

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA SUBUR AKSEPTOR KB SUNTIK

Relationship Husband's Support With Nutritional Status Of Injectable Contraceptives Acceptor

Nining Ambarwati¹, Ni Ketut Alit Armini², Ilya Krisnana³

^{1,2,3}Jurusan Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga Surabaya
Universitas Airlangga/Kampus C; Jl. Mulyorejo, 031-5914042/031-5981841
e-mail: ningAW@gmail.com

ABSTRAK

Kontrasepsi hormonal jenis KB suntik semakin digemari di Indonesia karena pemakaiannya praktis, cost-effective, dan aman. Namun disamping itu menyebabkan efek samping pada perubahan status gizi. Status gizi merupakan ukuran dalam penilaian pemenuhan nutrisi yang mencerminkan status kesehatan seseorang. Perubahan status gizi bersifat multifaktorial seperti dukungan suami. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik. Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional. Sampel pada penelitian yaitu wanita usia subur akseptor KB suntik di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Surabaya yang diperoleh menggunakan teknik purposive sampling. Variabel independen adalah dukungan suami. Variabel dependen adalah status gizi pada Akseptor KB Suntik. Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner dan pengukuran IMT. Penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman dengan $\alpha \leq 0,05$. Hubungan dukungan suami dengan status gizi pada akseptor KB suntik $p = 0,00$ ($r = -0,546$). Dukungan suami dengan status gizi akseptor KB suntik memiliki korelasi sedang dengan arah korelasi negatif. Responden yang kurang mendapatkan dukungan dari suami maka status gizinya akan meningkat cenderung berada pada status gizi lebih. Sehingga diperlukan meningkatkan keterlibatan suami dalam memutuskan penggunaan kontrasepsi sehingga dukungan yang diberikan pada wanita usia subur akseptor KB suntik adekuat.

Kata kunci: dukungan, suami, status gizi, akseptor, KB suntik

ABSTRACT

Hormonal contraception type injectable contraceptives increasingly popular in Indonesia because of it's practical, cost-effective, and safe. Side effects of use injectable contraceptives are changes in nutritional status. Nutritional status is a measure in the assessment of nutritional fulfillment that reflects a person's health status. Changes in nutritional status are multifactorial like husband's support. This study aims to explain the relationship between the husband's support with nutritional status on injectable contraceptives acceptor. This study used a cross-sectional design. The sample in this research is women of childbearing age who use injectable contraceptive of Puskesmas Gading Surabaya region obtained by purposive sampling technique. Independent variable is the husband's support. The dependent variable is the nutritional status of injectable contraceptives acceptor. The instruments in this study were questionnaires and BMI measurements. Finding the relationship, this study uses the Spearman correlation test. Husband's support with nutritional status on injectable contraceptives acceptor, obtained result $p = 0,00$ ($r = -0,546$). The husband's support with nutritional status on injectable contraceptives acceptor has a moderate correlation with negative correlation coefficient; it means that fewer respondents get support from their husbands, nutritional status will increase until they get overweight or obese. It is necessary to increase the involvement of husbands in deciding the use of contraception, so women of childbearing age of injecting contraceptives acceptor receive adequate husband's support.

Keywords—husband, support, nutritional status, injectable contraceptive, acceptor

PENDAHULUAN

KB suntik adalah kontrasepsi yang paling diminati di wilayah kerja Puskesmas Gading, hal ini dikarenakan banyak wanita usia subur yang merasa cocok dalam hal harga yang ekonomis dan metodenya sangat praktis. Padahal, KB suntik mempunyai Efek samping salah satunya yaitu perubahan berat badan. Saat ini Indonesia dihadapkan dengan masalah gizi ganda, yaitu gizi kurang dan juga gizi lebih. Kedua masalah gizi ini dapat terjadi pada semua kelompok umur, khususnya pada wanita usia subur sebagai akseptor KB suntik. Kontrasepsi hormonal jenis suntik dibagi menjadi suntik KB 1 bulanan dan suntik KB 3 bulanan. Menurut WHO (2018) suntik KB 1 bulanan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon kombinasi hormon estrogen dan progesteron meliputi kombinasi MPA dengan *estradiol cypionate* dan kombinasi NET-EN dengan *estradiol valerate*. Suntik KB 3 bulanan adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron saja meliputi DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Acetate*) dan NET-EN (*Norethindrone Enanthate*).

Moloku, Hutagaol dan Masi (2016) dalam penelitiannya didapatkan data bahwa lama pemakaian KB suntik 3 bulan mempengaruhi perubahan berat badan pada penggunaannya, dari 42 akseptor KB suntik yang mengalami peningkatan berat badan sebanyak 30 orang sedangkan yang mengalami penurunan berat badan yaitu 1 orang dan yang tidak mengalami perubahan berat badan sebanyak 11 orang. Selisih pendapat dengan penelitian (Aparecida *et al.*, 2008) membuktikan bahwa suntik kombinasi memiliki efek samping yang lebih sedikit dalam meningkatkan berat badan karena hormon estrogen memiliki 2 kemungkinan yaitu meningkatkan BB atau menurunkan BB. Peningkatan BB disebabkan karena mekanisme retensi natrium dan air oleh *renin-angiotensin-aldosteron system* (RAAS) (Africander, Verhoog & Hapgood, 2011). Pengaruh estrogen terhadap penurunan berat badan adalah melalui mekanisme penurunan nafsu makan dan penurunan penumpukan lemak visceral (Brown & Clegg, 2010). Hormon progesteron mempengaruhi peningkatan sinyal impuls makanan di pusat otak 8 minggu setelah penyuntikan DMPA kepada responden sehingga meningkatkan nafsu makan (Basu *et al.*, 2016).

Perubahan berat badan bersifat individual dan multifaktor selain kaitannya dengan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal juga ada faktor penguat lain seperti dukungan suami. Dukungan suami berperan penting dalam meningkatkan perilaku yang sehat dan membuat istri mampu melakukan tindakan yang sehat, seperti mendukung program keluarga berencana akan meningkatkan derajat kesehatan pada wanita usia subur (Nguyen *et al.*, 2018). Menurut Setiyarti, (2011) dukungan sosial yang paling berpengaruh adalah dukungan suami, ada empat aspek dukungan suami yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan dan informasi. Teori Friedman (2010) faktor yang mempengaruhi adanya dukungan suami yaitu tahap perkembangan, tingkat pengetahuan, faktor emosi, faktor spiritual, praktik di keluarga, tingkat sosial ekonomi dan faktor latar belakang budaya.

ICPD (*International Conference on Population and Development Programme*) tahun 1994 di Kairo menyebutkan antara lain bahwa hak reproduksi dan kesehatan reproduksi termasuk masalah KB dan kesehatan seksual. Kesehatan reproduksi yang dimaksud sesuai dengan definisi kesehatan yaitu “kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan”. Berbagai

faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan wanita usia subur antara lain, yaitu genetik, lingkungan, pola makan, dan perilaku (BKKBN, 2017).

Pada masa reproduksi ini, kondisi kesehatan WUS perlu diperhatikan karena dapat berdampak pada kematian. Keluarga berencana merupakan program yang dapat meningkatkan kesejahteraan nutrisi pada WUS, merencanakan jumlah anak, memberi jarak kelahiran akan mampu memberikan kesempatan untuk ibu dalam pemenuhan nutrisinya sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Planning & Nutrition, 2015). WUS sebagai akseptor KB yang mendapatkan dukungan suami positif dalam membantu pengambilan keputusan tentang jenis kontrasepsi yang sesuai dengan perencanaan keluarga dan kondisi fisik WUS, dan memberikan perhatian serta dorongan untuk menjaga status gizi dalam kategori normal akan menimbulkan dampak positif pula berupa terwujudnya peningkatan derajat kesehatan pada WUS.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya. Sampel penelitian adalah wanita usia subur akseptor KB suntik di Kelurahan Gading sebanyak 114 responden diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu peneliti hanya memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah WUS berusia 15-49, tinggal serumah dengan suami, menggunakan KB suntik ≥ 3 bulan, bisa berbahasa Indonesia atau bahasa Jawa, dan bisa membaca serta menulis. Kriteria eksklusinya yaitu akseptor KB suntik yang menolak mengisi kuesioner, dan akseptor KB suntik yang tidak patuh.

Variabel independen pada penelitian ini yaitu dukungan suami sebagai variabel independen, status gizi pada Akseptor KB Suntik sebagai variabel dependen. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data penelitian tentang dukungan suami. Lembar observasi digunakan untuk menghitung IMT. Instrumen untuk mengukur dukungan suami menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Siti Aspuah (2013) yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban ya dan tidak.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan secara online melalui media Google Formulir. Aplikasi SPSS versi 22 digunakan dalam uji validitas dengan product moment. Hasil uji validasi kuesioner dukungan suami dinyatakan valid karena r hitung $>$ r table (0,312). Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan aplikasi SPSS versi 22 dengan teknik alpha Cronbach. Hasil uji reliabilitas kuesioner dikatakan sangat reliabel karena r alpha bernilai 0,875. Uji analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat data demografi dan karakteristik responden disajikan dalam bentuk presentase. Analisis bivariat uji korelasi menggunakan Spearman dengan menggunakan software aplikasi SPSS versi 22.

Alat dan bahan yang digunakan pada penelitian ini berupa timbangan berat badan dan microtoise. Pengambilan data penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gading Surabaya pada tanggal 4 Juni sampai 11 Juni 2018. Protokol penelitian telah disetujui dalam review oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan nomor sertifikat 936-KEPK.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Demografi Akseptor KB Suntik (n=114)

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

Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar usia responden berada pada rentang 21-35 tahun yaitu sebanyak 80 orang (70%). Etnis/suku responden rata-rata adalah berasal dari Jawa yaitu sebanyak 89 orang (78%). Mayoritas responden memeluk agama islam yaitu sebanyak 113 orang (99%). Pekerjaan responden kebanyakan ibu rumah tangga 97 (85%). Pendidikan terakhir responden lebih banyak lulusan SMA/K yaitu sebanyak 53 orang (46%). Pendapatan responden paling banyak dikisaran lebih kurang atau sama dengan 1 juta perbulan yaitu sebanyak 93 orang (82%). Rata-rata responden memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 53 orang (46%).

Tabel 2 Distribusi Jenis Dukungan Suami yang Diperoleh Akseptor KB Suntik

Para meter	Pertanyaan	Frekuensi	
		(1)	(0)
Duku ngan Emo sional	1. Peduli dengan perubahan fisik	64	50
	2. Mendukung memakai KB suntik	111	3
	3. Mendengarkan keluhan dan curahan hati	107	7

Para meter	Pertanyaan	Frekuensi	
		(1)	(0)
Duku ngan Instru mental	4. Memotivasi memakan makanan yang sehat (sayur dan buah)	94	20
	5. Membiayai penggunaan KB	109	5
	6. Mengantarkan ke pelayanan kesehatan untuk kontrol penggunaan KB	76	38
	7. Menemani berolahraga	30	84
	8. Mengajak memakan makanan berlemak (jerohan, gorengan, makanan instan, dan lainnya)	51	62
	9. Membiarkan dalam penggunaan KB	15	98
	10. Membantu pengambilan keputusan tentang jenis KB yang saya gunakan	60	54
	11. Menghargai dengan tidak merokok dalam rumah	69	45
Duku ngan Peng har gaan	12. Menganjurkan menjaga berat badan normal	44	70
	13. Mengingatkan jadwal penggunaan KB	60	54
Duku ngan Infor masi	14. Memahami informasi seputar KB yang istri gunakan	54	59
	15. Menyarankan untuk mengikuti kelompok senam	30	83
	16. Mengingatkan aktivitas fisik yang wajar	91	23

Tabel 2 dapat diketahui bahwa jenis dukungan suami yang memiliki nilai tertinggi yakni dukungan emosional, dalam hal ini pertanyaan dijawab dengan baik pada pernyataan nomor 2 dan 3, artinya ibu-ibu di Puskesmas Gading mendapat dukungan dari suami untuk mengikuti KB, serta suami bersedia mendengarkan keluhan dan curahan hati istri. Nilai terendah yaitu dukungan penghargaan bisa dilihat dari pernyataan nomor 9 dan 13, dalam hal ini suami tidak ikut menentukan pilihan jenis KB untuk istrinya, dan menerima apa adanya berat badan sang istri baik kurus ataupun gemuk.

Dukungan suami kemudian dikategorikan kedalam dua tingkatan yaitu tidak mendukung dan mendukung. Distribusi tingkat dukungan suami di Wilayah Kerja Puskesmas Gading disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3 Hubungan Dukungan Suami dengan Status Gizi pada Akseptor KB Suntik

Duku ngan Suami	Status Gizi							
	Kurus		Normal		Over weight		Obesitas	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Mendukung	3	3	4	4	33	29	21	18
Mendukung	1	1	35	31	14	12	3	3
Total	4	4	39	34	47	41	24	21

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

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 114 responden, 33 responden (29%) yang memiliki tingkat dukungan suami kurang berada pada status gizi overweight. Data tersebut kemudian dianalisa dengan uji korelasi Spearman. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan

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

Akseptor KB suntik sebagian besar mendapatkan tingkat dukungan suami yang kurang. Wanita usia subur Akseptor KB suntik sebagian besar merasa suaminya tidak mendukung dalam pemilihan jenis kontrasepsi. Sesuai penelitian (Susanto *et al.*, 2015) bahwa dukungan suami mempunyai hubungan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, tetapi suami belum berkontribusi dalam pemilihan metode atau jenis alat kontrasepsi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya kurang pengetahuan suami tentang alat kontrasepsi dan pentingnya pemberian dukungan dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Suami akseptor KB suntik dianggap kurang tingkat pengetahuannya tentang kontrasepsi karena faktor ketidakhadiran suami saat bimbingan konsultasi tentang kontrasepsi oleh bidan, suami lebih memilih untuk mengantarkan istri dan menunggu di ruang tunggu sambil menjaga anaknya. Padahal dukungan suami sangat diperlukan dalam pemilihan kontrasepsi yang tepat sesuai perencanaan keluarga dan kondisi kesehatan akseptor KB. Kondisi ekonomi responden dalam penelitian ini mayoritas memiliki upah kurang dari 1 juta, hal ini dikarenakan hampir seluruh responden adalah hanya ibu rumah tangga sehingga penghasilan keluarga tergantung sepenuhnya pada suami, akibatnya responden akan memilih kontrasepsi yang murah.

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

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

Dukungan suami sebagai pelengkap untuk meraih derajat kesehatan yang baik bagi istrinya khususnya dalam status gizi responden. Dukungan emosional dari suami sangat diperlukan istri untuk bertahan dari efek stress yang terjadi di dalam kehidupannya (Baheiraei *et al.*, 2012). Status emosional berhubungan dengan perubahan berat badan kemungkinannya ada 2 hal yaitu dapat menambah berat badan atau sebaliknya menurunkan berat badan (Pieroni & Salmasi, 2016).

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

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

Dukungan suami berkontribusi cukup besar sebagai pendukung sekaligus pembimbing istri dalam menjaga rentang status gizi normal. Suami yang memberikan dukungan baik akan mempengaruhi istri dalam mencapai status gizi yang normal. Faktor dukungan suami dapat dikatakan sebagai salah satu faktor pemungkin, yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Perpaduan antara dukungan suami dengan kemauan yang kuat akan membuahkan tingkat status gizi normal, sebaliknya bila dukungan suami kurang dengan kemauan responden yang kurang pula akan mengakibatkan status gizi responden berada pada status gizi lebih.

KESIMPULAN DAN SARAN

Akseptor KB Suntik tidak mendapatkan dukungan dari suami (pasangan) dalam pemilihan kontrasepsi dan menjaga status gizi normal. Suami lebih memberikan dukungan emosional daripada bentuk yang lainnya. Akseptor KB suntik yang tidak mendapatkan dukungan positif dari suami maka status gizinya akan meningkat hingga overweight bahkan obesitas.

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

DAFTAR PUSTAKA

Africander, D., Verhoog, N. & Hapgood, J. P. (2011). Molecular Mechanisms of Steroid Receptor-Mediated Action by Synthetic Progestins used in HRT and Contraception. *Steroids*, 76(7), hal. 636–652. <https://doi.org/10.1016/j.steroids.2011.03.001>

Aparecida, C. *et al.* (2008). Monthly Injectable Contraceptive Use By Adolescents In Brazil: Evaluation Of Clinical Aspects. 76, hal. 45–48.

<https://doi:10.1016/j.contraception.2007.03.007>.

- Aspuah, S. (2013). *Kumpulan Kuesioner dan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baheiraei, A. *et al.* (2012). Social support for women of reproductive age and its predictors : a population-based study. *BMC Women's Health*. 12(1), hal. 1. doi: 10.1186/1472-6874-12-30.
- Basu, T. *et al.* (2016). The Effect of Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) on Cerebral Food Motivation Centers: A Pilot Study using Functional Magnetic Resonance Imaging. *Contraception. Elsevier Inc.*, 94(4), hal. 321–327. doi: 10.1016/j.contraception.2016.04.011.
- Buku Aman dan Sehat Menggunakan Kontrasepsi. (2017). Jakarta, Indonesia: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Brown, L. . dan Clegg, D. J. (2010). Central Effects of Estradiol in the Regulation of Adiposity. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 122(1–3), hal. 65–73. doi:10.1016/j.smb.2009.12.005
- Susanto *et al.* (2015). Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri Dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Kabupaten Boyolali. *Publikasi Ilmiah*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Friedman, M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. 5 ed. Jakarta: EGC.
- Hootman, K. C., Guertin, K. A. dan Cassano, P. A. (2018). Stress and psychological constructs related to eating behavior are associated with anthropometry and body composition in young adults. *Appetite* 125, hal: 287-294. Elsevier Ltd. doi: 10.1016/j.appet.2018.01.003.
- Nguyen, P. H. *et al.* (2018). Engagement of Husbands in a Maternal Nutrition Program Substantially Contributed to Greater Intake of Micronutrient Supplements and Dietary Diversity during Pregnancy : Results of a Cluster-Randomized Program Evaluation in Bangladesh. *The Journal of Nutrition Community and International Nutrition* hal. 1–12. doi: 10.1093/jn/nxy090.
- Pieroni, L. dan Salmasi, L. (2016). Economics and Human Biology The effect of smoking habit changes on body weight : Evidence from the UK. *Economics and Human Biology*. Elsevier B.V., 20, hal. 1–13. doi: 10.1016/j.ehb.2015.11.002.
- Family Planning Improves Nutrition Evidence From Studies In Low- And Middle-Income Countries. (2015). *Evidence From Studies In Low- Brief What Does The Evidence*. USAID from the American Profile. Health Policy Project.
- Moloku *et al.* (2016). Hubungan Lama Pemakaian Lama Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Dengan Perubahan Berat Badan. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 4 No. 1*
- Rafidah, I. (2012). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Akseptor Melakukan KB Suntik. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 1 No. 1, hal. 72–78.

Setiyarti, W. (2011, November 23). Hubungan Dukungan Suami dengan Pola Asuh Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Sukorejo Kecamatan Tegowanu Grobogan. Retrieved from <http://www.digilib.unimus.ac.id/setiyarti.htm>

WHO. (2018). A Global Handbook For Providers 2018 EDITION What ' s New in This Edition?. USA: Johns Hopkins.

Ziaei, S. (2016). Women ' s status and child nutrition Findings from community studies in Bangladesh and Nicaragua. 1252. 61 pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.