------|---------|-----|
| <b>Standart Deviasi</b> | 0,67 | 867418 | 0,87 | 0,62808 | 2,7 |
|-------------------------|------|--------|------|---------|-----|

Berdasarkan tabel 5.3 tentang data responden yaitu usia, penghasilan, jumlah anak, jumlah implan yang dipasang, dan lama penggunaan. Usia maksimal akseptor KB implan dalam penelitian ini adalah 48 tahun dan minimal 20 tahun. Penghasilan terbesar responden dalam penelitian ini yaitu 5.500.000 dan terkecil 1.250.000. Jumlah anak terbesar adalah 6 anak dan terkecil berjumlah 1 anak. Jumlah implan terbesar yang dipasang oleh akseptor KB implan dalam penelitian yaitu 5 dan minimal berjumlah 1 implan. Lama penggunaan terlama yaitu 15 tahun.

### 5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan ditampilkan data tentang data khusus responden yang meliputi dukungan suami, gaya hidup, dan status gizi.

#### 1. Dukungan Suami

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada Mei-Juni 2018

| Parameter             | Pertanyaan   | Ya       | Tidak    |
|-----------------------|--|----------|----------|
|                       |  | (1)<br>f | (0)<br>f |
| Dukungan emosional    | 1. Menenangkan saat cemas dengan efek samping KB   | 97       | 5        |
|                       | 2. Peduli dengan perubahan fisik selama menggunakan KB   | 102      | 0        |
|                       | 3. Pengertian ketika saya sedang sedih dan suami berusaha menghibur saya                               | 69       | 24       |
|                       | 4. Mendengarkan keluhan dan curahan hati saat saya merasa stres atau saat saya merasa tidak enak badan | 66       | 36       |
| Dukungan Instrumental | 5. Membiayai penggunaan KB   | 96       | 6        |
|                       | 6. Mengantarkan saya ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB                                | 78       | 24       |
|                       | 7. Menemani saya berolahraga   | 55       | 47       |
|                       | 8. Mengajak memakan makanan berlemak (Jerohan, gorengan, makanan instan, dan lainnya)                  | 46       | 54       |

| Parameter          | Pertanyaan  | Ya       | Tidak    |
|--------------------|---|----------|----------|
|                    |   | (1)<br>f | (0)<br>f |
| Dukungan Penilaian | 9.Membiarkan dalam menggunakan KB   | 85       | 17       |
|                    | 10.Membantu dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan  | 80       | 22       |
|                    | 11.Memotivasi memakan makanan yang sehat (sayur dan buah)                   | 62       | 40       |
|                    | 12. Memotivasi saya untuk menjaga berat badan normal                        | 62       | 40       |
| Dukungan informasi | 13.Mengingatnkan saya jadwal penggunaan KB                                  | 72       | 30       |
|                    | 14.Memahami informasi seputar KB yang saya gunakan                          | 67       | 33       |
|                    | 15.Menyarankan saya untuk mengikuti kelompok senam                          | 47       | 53       |
|                    | 16. Mengingatnkan melakukan aktifitas fisik dengan wajar (tidak berlebihan) | 57       | 45       |

Pada data dukungan suami dengan jumlah 16 *item* pertanyaan jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional. Parameter 1 terkait dukungan emosional menjadi penyumbang skor terbanyak karena mayoritas responden mendapatkan dukungan emosional yang tinggi untuk melakukan penggunaan KB dan menjaga status gizi normal. Parameter 2 terkait dukungan instrumental menjadi penyumbang skor terendah dan item pertanyaan no 8 “Suami mengajak saya memakan makanan berlemak (Jerohan, gorengan, makanan instan, dan lainnya)” menjadi skor terendah di parameter dukungan instrumental karena saat pengisian kuesioner mayoritas responden mengatakan tidak ada suami yang mengajak memakan makanan berlemak namun para akseptor yang meminta untuk dibelikan makan makanan berlemak.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Dukungan Suami pada Penggunaan Kontrasepsi dan Upaya dalam Menjaga Status Gizi Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018

| Kategori        | f   | %    |
|-----------------|-----|------|
| Mendukung       | 57  | 55,8 |
| Tidak Mendukung | 45  | 44,2 |
| Total           | 102 | 100  |

Dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan suami pada penggunaan kontrasepsi dan upaya dalam menjaga status gizi normal di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya sebagian besar responden memiliki dukungan dari suami sebanyak 57 responden (55,8%). Suami yang mendukung akan memberikan pengaruh positif pada penggunaan kontrasepsi dan upaya akseptor dalam menjaga status gizi normal.

## 2. Gaya Hidup

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Gaya Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya pada Mei-Juni 2018

| Parameter                                    | Pertanyaan   | Sangat sering | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|--|--|---------------|--------|--------|--------------|
|  |  | f             | f      | f      | f            |
| <b>Perilaku Konsumsi Makanan dan Minuman</b> | 1. Konsumsi makanan berlemak seperti jeroan (usus, hati, ampela), makanan bersantan jajanan gorengan, masakan yang diolah dengan digoreng, dan lainnya | 11            | 34     | 53     | 4            |
|  | 2. Konsumsi minuman manis seperti teh, kopi, sirup, minuman bersoda dan lainnya  | 37            | 24     | 29     | 12           |
|  | 3. Konsumsi makanan manis seperti kue, coklat, <i>pudding</i> dan lainnya.   | 20            | 13     | 63     | 6            |
|  | 4. Konsumsi makanan cepat saji (instan) seperti mie instan, kebab, hamburger dan lainnya.  | 7             | 21     | 67     | 7            |
|  | 5. Konsumsi sayur seperti sayur bayam, kangkung, sawi dan lainnya.   | 59            | 35     | 65     | 2            |
|  | 6. Konsumsi buah seperti jeruk, melon, semangka dan lainnya.   | 31            | 58     | 13     | 0            |

| Parameter              | Pertanyaan   | Sangat sering | Sering | Jarang | Tidak Pernah |
|------------------------|--|---------------|--------|--------|--------------|
|                        |  | f             | f      | f      | f            |
| <b>Aktifitas Fisik</b> | 7. Menonton TV atau film sambil makan camilan seperti kue, kripik, coklat, jajanan gorengan dan lainnya.                           | 33            | 29     | 29     | 11           |
|                        | 8. Melakukan pekerjaan rumah seperti berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga selama 30 menit.                      | 69            | 25     | 2      | 6            |
|                        | 9. Berolahraga seperti berlari, <i>jogging</i> , berenang, senam, bersepeda, selama 30 menit.                                      | 9             | 27     | 19     | 47           |
| <b>Istirahat Tidur</b> | 10. Saya tidur selama 7-9 jam  | 73            | 17     | 9      | 3            |
|                        | 11. Saya melakukan kegiatan seperti memainkan ponsel atau melanjutkan pekerjaan saat sudah ditempat tidur dan bersiap untuk tidur. | 44            | 17     | 24     | 17           |
|                        | 12. Saya butuh waktu lebih dari 30 menit untuk tidur pulas sejak merebahkan badan diatas ranjang.                                  | 40            | 27     | 14     | 21           |
|                        | 13. Saya dapat melanjutkan tidur kurang dari 30 menit setelah terbangun.   | 32            | 18     | 27     | 25           |
| <b>Manajemen Stres</b> | 14. Saya makan lebih banyak ketika saya stress.  | 22            | 9      | 19     | 62           |
|                        | 15. Saya merokok saat stress.  | 0             | 0      | 0      | 102          |

Pada data gaya hidup dengan jumlah 15 *item* pertanyaan jika dihubungkan dengan parameter pada definisi operasional. Parameter 1 terkait perilaku konsumsi makanan dan minuman menjadi penyumbang skor terbanyak karena mayoritas responden memiliki kebiasaan perilaku konsumsi yang baik. Item pertanyaan no 15 “Saya merokok saat stres” menjadi item pertanyaan dengan skor tertinggi dari semua item pertanyaan karena semua responden menyatakan tidak merokok saat stress.

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Gaya Hidup pada Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018

| Kategori     | f          | %          |
|--------------|------------|------------|
| Sehat        | 56         | 54,9       |
| Tidak Sehat  | 46         | 45,1       |
| <b>Total</b> | <b>102</b> | <b>100</b> |

Dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa akseptor KB implan yang memiliki gaya hidup sehat sebesar 64 akseptor (62,7%). Gaya hidup sehat pada akseptor KB implan akan memberikan pengaruh positif pada status gizi.

### 3. Status Gizi

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Status Gizi pada Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya, Mei-Juni 2018

| Kategori          | f          | %          |
|-------------------|------------|------------|
| Kurang            | 3          | 2,9        |
| Normal            | 65         | 63,7       |
| <i>Overweight</i> | 15         | 14,7       |
| Obesitas          | 19         | 18,7       |
| <b>Total</b>      | <b>102</b> | <b>100</b> |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa akseptor KB implan terbanyak dengan status gizi normal sebanyak 65 akseptor (63,7%).

### 4. Distribusi Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Implan

Tabel 5.9 Analisis Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya

| Dukungan Suami  | Status Gizi |          |           |             |            |             |           |             | Total      |            |
|-----------------|-------------|----------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
|                 | Kurang      |          | Normal    |             | Overweight |             | Obesitas  |             | $\Sigma$   | %          |
|                 | f           | %        | f         | %           | f          | %           | f         | %           |            |            |
| Tidak Mendukung | 3           | 100      | 14        | 21,5        | 9          | 53,8        | 19        | 100         | 45         | 44%        |
| Mendukung       | 0           | 0        | 51        | 78,5        | 6          | 46,2        | 0         | 0           | 57         | 56%        |
| <b>Total</b>    | <b>3</b>    | <b>3</b> | <b>65</b> | <b>63,7</b> | <b>15</b>  | <b>14,7</b> | <b>19</b> | <b>18,6</b> | <b>102</b> | <b>100</b> |

**Spearman rho p=0,000 r=0,636**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan dari suami dan status gizi normal sebesar 51 akseptor (78,5%). Hasil uji statistik Spearman rho diperoleh  $p=0,000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang berarti ada

hubungan antara dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB implan. Pada r tabel didapatkan 0,636 yang berarti bahwa variabel dukungan suami dan status gizi pada akseptor KB implan memiliki keeratan hubungan yang kuat dan positif.

5. Distribusi Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Akseptor KB Implan  
Tabel 6.0 Analisis Hubungan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir dan Manukan Kulon Surabaya

| Gaya Hidup   | Status Gizi |            |           |             |            |             |           |             | Total      |            |
|--------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
|              | Kurang      |            | Normal    |             | Overweight |             | Obesitas  |             | $\Sigma$   | %          |
|              | f           | %          | f         | %           | f          | %           | f         | %           |            |            |
| Tidak Sehat  | 3           | 100        | 10        | 15,4        | 15         | 100         | 18        | 94,7        | 46         | 45%        |
| Sehat        | 0           | 0          | 55        | 84,6        | 0          | 0           | 1         | 5,3         | 56         | 55%        |
| <b>Total</b> | <b>3</b>    | <b>2,9</b> | <b>65</b> | <b>63,7</b> | <b>15</b>  | <b>14,7</b> | <b>19</b> | <b>18,7</b> | <b>102</b> | <b>100</b> |

**Spearman rho p=0,000 r=0,856**

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai gaya hidup sehat dan status gizi normal sejumlah 55 akseptor (84,6). Responden yang mempunyai status gizi tidak sehat dan status gizi kurang sejumlah 3 akseptor (100%). Responden mempunyai gaya hidup tidak sehat dan status gizi *overweight* sejumlah 15 akseptor (100%). Responden dengan gaya hidup tidak sehat dan status gizi obesitas sejumlah 18 akseptor (94,7%). Responden yang mempunyai status gizi normal dan gaya hidup tidak sehat sejumlah 10 akseptor (15,4%). Responden dengan status gizi obesitas dan gaya hidup sehat sejumlah 1 akseptor (5,3%). Hasil uji statistik Spearman rho diperoleh  $p=0,000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara gaya hidup dengan status gizi pada akseptor KB implan. Pada r tabel didapatkan 0,856 yang berarti bahwa variabel gaya hidup dan status gizi pada akseptor KB implan memiliki keeratan hubungan yang sangat kuat dan positif.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Identifikasi Dukungan Suami pada Akseptor KB Implan

Mayoritas akseptor KB implan mendapatkan dukungan suami. Akseptor KB implan mendapatkan dukungan terkait penggunaan KB Implan dan Status Gizi selama penggunaan KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hasmiatin (2016) dilakukan pada pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak menggunakan kontrasepsi *Non Implant*. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini yakni penelitian Sammantha & Sulistyaningsih (2016) dilakukan pada akseptor KB suntik 1 bulan menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan *self efficacy* istri dalam mengganti jenis kontrasepsi dari KB suntik 1 bulan ke KB suntik 3 bulan. Dukungan suami akan meningkatkan *self efficacy* istri dalam menggunakan kontrasepsi khususnya KB implan sehingga dapat menurunkan tingkat stres selama penggunaan KB implan. Keputusan menggunakan kontrasepsi merupakan keputusan penting antara suami dan istri. Jikalau tidak adanya kesepakatan antara suami dan istri akan menimbulkan ketidaknyamanan terutama bagi pengguna kontrasepsi. Ketidaknyaman ini akan menjadi stressor stres. Ada berbagai dampak yang muncul jikalau terjadi stres pada pengguna kontrasepsi, salah satunya adalah peningkatan nafsu makan. Peningkatan nafsu makan dapat berdampak buruk pada status gizi akseptor sehingga perlu dukungan suami yang baik untuk menurunkan tingkat stres selama penggunaan KB.

Adapun dukungan suami yang diberikan tidak hanya terkait penggunaan KB namun dukungan terkait status gizi. Sebagian besar responden mendapatkan

dukungan suami terkait status gizi. Dukungan suami yang diberikan terkait status gizi berupa dukungan emosional, instrumental, penilaian, dan informasi. Dukungan suami yang diberikan terbesar yakni dukungan emosional. Hasil penelitian dalam kuesioner menunjukkan dukungan emosional yang terbanyak diberikan yakni suami pengertian ketika istri sedang sedih dengan menghibur, dan mendengarkan keluhan ketika istri sedang stress. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Theiss, Carpenter, & Leustek (2015) yang dilakukan pada pasangan suami istri menunjukkan bahwa hubungan yang romantis akan memberikan efek terhadap perilaku kesehatan dan status kesehatan khususnya status gizi. Dukungan suami akan lebih memberikan efek yang lebih efektif jikalau dilakukan bersama-sama. Tidak hanya istri saja yang menjaga status gizi normal namun suami juga ikut serta dalam menjaga status gizi.

Akseptor KB implan yang mendapatkan dukungan suami, sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Hasmiatin (2012) dilakukan pada pasangan usia subur (PUS) menunjukkan bahwa sebagian besar istri yang mendapatkan dukungan suami memiliki pekerjaan ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga merupakan ibu yang fokus dirumah dan tidak bekerja sehingga ada banyak waktu di rumah. Istri yang dirumah cenderung memiliki waktu luang lebih banyak bertemu suami dibandingkan yang bekerja. Hal tersebut menyebabkan terbentuk kedekatan emosional yang baik antar suami-istri sehingga suami pun akan memberikan dukungan yang baik pula terhadap istri.

Sebagian besar usia responden yang mendapatkan dukungan suami berkisar 18-40 tahun dan sebagian kecil diatas 40 tahun. Usia menunjukkan tingkat

kedewasaan secara fisik (Hasmiatin, 2012). Adanya kedewasaan fisik akan meningkatkan kematangan dalam bertindak dan memutuskan suatu hal sehingga akan meningkatkan kematangan dalam memecahkan masalah dalam kehidupan rumah tangga. Suami akan lebih nyaman berada dirumah dan akan meningkatkan kedekatan suami-istri. Dukungan suami yang diberikan pun akan lebih baik dibandingkan dengan kehidupan rumah tangga yang tidak harmonis. Keharmonisan rumah tangga penting ditingkatkan untuk meningkatkan dukungan suami sehingga untuk meningkatkan perlu peran istri.

#### 5.2.2 Identifikasi Gaya Hidup pada Akseptor KB Implan

Mayoritas akseptor KB implan menerapkan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat yang diterapkan oleh responden antara lain perilaku konsumsi makanan dan minuman yang baik, aktifitas fisik yang baik, Istrirahat tidur yang cukup, dan management stress yang baik. Mayoritas responden yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki pendidikan terakhir SMA. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Zahroh & Isfandiari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik akan meningkatkan kesadaran akseptor dalam menerapkan gaya hidup sehat.

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

menerapkan gaya hidup sehat.

Sebagian besar responden yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki anak < 2 anak. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Zahroh & Isfandiari (2015) yang dilakukan pada akseptor kontrasepsi hormonal menunjukkan bahwa sebagian besar yang menerapkan gaya hidup sehat memiliki anak kurang dari 2 anak. Ibu dengan jumlah anak kurang 2 anak memiliki waktu luang lebih banyak dibanding ibu yang memiliki anak lebih dari 2 anak. Hal tersebut menyebabkan menurunkan tingkat kemauan akseptor untuk menerapkan gaya hidup sehat. Adanya pengaturan jumlah anak penting dilakukan untuk meningkatkan kesadaran dalam menerapkan gaya hidup sehat.

### 5.2.3 Identifikasi Status Gizi pada Akseptor KB Implan

Sebagian besar status gizi pada akseptor KB implan yaitu status gizi normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan KB Implan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hasan, Mayulu & Kawengian (2013) pada wanita usia subur (WUS) yang menggunakan kontrasepsi hormonal menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan obesitas. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi berpengaruh terhadap peningkatan berat badan. Hasil penelitian Banafa (2017) menunjukkan bahwa ada kenaikan berat badan akibat penggunaan KB hormonal khususnya implan. Status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi namun faktor-faktor lain seperti sosial ekonomi.

Sebagian besar responden dengan status gizi normal memiliki penghasilan keluarga >2.687.000. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Pratiwi (2017) dilakukan pada wanita usia subur menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami obesitas memiliki penghasilan < Rp.1.275.000,-. Seseorang dengan tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan makanan dengan kandungan kalori yang rendah seperti sayur, buah dan sereal karena harganya yang relative lebih mahal. Pada akhirnya, makanan dengan kandungan karbohidrat dan lemak yang memiliki harga lebih murah menjadi pilihan responden pada tingkat pendapatan rendah untuk dikonsumsi. Rendahnya pendapatan bulanan menyebabkan responden cenderung membeli makanan sumber karbohidrat sederhana dengan kandungan molekul monosakarida atau polisakarida seperti minuman manis, biskuit, atau jajanan yang dijual di sekitar tempat tinggal. Karbohidrat jenis ini lebih cepat dicerna oleh tubuh sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa darah seseorang dengan cepat dan menimbulkan rasa lapar yang lebih cepat juga. Aksetor KB implan perlu memperhatikan asupan nutrisi untuk menjaga status gizi tetap normal walaupun dengan penghasilan rendah.

Adapun dalam segi sosial, mayoritas responden dengan status gizi normal merupakan ibu rumah tangga sehingga memiliki akses sosial dalam masyarakat lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Kondisi ini didukung oleh penelitian Perry, B. *et al* (2016) dilakukan pada wanita usia subur menunjukkan bahwa ada hubungan faktor sosial dengan status gizi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap kumpul ibu-ibu PKK kecenderungan yang dilakukan

adalah makan-makan. Adanya hal tersebut perlu kontrol sosial yang baik untuk mempertahankan status gizi tetap normal.

#### 5.2.4 Hubungan antara Dukungan Suami dengan Status Gizi Akseptor KB mplan

Ada hubungan yang positif antara dukungan suami dengan status gizi. Semakin tinggi dukungan suami maka semakin baik status gizi akseptor KB implan. Semakin rendah dukungan suami maka semakin buruk status gizi istri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Scherr, Brenchley & Gorin (2013) yang dilakukan pada pasangan suami-istri menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan perubahan berat badan istri. Dukungan suami dapat menyebabkan perubahan suasana lingkungan rumah sehingga meningkatkan rasa nyaman istri dalam mengontrol perilaku untuk menjaga status gizi tetap normal.

Terdapat 14 responden dengan status gizi normal namun suami tidak mendukung. Mayoritas responden KB implan memiliki tingkat pendidikan yang tinggi yaitu SMA. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Pratiwi (2017) yang dilakukan pada ibu rumah tangga di Pemukiman padat penduduk menunjukkan bahwa responden yang mengalami masalah status gizi seperti obesitas lebih banyak pada responden yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan responden dengan status gizi normal lebih banyak pada tingkat pendidikan menengah keatas. Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor protektif terhadap obesitas. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi mudah mengakses, menerima, dan menginterpretasikan informasi yang didapat. Hal tersebut juga berkaitan dengan informasi terkait gizi yang lebih mudah didapatkan

oleh kelompok pendidikan menengah sehingga dapat memiliki praktik gizi lebih baik.

Terdapat 6 responden dengan dukungan suami yang baik namun status gizinya *overweight*. Mayoritas responden menggunakan KB implan dengan lama penggunaan lebih dari 3 tahun. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Banafa (2017) di Yemen yang menunjukkan bahwa ada hubungan penggunaan kontrasepsi implan dengan kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan disebabkan oleh efek samping kandungan hormon progestin pada KB implan. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Sriwahyuni & Wahyuni (2012) yang dilakukan pada akseptor KB hormonal di Puskesmas Jagir menunjukkan bahwa penggunaan KB hormonal lebih dari 1 tahun memiliki risiko sebesar 4,250 kali lebih besar mengalami peningkatan berat badan dibandingkan dengan responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal tidak lebih dari satu tahun. Penggunaan kontrasepsi memberikan dampak pada status gizi akseptor walaupun dukungan suami yang diberikan sudah baik. Oleh sebab itu, perlu dukungan faktor-faktor lain untuk mendukung akseptor KB dalam menjaga status gizi tetap normal.

#### 5.2.5 Hubungan antara Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan

Ada hubungan yang positif antara gaya hidup dengan status gizi. Semakin sehat gaya hidup akseptor KB implan maka semakin baik juga status gizinya. Terdapat 55 responden (84,6%) memiliki gaya hidup yang sehat dan berstatus gizi normal. Gaya hidup yang tidak sehat juga memberikan pengaruh negatif pada status gizi. Terdapat 36 responden memiliki gaya hidup yang tidak sehat dengan status gizi yang buruk seperti kurang, *overweight*, dan obesitas. Hasil penelitian

ini didukung oleh penelitian Niswah (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan gaya hidup dengan status gizi. Gaya hidup sehat merupakan upaya untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan hidup yang sehat dan menghindarkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Adanya gaya hidup yang sehat akan menciptakan kebiasaan yang baik seperti kebiasaan konsumsi makanan dan minuman yang seimbang, aktifitas fisik yang seimbang, istirahat tidur yang cukup, dan management stress yang baik sehingga memberikan pengaruh positif terhadap status gizi. Oleh sebab itu, para akseptor KB implan perlu mengatur gaya hidup yang sehat supaya tubuh berada pada kondisi status gizi yang baik.

Terdapat 10 responden dengan status gizi normal namun gaya hidup tidak sehat. Mayoritas responden berusia dibawah 40 tahun (85,3%). Kondisi ini didukung oleh penelitian Pratiwi (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan status gizi. Hasil penelitian Pratiwi (2017) menunjukkan proporsi pada usia 40 tahun keatas, jumlah responden obesitas (54%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal (40%). Hal tersebut dikarenakan semakin meningkatnya usia maka metabolisme tubuh akan semakin melambat. Perlambatan metabolisme tubuh akan meningkatkan penimbunan lemak didalam tubuh. Walaupun pada responden penelitian tidak mengalami status gizi obesitas perlu ditingkatkan kesadaran akan membiasakan gaya hidup sehat.

Terdapat 1 responden dengan status gizi obesitas namun memiliki gaya hidup yang sehat. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Humayrah (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara gaya hidup dengan status

gizi. Seseorang yang menerapkan gaya hidup sehat seharusnya cenderung memiliki status gizi normal. Hasil wawancara bahwa responden sedang dalam program diet saat dilakukan penelitian sehingga mempengaruhi hasil penelitian. Responden mengatakan bahwa sebelumnya memiliki kebiasaan menonton TV sambil konsumsi camilan. Jenis makanan yang sering dikonsumsi responden adalah jajanan gorengan seperti ote-ote, tahu isi, tempe menjes, dan lumpia. Kondisi ini didukung oleh penelitian Pratiwi (2017) yang dilakukan pada wanita usia subur menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan konsumsi camilan dengan obesitas pada ibu rumah tangga. Semakin sering seseorang memiliki kebiasaan konsumsi camilan maka akan memperburuk kondisi obesitas pada akseptor. Adanya kontrol perilaku dalam mengkonsumsi camilan supaya tercapai status gizi normal.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian hubungan dukungan suami dan gaya hidup dengan status gizi akseptor KB implan di Wilayah Surabaya

#### 6.1 Simpulan

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

#### 6.2 Saran

- 1) Bagi Responden

Bagi suami yang memiliki istri sebagai akseptor KB untuk memberikan dukungan yang positif. Akseptor KB implan disarankan mulai aktif mencari berbagai informasi baikbertanya secara langsung kepada petugas kesehatan atau dari sumber informasi yang lain mengenai KB yang digunakan dan cara menjaga status gizi normal.

2) Bagi institusi atau puskesmas

Pihak puskesmas disarankan mengoptimalkan program integrasi antara program KIA dan Gizi yang berfokus pada gaya hidup sehat secara benar sehingga berguna bagi Akseptor KB dapat menjaga status gizi dengan mandiri dan melakukan pendekatan pada keluarga khususnya suami untuk mendukung program integrasi tersebut.

3) Bagi petugas kesehatan

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

4) Peneliti selanjutnya

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk membuat rancangan program modul intervensi untuk menjaga status gizi akseptor KB tetap dalam ambang normal.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abasiattai, A. M., Utuk, N. M. and Inyang-etoh, E. C. (2014) 'Subdermal Contraceptive Implants: Profile of Acceptors in a Tertiary Hospital in Southern Nigeria', *International Journal of Gynecology, Obstetrics and Neonatal Care*, 1(October), pp. 9–13. doi: 10.15379/2408-9761.2014.01.01.3.
- Ambarwati, W. N. and Sukarsi, N. (2012) *Pengaruh Kontrasepsi Hormonal Terhadap Berat Badan dan Lapisan Lemak pada Akseptor Kontrasepsi Suntuk DMPA di Polindes Mengger Karanganyar Ngawi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Anggraini, F. (2011) *Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Depresi Wanita Menopause di RT 02/RW 05 Kelurahan Pakis Kecamatan Sawahan Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Armini, N. K. A. *et al.* (2016) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Banafa, N. S. *et al.* (2017) 'Knowledge and Attitude about Side Effect of Implanon (Implant) among Women Attend Primary Health Center-AI Mukalla District Yemen', *Acta Scientific Medical Sciences*, Vol 1(Issue 1), pp. 32–37.
- BKKBN (2017) *Analisis dan Evaluasi Pelayanan KB Mandiri Tahun 2016*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN Provinsi Jawa Timur (2017) *Evaluasi Program KKBPK Data Februari 2017*. Provinsi Jawa Timur: BKKBN
- Damayanti, A. E. (2016) *Hubungan Citra Tubuh, Aktifitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja Putri*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Darmawati and Fitri, Z. (2012) 'Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kenaikan Berat Badan pada Akseptor Hormonal di Desa Batoh Tahun 2012', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol.1(No.1).
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya (2016) *Profil Kesehatan Tahun 2016*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Friedman, M.M., Bowden, O., and Jones, M (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC
- Fuglestad, P. T., Jeffery, R. W. and Sherwood, N. E. (2012) 'Lifestyle patterns associated with diet , physical activity , body mass index and amount of recent weight loss in a sample of successful weight losers', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, pp. 1–10.

- Gallo, M. F. *et al.* (2016) 'Association of Progestin Contraceptive Implant and Weight Gain', *Obstetrics & Gynecology*, Vol. 127(No. 3), pp. 573–576. doi: 10.1097/AOG.0000000000001289.
- Hadisaputra, W. and Sutrisna, L. T. (2014) 'Contraception for Women with Diabetes Mellitus Kontrasepsi untuk Perempuan dengan Diabetes Mellitus', *Indones J Obstet Gynecol*, Vol 2, p. Hlm 4.
- Hartanto, H. (2010) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hasan, M., Mayulu, N. and Kawengian, S. (2013) 'Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Obesitas pada Wanita Usia Subur (WUS) di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado'.
- Hasmiatin (2016) *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami, dan Budaya dengan Penggunaan alat kontrasepsi implant pada pasangan usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016*, Skripsi. Universitas Halu Oleo.
- Healthwise (2017) *Subdermal Implant For Birth Control*, *Healthwise.org*. Available at: <https://healthy.kaiserpermanente.org/static/health-encyclopedia/en-us/kb/ax20/12/ax2012.shtml> (Accessed: 4 April 2018).
- Humayrah, W. (2009) *Faktor Gaya Hidup Dalam Hubungannya dengan Risiko Kegemukan Orang Dewasa di Provinsi Sulawesi Utara, DKI Jakarta, dan Gorontalo*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor.
- Jacobstein, R. (2014) '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.
- Kemenkes RI (2014) 'Situasi dan Analisis Keluarga Berencana'. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Larasati, S. (2017) *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Implan dengan Kenaikan Berat Badan pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Aisyiyah.
- Madugu, N. H. *et al.* (2009) 'Uptake of Hormonal Implants Contraceptive in Zaria, Northern Nigeria', *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(5), pp. 268–273. doi: 10.4236/ojog.2015.55039.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F. and Manuaba, I. B. G. (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nault, A. M. *et al.* (2013) 'Validity of perceived weight gain in women using long-acting reversible contraception and depot medroxyprogesterone acetate',

- General Gynecology Research*. Elsevier Inc., 208(1), p. 48.e1-48.e8. doi: 10.1016/j.ajog.2012.10.876.
- Niswah, M. (2016) *Hubungan Antara Pola Makan Sehari-Hari dan Gaya Hidup Sehat dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Pendidikan Biologi UIN Walisongo Semarang*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- 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> ((Accessed: 24 April 2018).
- Nurkhopipah, A. (2017) *Hubungan Kebiasaan Makan, Tingkat Stress, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Aktifitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa S-I Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed.4. Jakarta: Salemba Medika.
- Palallo, M., Malonda, N. S. . and Punuh, M. I. (2015) 'Hubungan Antara Asupan Energy Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur Di Desa Kema II Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara', *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(4), pp. 316–321.
- Perry, B. *et al.* (2016b) 'Partner Influence in Diet and Exercise Behaviors: Testing Behavior Modeling, Social Control, and Normative Body Size', *PLOS ONE*. Edited by J. P. van Wouwe. Public Library of Science, 11(12), p. e0169193. doi: 10.1371/journal.pone.0169193.
- Piotrowski, N. A. (2010) *Salem Health Psychology & Mental Health*. Pasadena, California: Salem Press.
- Pratiwi, A. A. (2017) *Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan obesitas pada ibu rumah tangga di Pemukiman Padat penduduk Kecamatan Simokerto Surabaya*. Skripsi. Universitas Airlangga.
- Proverawati, A. and Asfuah, S. (2009) *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, T. E. and Walyani, E. S. (2015) *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sammantha, B. E. and Sulistiyansih, S. H. (2016) 'Hubungan Efek Samping Kenaikan Berat Badan dan Dukungan Suami dengan Perpindahan Akseptor KB DMPA menjadi KB Suntik Kombinasi di Klinik Pratama Lestari Desa Wedarijaksa Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati', *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 7(2), pp. 62–72. Available at:

<http://akbidbup.ac.id/jurnal-2/>.

- Scherr, A. E. S., Brenchley, K. J. M. and Gorin, A. A. (2013) 'Examining a Ripple Effect: Do Spouses' Behavior Changes Predict Each Other's Weight Loss?', *Journal of Obesity*, 2013, pp. 14–19. doi: 10.1155/2013/297268.
- Sety, L. M. (2013) *Jenis Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Gangguan Menstruasi di Wilayah Kerja Puskesmas*. Skripsi. Universitas Halu Oleo Kendari.
- Shimance, C. et al. (2015) 'Perceived Stress and Coping Strategies in Relation to Body Mass Index: Cross-Sectional Study of 12,045 Japanese Men and Women', *PLOS ONE*, (17015018), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0118105.
- Sriwahyuni, E. and Wahyuni, C. U. (2012) 'Hubungan antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor', Vol 8(No 3), pp. 112–116.
- Suharjana (2012) 'Kebiasaan Berperilaku Hidup Sehat dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter', *Jurnal Pendidikan Karakter*, pp. 189–201.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2016) *Penilaian Status Gizi*. Ed.2. Edited by E. Rezkina and C. A. Agustin. Jakarta: EGC.
- Suryabrata, S. (2014) *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Theiss, J. A., Carpenter, A. M. and Leustek, J. (2015) 'Partner Facilitation and Partner Interference in Individuals' Weight Loss Goals', *Qualitative Health Research*. SAGE Publications Inc, 26(10), pp. 1318–1330. doi: 10.1177/1049732315583980.
- Wiklund, P. (2016) 'The role of physical activity and exercise in obesity and weight management: Time for critical appraisal', *Journal of Sport and Health Science*. Elsevier B.V., 5(2), pp. 151–154. doi: 10.1016/j.jshs.2016.04.001.
- Yusuf, A., Fitryasari, R. P. and Nihayati, H. E. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zahroh, A. H. and Isfandiari, M. A. (2015) 'Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Akseptor Hormonal SUNtik Tiga Bulan', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol 3(No 2), pp. 170–180.
- Zuhana, N. and Suparni (2016) 'Indeks Massa Tubuh Wanita Akseptor KB Implan di Kabupaten Pekalongan', *The 4th University Research Coloquium*.

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



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

Nomor : 1687/UN3.1.13/PPd/2018 4 Juni 2018  
 Lampiran : 1 (satu) eksemplar  
 Perihal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.: Kepala Bakesbangpol dan Linmas  
 Kota Surabaya

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

Nama : Yeni Rahayu  
 NIM : 131411131066  
 Judul Skripsi : Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya

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

a.n. Dekan  
 Wakil Dekan I  
  
 Dr. Kusunto, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaks Agung Suprpto No. 2 Surabaya - 60272, Tlp. 5312144 Psw. 112

Surabaya, 21 Mei 2018

Nomor : 070/ 4185 /436.8.5/2018  
 Lampiran : -  
 Hal : Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya

di -  
SURABAYA

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 15 Mei 2018 Nomor : 1454/UN3.1.13/PPd/2018 Hal : Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian
- Pit. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik Dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya** memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Yeni Rahayu  
 b. Alamat : Jl. Gadel Sari Madya IV D, No. 16, 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, Gaya Hidup Dengan Status Gizi Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya  
 b. Tujuan : Penelitian  
 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 .



NIP 19671224 199412 1 001

**Tembusan :**  
 Yth. 1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 2. Saudara yang bersangkutan.



## 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 / 19758 / 436.7.2 / 2018

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perindungan Masyarakat  
Nomor : 070/4185/436.8.5/2018  
Tanggal : 21 Mei 2018  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Yeni Rahayu**  
NIM : 131411131066  
Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Keperawatan UNAIR  
Alamat : Jl. Gedel Sari Madya Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Hubungan Dukungan Suami, Gaya Hidup Dengan Status Gizi  
Akseptor KB Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Surabaya  
Lamanya Penelitian : Bulan Juni s/d Bulan Juli Tahun 2018  
Daerah / tempat : Puskesmas (Sesuai daftar terlampir)  
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, 6 Juni 2018  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,  
  
Nanik Sukriatna, S.KM. M.Kes  
Pembina Tk. I  
NIP. 197001171994032008

<http://dinkes.surabaya.go.id>, Email : [dkk\\_surabaya@yahoo.com](mailto:dkk_surabaya@yahoo.com)

Nomor : 072/197/2018 436.7.2/2018  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Daftar Puskesmas

1. Puskesmas Manukan Kulon
2. Puskesmas Simomulyo
3. Puskesmas Sawahan
4. Puskesmas Banyu Urip
5. Puskesmas Dukuh Kupang
6. Puskesmas Sememi
7. Puskesmas Balongsari
8. Puskesmas Jagir
9. Puskesmas Perak Timur
10. Puskesmas Pacar Keling
11. Puskesmas Mojo
12. Puskesmas Gading
13. Puskesmas Mulyorejo
14. Puskesmas Wonokromo
15. Puskesmas Sidosermo

Surabaya, 6 Juni 2018  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,



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

Nomor : 072/199 <sup>SS</sup> 436.7.2/2018  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Daftar Puskesmas

1. Puskesmas Manukan Kulon
2. Puskesmas Simomulyo
3. Puskesmas Sawahan
4. Puskesmas Banyu Urip
5. Puskesmas Dukuh Kupang
6. Puskesmas Sememi
7. Puskesmas Balongsari
8. Puskesmas Jagir
9. Puskesmas Perak Timur
10. Puskesmas Pacar Keling
11. Puskesmas Mojo
12. Puskesmas Gading
13. Puskesmas Mulyorejo
14. Puskesmas Wonokromo
15. Puskesmas Sidosermo

Surabaya, 6 Juni 2018  
a.n. Kepala Dinas  
Sekretaris,



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

## Lampiran 2. Sertifikat Uji Kelaikan Etik Penelitian



**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 : 901-KEPK

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

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

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

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <u>Peneliti utama</u>                 | : <b>Yeni Rahayu</b>                         |
| <i>Principal Investigator</i>         |  |
| <u>Nama Institusi</u>                 | : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga |
| <i>Name of the Institution</i>        |  |
| <u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u> | : Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya     |
| <i>Setting of research</i>            |  |

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

Surabaya, 24 Mei 2018  
 Ketua, (CHAIRMAN)



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

## Lampiran 3. Lembar Permintaan Menjadi Responden

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

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

Nama : Yeni Rahayu

NIM : 131411131066

adalah Mahasiswa Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan”.

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

Yeni Rahayu

**PENJELASAN PENELITIAN**  
**BAGI RESPONDEN PENELITIAN**

**Saya yang bertanda tangan di bawah ini:**

Nama : Yeni Rahayu  
Alamat : Gadel sari madya Gg IV D/No 16 Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
Nomor kontak : 081358850466  
Email : yenirahayuyera@gmail.com  
**Judul Penelitian:** Hubungan Dukungan Suami, dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya.

**Tujuan**

**Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan dukungan suami, dan gaya hidup, dengan status gizi akseptor KB implan

**Tujuan Khusus**

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

**Perlakuan yang Diterapkan pada Subjek**

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 Rumah pengguna Akseptor KB Implan.

**Manfaat Penelitian Bagi Subjek Penelitian**

Manfaat penelitian ini bagi responden adalah dapat memberikan pengetahuan memberikan sumbangan bagi ilmu 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.

**Adanya Insentif untuk Subjek**

Karena keikutsertaan subjek bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Namun, akan diberikan *souvenir* berupa handuk kecil sebagai *reward*.

**Informasi Tambahan**

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

**Pernyataan Kesiediaan**

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

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent***INFORMED CONSENT RESPONDEN****(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)**

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

Nama :

Alamat :

No. Telepon :

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

“Hubungan Dukungan Suami, dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya”.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran.

\*) Coret yang tidak perlu

Surabaya,.....2018

Yang memberi penjelasan

Yang membuat persetujuan

Yeni Rahayu

(\_\_\_\_\_)

Saksi

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER

#### Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup dengan Status Gizi Akseptor KB Implan di Wilayah Surabaya

---

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

1. Data Umum Responden

Usia : tahun  
Etnis/Suku :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Pendapatan per bulan :  
Jumlah Anak :

2. Lama Penggunaan KB implan (Susuk):

3. Keluhan yang dirasakan selama menggunakan KB implan (Susuk):

4. Tempat pemasangan KB implan (Susuk):

5. Berapa KB implan (susuk) yang dipasang?

6. Alasan menggunakan KB implan (susuk):

7. Riwayat penggunaan kontrasepsi selain KB implan (susuk):

8. Riwayat penyakit yang diderita saat ini:

### I. Kuesioner Dukungan Suami

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

| No                           | Daftar Pernyataan   | Ya | Tidak |
|------------------------------|---|----|-------|
| <b>Dukungan Emosional</b>    |   |    |       |
| 1                            | Suami menenangkan saya ketika saya cemas dengan efek samping KB   |    |       |
| 2                            | Suami peduli dengan perubahan fisik saya selama menggunakan KB  |    |       |
| 3                            | Suami mau mengerti ketika saya sedang sedih dan suami berusaha menghibur saya                                 |    |       |
| 4                            | Suami mau mendengarkan keluhan dan curahan hati saat saya merasa stres atau saat saya merasa tidak enak badan |    |       |
| <b>Dukungan Instrumental</b> |   |    |       |
| 5                            | Suami saya membiayai 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)                 |    |       |
| <b>Dukungan Penilaian</b>    |   |    |       |
| 9                            | Suami membiarkan saya dalam menggunakan KB  |    |       |
| 10                           | Suami membantu saya dalam pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan                            |    |       |
| 11                           | Suami memotivasi saya untuk memakan makanan yang sehat (sayur dan buah)                                       |    |       |
| 12                           | Suami memotivasi saya untuk menjaga berat badan normal  |    |       |
| <b>Dukungan Informasi</b>    |   |    |       |
| 13                           | Suami mengingatkan saya jadwal penggunaan KB  |    |       |
| 14                           | Suami memahami informasi seputar KB yang saya gunakan   |    |       |
| 15                           | Suami menyarankan saya untuk mengikuti kelompok senam   |    |       |
| 16                           | Suami mengingatkan melakukan aktifitas fisik dengan wajar (tidak berlebihan)                                  |    |       |

## II. Kuesioner Gaya Hidup

Berilah tanda *chek list* (✓) pada kolom jawaban yang ada pada masing-masing pernyataan yang menggambarkan gaya hidup anda.

| No   | Pernyataan   | Sangat Sering (Setiap hari) | Sering (2-3 kali seminggu) | Jarang (1 kali sebulan) | Tidak Pernah |
|--|--|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Perilaku Konsumsi Makanan dan Minuman</b> |  |                             |                            |                         |              |
| 1  | Saya mengkonsumsi makanan berlemak seperti jeroan (usus, hati, ampela), makanan bersantan 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, cokelat, <i>pudding</i> dan lainnya.  |                             |                            |                         |              |
| 4  | Saya mengkonsumsi makanan cepat saji (instan) seperti mie instan, kebab, hamburger dan lainnya.  |                             |                            |                         |              |
| 5  | Saya mengkonsumsi sayur seperti sayur bayam, kangkung, sawi dan lainnya.   |                             |                            |                         |              |
| 6  | Saya mengkonsumsi buah seperti jeruk, melon, semangka dan lainnya.   |                             |                            |                         |              |
| <b>Aktifitas Fisik</b>                       |  |                             |                            |                         |              |
| 7  | Saya menonton TV atau film sambil makan camilan seperti kue, kripik, cokelat, jajanan gorengan dan lainnya.  |                             |                            |                         |              |
| 8  | Saya melakukan pekerjaan rumah seperti berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga selama 30 menit.  |                             |                            |                         |              |
| 9  | Saya berolahraga seperti berlari, <i>jogging</i> , berenang, senam, bersepeda, selama 30 menit.  |                             |                            |                         |              |

| No                     | Pernyataan   | Sangat Sering<br>(Setiap hari) | Sering<br>(2-3 kali<br>seminggu) | Jarang<br>(1 kali<br>sebulan) | Tidak<br>Pernah |
|------------------------|--|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>Istirahat Tidur</b> |  |                                |                                  |                               |                 |
| 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. |                                |                                  |                               |                 |
| 12                     | Saya butuh waktu lebih dari 30 menit untuk tidur pulas sejak merebahkan badan diatas ranjang.                                  |                                |                                  |                               |                 |
| 13                     | Saya dapat melanjutkan tidur kurang dari 30 menit setelah terbangun.   |                                |                                  |                               |                 |
| <b>Manajemen Stres</b> |  |                                |                                  |                               |                 |
| 14                     | Saya makan lebih banyak ketika saya stress.  |                                |                                  |                               |                 |
| 15                     | Saya merokok saat stress.  |                                |                                  |                               |                 |

Lampiran 6. Lembar Observasi Hasil Pengukuran Status Gizi

**Lembar Observasi Hasil Pengukuran Status Gizi**

Kode responden :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

IMT :

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

