

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM
KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN
DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI
TAHUN 2019**

TESIS

Oleh:

**JULITA S.Z
1702011048**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
2020**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM
KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN
DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI
TAHUN 2019**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)
pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat minat studi
Kesehatan Reproduksi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia

Oleh:

**JULITA S.Z
1702011048**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR - FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM
KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN
DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI
TAHUN 2019

Disusun dan Diajukan Oleh :

JULITA S.Z
1702011048

Menyetujui Komisi
Penasehat,

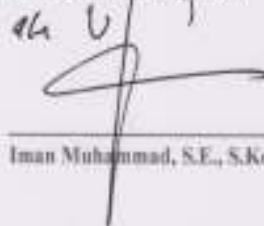


Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes
Pembimbing I



Aida Fitria, SST, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,
Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat,



Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes

Telah diuji pada tanggal : 16 November 2019

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes
Anggota : 1. Aida Fitria, SST, M.Kes
2. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes
3. Rina Hanum, SST, M.Kes

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Institut Kesehatan Helvetia maupun di perguruan tinggi lain.
2. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim pengaji.
3. Dapat tesis ini tidak terdapat karya-karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang atau dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademi berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, Desember 2019
Yang membuat pernyataan



LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai sivitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Julita S.Z.
NIM : 1702011048
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Hak Bebas Royalti Non Eksekutif (*Non Exchusif Royalty Free Right*) atas tesis saya yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Beserta seperangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti non eksklusif ini tim Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan berhak menyimpan, mengalih media format, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai Pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : November 2019

Yang Menyatakan,



(JULITA S.Z.)

ABSTRACT

THE INFLUENCE FACTORS OF CHILDBEARING AGE COUPLES DECISION IN PARTICIPATING FAMILY PLANNING PROGRAM AT SIJAMBI VILLAGE DATUK BANDAR DISTRICT OF KOTA TANJUNGPALAI IN 2019

JULITA S.Z
1702011048

The family planning program is an effort to increase community awareness and participation through maturing marriage age. This study aims to determine and analyze the influence factors of (knowledge, attitudes, husband support, health workers, socio-cultural) on EFA decisions in participating family planning program at Sijambi Village, Datuk Bandar District of Kota Tanjungpalai in 2019.

This type of research is analytical survey with cross sectional approach. This research was conducted in January-November 2019. The population o was 1359 people. The number of samples were 93 people with random sampling techniques. Multivariate data analysis using binary logistic regression test.

The results showed that there was a relationship between knowledge factors (p-value 0.000), socio-culture (p-value .002), attitude (p-value .017), husband support (p-value 0.000) with EFA decision-making in participating the family planning program. Husband support factor was the most dominant variable influencing EFA participation in the FP program with an Exp (B) value of 7.232 (CI: 95% 2.380-21.978).

The conclusion shows that the most dominant factor is the husband's support factor influencing EFA participation in Family Planning program. It is expected that health workers in Sijambi Village can improve the quality of services, especially regarding health promotion services or family planning counseling programs launched by the government through cross-program, cross-sectoral and increasing the extension media to EFA.

Keywords: Decision Making, EFA, Family Planning Program

References: 20 Books and 28 Articles



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

**JULITA S.Z
1702011048**

Program keluarga berencana sebagai salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan. Masalah utama dalam pencapaian target program KB adalah rendahnya keikutsertaan PUS khususnya partisipasi pria/suami dalam pelaksanaan program KB, baik mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator / promotor, merencanakan jumlah anak untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sebagai upaya dini pencegahan kematian maternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami, tenaga kesehatan, sosial budaya) terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019.

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-November 2019. Populasi penelitian ini adalah 1359 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 orang dengan teknik pengambilan sampel *random sampling*. Analisis data multivariat menggunakan uji *binary logistic regression*.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan faktor pengetahuan (*p value* 0,000), sosial budaya (*p value* 0,002), sikap (*p value* 0,017), dukungan suami (*p value* 0,000) dengan pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB. Faktor dukungan suami adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keikutsertaan PUS mengikuti program KB dengan nilai Exp(B) 7,232 (CI : 95% 2,380-21,978).

Kesimpulan penelitian ini adalah faktor yang paling dominan yaitu faktor dukungan suami berpengaruh terhadap keikutsertaan PUS mengikuti program KB. Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Kelurahan Sijambi dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai pelayanan promosi kesehatan atau penyuluhan program KB yang dicanangkan pemerintah yang melalui lintas program, lintas sektoral dan meningkatkan media penyuluhan kepada PUS.

Kata Kunci : Pengambilan Keputusan, PUS, Program KB
Daftar Pustaka : 20 Buku dan 27 Artikel

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dimaksudkan untuk memenuhi sebahagian persyaratan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (MKM) pada program studi S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Adapun judul penelitian ini **“Faktor yang Memengaruhi Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai Tahun 2019”**.

Tesis ini disusun untuk melengkapi tugas dan memenuhi satu syarat dalam menyelesaikan program S-2 Kesehatan Masyarakat Di Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca.

Dalam pembuatan tesis ini, penulis banyak mengalami kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan, dukungan dari berbagai pihak, maka penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebesaranya kepada :

1. Dr. Ismail Effendi, M.Si, selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
2. Dr. Achmad Rifai, SKM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
3. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Fatma Sylvana Dewi Harahap, SST., MA.Kes, selaku pembimbing I dan penguji I yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Aida Fitria, SST, M.Kes, selaku pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan tesis ini.

6. Dr. Asriwati, S.Kep, Ns, S.Pd, M.Kes, selaku penguji III yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan tesis.
7. Rina Hanum, SST, M.Kes, selaku penguji IV yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyelesaikan tesis.
8. Para guru besar dan staf pengajar di lingkungan program studi ilmu kesehatan masyarakat program magister fakultas kesehatan masyarakat Institut Kesehatan Helvetia yang telah memberikan bimbingan mengikuti pendidikan.
9. Kepala Lurah Sijambi yang telah memberikan izin atau rekomendasi dalam melakukan studi pendahuluan penelitian.
10. Seluruh Dosen Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Teristimewa untuk suamipenulis Hamzah, S.Sos dalam do'a kasih sayang serta memenuhi kebutuhan moril dan materil serta anak penulis M. Rezakki Akbar Sitorusyang telah memberikan do'a, dukungan, motivasi, kasih sayang dan memberi semangat kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam melaksanakan penyelesaian tesis ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Semoga Allah SWT memberikan karunia-Nya kepada kita semua. Amin.....

Medan, 16 Desember 2019

Penulis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Julita S.Z., lahir di Tanjung Balai tanggal 13 September 1981, beragama Islam. Orang tua penulis bernama Subuh Zainal, Anak ke-2 dari 5 bersaudara beralamat Jln. Abadi Gang 3 Lk. 1 Kelurahan Tanjung Balai Kota 11 Kecamatan Tanjung Balai Selatan Kota Tanjung Balai. Pada tahun 1987-1993 penulis menempuh pendidikan di SD Negeri 132404 Tanjung Balai, tahun 1994-1997 penulis melanjutkan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Negeri Tanjung Balai, tahun 1998-2000 penulis melanjutkan pendidikan di SPK PEMDA Tanjung Balai, tahun 2009-2015 penulis melanjutkan pendidikan di D III Kebidanan Assyfa Kisaran, tahun 2016-2017 penulis melanjutkan pendidikan di D4 Kebidanan Helvetia Medan, tahun 2017 sampai dengan selesai penulis melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
<i>ABSTRACT</i>	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTARGAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1. Tujuan Umum.....	9
1.3.2. Tujuan Khusus	9
1.4. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori.....	14
2.2.1. Keluarga Berencana.....	14
2.2.2. Pasangan Usia Subur (PUS)	21
2.2.3. Pengambilan Keputusan	24
2.2.4. Macam metode Kontrasepsi	37
2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Keputusan dalam Mengikuti Program KB	51
2.3. Landasan Teori	63
2.4. Kerangka Konsep Penelitian	64
2.5. Hipotesis	65
BAB III METODE PENELITIAN	66
3.1. Desain Penelitian	66
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
3.2.1. Lokasi Penelitian	66
3.2.2. Waktu Penelitian.....	66
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	67
3.3.1 Populasi Penelitian.....	67
3.3.2 Sampel Penelitian	67
3.4. Metode Pengumpulan Data	69
3.4.1 Jenis Data.....	69
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	69

3.4.3. Validitas dan Relibilitas.....	70
3.5. Variabel dan Defenisi Operasional.....	75
3.6.1 Variabel Penelitian.....	75
3.6.2 Definisi Operasional	75
3.6. Metode Pengukuran Data	76
3.7. Metode Pengolahan Data.....	77
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	79
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	79
4.2. Analisis Univariat.....	81
4.2.1. Deskripsi Karakteristik Responden	81
4.2.2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan	82
4.3. Analisis Bivariat	84
4.4. Analisis Multivariat	88
BAB V PEMBAHASAN	90
5.1. Faktor yang Memengaruhi Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019	90
5.2. Kajian Islam tentang Penggunaan Kontrasepsi	99
5.2.1. Al-Qur'an.....	100
5.2.2. Hadist.....	101
5.3.3 Fatwa.....	102
5.3. Implikasi Penelitian	104
5.3.1. Implikasi terhadap Kesehatan Reproduksi dan Petugas Kesehatan.....	104
5.3.2. Implikasi terhadap Puskesmas di Kelurahan Sijambi	105
5.3.3. Implikasi Terhadap Masyarakat	105
5.4. Keterbatasan Penelitian	106
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	107
6.1 Kesimpulan.....	107
6.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA.....	109
LAMPIRAN	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
--------	-------	---------

2.1.	Kerangka Teoritis	64
2.2.	Kerangka Konsep Penelitian	65

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1.	Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian.....	68
3.2.	Hasil Uji Validitas Pertanyaan Pengetahuan.....	71
3.3.	Hasil Uji Validitas Pertanyaan Sikap	71
3.4.	Hasil Uji Validitas Pertanyaan Dukungan Suami	72
3.5.	Hasil Uji Validitas Pertanyaan Tenaga Kesehatan.....	72
3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pengetahuan	73
3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Sikap.....	74
3.8.	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Dukungan Suami .	74
3.9.	Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Tenaga Kesehatan	74
3.10.	Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen	76
4.1.	Jumlah Penduduk di Kelurahan Sijambi	79
4.2.	Jenis Pekerjaan Penduduk Kelurahan Sijambi	80
4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019	81
4.4.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan PUS tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	82
4.5.	Distribusi Frekuensi Sikap PUS tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	83
4.6.	Distribusi Frekuensi Dukungan Suami PUS tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	83

4.7.	Distribusi Frekuensi Tenaga Kesehatan tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	84
4.8.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	84
4.9.	Tabulasi Silang Hubungan Sikap PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	85
4.10.	Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Suami dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	86
4.11.	Tabulasi Silang Hubungan Tenaga Kesehatan dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019.....	87
4.12.	Uji <i>Binary Logistic Regression</i> Pengaruh Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami PUS terhadap Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019	88
4.13.	Uji <i>Binary Logistic Regression</i> Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Dukungan Suami PUS terhadap Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar kota Tanjungbalai Tahun 2019	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
1.	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	112
2.	Kuesioner Penelitian	113
3.	Master Tabel.....	118
4.	Output Statistik Validitas dan Relibialitas	120
5.	Output Statistik Univariat, Bivariat dan Multivariat.....	129
6.	Surat Izin Uji Validitas	136
7.	Surat Izin Penelitian	137
8.	Surat Balasan Izin Penelitian.....	138
9.	Dokumentasi Penyebaran Kuesioner Uji Validitas.....	139
10.	Dokumentasi Penyebaran Kuesioner Penelitian	142

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program keluarga berencana sebagai salah satu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan. Keluarga berencana suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, seperti mengatur kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Masalah utama dalam pencapaian target program KB adalah rendahnya keikutsertaan PUS khususnya partisipasi pria / suami dalam pelaksanaan program KB, baik mendukung istri dalam penggunaan kontrasepsi, sebagai motivator / promotor, merencanakan jumlah anak pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sebagai upaya dini pencegahan kematian maternal (1).

Menurut World Health Organization (WHO) 2014 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkirakan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut : terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi

untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (2).

Presentase angka prevalensi pemakaian kontrasepsi menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 yaitu pemakaian kontrasepsi berdasarkan provinsi tertinggi pada Yogyakarta (76%) KB aktif dan terendah pada Papua (38,4%) dan untuk Sumatera Utara (67,4%) KB aktif dengan cakupan Indonesia sebesar (63,6%) (3).

Pasangan usia subur di Indonesia menurut BKKBN tahun 2017 jumlah PUS 48.536.690. Peserta KB aktif sebanyak 74,80 % dan Peserta KB baru sebanyak 13,73%. PUS bukan peserta KB 12,77%. Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, penggunaan pemakaian kontrasepsi bagi wanita (pasangan usia subur) dengan dua cara KB : Tidak pakai Alat kontrasepsi sebanyak 36,4% dan Pakai Alat kontrasepsi sebanyak 63,6% (4).

Cakupan pasangan usia subur berdasarkan keikutsetaan ber-KB menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 yang tertinggi pada provinsi Bengkulu 232.002 (71,98%) KB aktif dari 322.332 PUS, sedangkan yang terendah pada provinsi Papua 32.375 (25,73%) KB aktif dari 125.844 PUS dan untuk Provinsi Sumatera Utara PUS yang ber-KB aktif sebanyak 851.237 (51,04%) dari 1.667.806 PUS (5).

Kegiatan pelayanan KB di lapangan melibatkan dua kementerian/lembaga, yaitu BKKBN dan Kementerian Kesehatan. BKKBN bertanggung jawab dalam menciptakan permintaan akan layanan KB (*demand creation*), yaitu dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk ber-KB dan menjaga PUS tersebut untuk terus aktif ber-KB melalui tenaga lini lapangan (Petugas Lapangan Keluarga Berencana/PLKB, Pengawas KB/PKB, Petugas Pembina KB Desa/PPKBD, dan Sub-PPKBD). Sementara itu, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab terhadap sisi penawaran (*supply*), yaitu dengan memberikan pelayanan KB di klinik/puskesmas/rumah sakit melalui bidan dan dokter

terlatih. Kegiatan *demand creation* yang mencakup promosi dan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) serta penyediaan alat dan obat kontrasepsi, menghabiskan sekitar 40 persen anggaran BKKBN setiap tahunnya. Namun sasaran RPJMN 2004-2009 untuk menurunkan TFR menjadi sebesar 2,1 masih belum berhasil. Hasil SDKI 2007 (setelah dikoreksi) dibandingkan dengan SDKI 2003 (setelah dikoreksi) menunjukkan bahwa TFR (*Total Fertility rate*) nasional hanya menurun dari sebesar 2,4 menjadi 2,3 per perempuan usia reproduksi. Sementara perkiraan hasil sementara Sensus Penduduk (SP) 2010, menunjukkan TFR yang bahkan jauh lebih tinggi, yaitu sebesar 2,6 per perempuan usia reproduksi, angka ini sama dengan hasil SDKI 2002/2003 dan 2007 sebelum dikoreksi. Hal ini mengindikasikan bahwa TFR tidak turun dan cenderung stagnan (6).

Sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014-2019 mengamanahkan agar BKKBN bertanggung jawab terhadap tercapainya indikator Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Salah satu indikator Program KKBPK adalah Angka Kelahiran Total (*Total Fertility Rate*/TFR), dimana target secara nasional pada tahun 2019 harus mencapai 2,28 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, yaitu usia kawin pertama (UKP), pemakaian kontrasepsi, lama menyusui eksklusif, aborsi, dan sterilitas. Disamping itu, faktor sosial budaya juga berpengaruh pada peningkatan atau penurunan TFR. Dalam operasionalnya, pencapaian TFR sangat ditentukan oleh kinerja pengelola Program KKBPK, baik di tingkat pusat, provinsi, maupun SKPD KB di kabupaten/kota; khususnya dalam hal pembinaan kesertaan ber-KB kepada Pasangan Usia Subur (PUS). Dari jumlah PUS sebesar 48,609 juta pasangan, 29,155 juta atau 59,98% merupakan PUS yang ikut KB semua cara (*all method*); sedangkan PUS yang mengikuti cara KB modern mencapai 58,99% dari total

PUS. Ini berarti terdapat 0,99% PUS yang menggunakan cara KB tradisional seperti meminum jamu/ramuan, senggama terputus, atau sistem kalender (7).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui banyak alasan yang dikemukakan oleh wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi adalah : menginginkan anak (46,6%), tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi (15,7%), takut efek samping (11,0%), fertilitas (7,0%), dilarang suami/keluarga (6,1%). Tidak nyaman (5,2%), kurang pengetahuan (3,4%), kepercayaan/dilarang agama (3,3%) dan masalah akses alat KB (1,4%) (8).

Berdasarkan survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, 11% wanita berstatus kawin di Indonesia mempunyai kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi 4% karena ingin menunda kelahiran anak berikutnya untuk jangka 2 tahun atau lebih, dan 7% karena tidak ingin mempunyai anak lagi. Kebutuhan KB yang terpenuhi yaitu 62%, 27% wanita kawin menggunakan kontrasepsi untuk menjarangkan kelahiran dan 35% untuk membatasi jumlah anak. Persentase wanita kawin yang memerlukan pelayanan KB di Indonesia saat ini adalah 73% dimana 85% di antaranya telah terpenuhi kebutuhannya. Jika semua kebutuhan pelayanan KB terpenuhi maka prevalensi kontrasepsi di antara wanita kawin di Indonesia saat ini dapat di tingkatkan dari 62% menjadi 73% (1).

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki banyak masalah kependudukan yang hingga saat ini belum bisa diatasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 diketahui bahwa jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 237.556.363 orang, yang terdiri dari 119.507.580 laki – laki dan 11.048.783 perempuan, dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) yang tinggi sebesar 1,49% per tahun. Artinya akan ada penambahan penduduk sebanyak 9.027 jiwa setiap harinya dan sebanyak 377 jiwa untuk setiap jawa di Indonesia. Pertambahan penduduk yang tinggi di Indonesia

disebabkan oleh kelahiran (99,9%), dan sisanya berupa migrasi masuk. Hal tersebut yang menyebabkan Indonesia termasuk negara dengan jumlah penduduk terbanyak, tepatnya urutan IV (keempat) dunia (9).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara, pada tahun 2010, jumlah penduduk yang ada di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 13,53 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk rata – rata sebesar 1,10% per tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Total Fertilitas Rate* (TFR) di Provinsi Sumatera Utara masih tinggi. Kondisi tersebut terjadi disebabkan rendahnya partisipasi maupun keikutsertaan PUS dalam ber-KB. Selanjutnya pada tahun 2012, jumlah PUS di Provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.021.211 pasangan, dimana sebanyak 1.322.653 pasangan (65,19%) terdaftar sebagai akseptor KB aktif dengan jenis alat kontrasepsi beragam sesuai dengan yang dibutuhkan oleh PUS. Rendahnya keikutsertaan PUS dalam ber-KB berdampak pada peningkatan TFR dari 1,10% di tahun 2010 menjadi 3,01% pada tahun 2012, yang artinya akan terjadi peningkatan serta lonjakan pertumbuhan penduduk diakibatkan tingginya angka kelahiran (10).

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu dari banyak variabel yang secara langsung berpengaruh terhadap angka kelahiran. Dari berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pemakaian alat kontrasepsi dapat menurunkan angka kelahiran. Banyak hal yang dapat memengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada wanita diantaranya :

- (1) demografi, geografi, sosial, umur, tingkat pendidikan, agama, wilayah tempat tinggal
- ; (2) Ekonomi : tingkat ekonomi (*Wealth indeks*) ; (3) Akses informasi, literasi, terpaan media massa ; (4) Perencanaan keluarga : usia *intercourse* pertama kali, keinginan menambah anak, jarak kelahiran, persetujuan suami (istri menggunakan alkon) ; (5) layanan KB : kunjungan petugas, ketersediaan faskes (8).

Analisa dari studi ini menemukan bahwa pemakaian alat kontrasepsi berkaitan dengan umur responden dan tingkat pendidikan, tapi tidak berkaitan dengan agama dan wilayah tempat tinggal. Meningkatnya umur cenderung menurunkan pemakaian alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan memiliki korelasi yang positif dimana meningkatnya level pendidikan akan meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat ekonomi rumah tangga juga menunjukkan hal demikian dimana pemakaian alat kontrasepsi semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya kondisi ekonomi rumah tangga (11).

Adapun faktor yang diduga menjadi penyebab utama rendahnya keikutsertaan PUS dalam ber-KB adalah: 1) Kondisi lingkungan sosial, masyarakat dan keluarga yang masih menganggap partisipasi pria belum atau tidak penting dilakukan. 2) Rendahnya pengetahuan dan kesadaran maupun sikap pria dan keluarga dalam ber-KB. 3) Keterbatasan penerimaan dan keterjangkauan pelayanan kontrasepsi pria. 4) Adanya anggapan, kebiasaan serta persepsi dan pemikiran yang salah yang masih cenderung menyerahkan tanggung jawab ber-KB sepenuhnya kepada para istri ataupun perempuan (1).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Puskesmas Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai diketahui bahwa jumlah sasaran PUS tahun 2019 sebanyak 1359 orang. Jumlah PUS sebagai akseptor KB aktif yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sijambi pada tahun 2016 yakni sebanyak 913 (68,3%) dan PUS yang *droup out* sebanyak 150 (11,2%) dengan sasaran PUS yaitu 1337, tahun 2017 sebanyak 925 (68,6%) sebagai akseptor KB aktif dan PUS yang *droup out* sebanyak 133 (9,9%) dengan sasaran PUS yaitu 1349 orang, tahun 2018 sebanyak 944 (69,5%) orang sebagai akseptor KB aktif dan PUS yang *droup out* sebanyak 191 (14,1%) dengan sasaran PUS yaitu 1359 orang. Data yang diperoleh ini menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun PUS sebagai akseptor KB namun pengambilan keputusan PUS ini, dalam menggunakan

KB tidak berdasarkan tujuan dari program KB yakni untuk menjarangkan kelahiran anak serta bertentangan dengan program KB nasional yaitu dua anak cukup saja. Ini terbukti dari survei langsung yang dilakukan oleh peneliti pada PUS di wilayah kerja Puskesmas Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai, peneliti menemukan dari empat kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas terdapat 844 PUS menjadi akseptor KB namun memiliki anak lebih dari dua dalam setiap keluarga.

Peneliti melakukan survey pendahuluan dengan wawancara terhadap 38 PUS yang menggunakan KB namun memiliki anak lebih dari dua. 6 orang diantaranya mengatakan bahwa menggunakan KB dalam mengikuti perintah suami/keluarga, lalu 7 orang diantaranya mengatakan dari segi kesehatan yakni efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan KB yang terus-menerus dan menimbulkan rasa tidak nyaman dalam memakai KB, 11 orang berikutnya mengatakan bahwa menggunakan KB bertentangan dengan budaya yang dipercaya yakni banyak anak banyak rezeki dan menganggap tujuan penggunaan KB hanya untuk menjarangkan kehamilan, dan 9 orang diantaranya dikarenakan adanya efek samping yang ditimbulkan dalam penggunaan KB dan biaya penggunaan KB yang semakin membuat banyak pengeluaran khususnya ekonomi dalam keluarga dan 5 orang diantaranya mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terkadang membuat akseptor tidak mau kembali lagi dikarenakan sikap petugas yang tidak memberikan respon baik pada akseptor yang ingin mendapatkan pelayanan KB.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian mengenai faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami, tenaga kesehatan) yang memengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019.

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1. Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami, tenaga kesehatan) yang memengaruhi pengambilan keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menganalisis pengetahuan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis sikap PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis dukungan suami PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.
4. Untuk mengetahui dan menganalisis tenaga kesehatan di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

- 1) Pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan program KB
- 2) Menambah khasanah ilmu pengetahuan dan referensi ilmu kesehatan masyarakat mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan dalam mengikuti program KB

2. Manfaat Praktis

- 1) Sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi Kepala Puskesmas Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai dalam menyusun rencana dan evaluasi pelaksanaan program dan pencapaian target program yang telah ditetapkan, khususnya mengenai program KB
- 2) Sebagai sumber informasi dalam rangka peningkatan pengetahuan, sikap responden maupun masyarakat mengenai manfaat program KB dalam mempersiapkan keluarga bahagia dan sejahtera yang berkualitas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian dengan judul hubungan konseling keluarga berencana (KB) dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi yang dilakukan oleh Silviana, dkk pada tahun 2012 diperoleh bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara konseling keluarga berencana dengan pengambilan keputusan PUS dalam penggunaan alat kontrasepsi karena didapatkan hasil $p = 0,00$ (12).

Penelitian dengan judul analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakikutsertaan pasangan usia subur (PUS) dalam program keluarga berencana di kecamatan Pujud kabupaten Rokan Hilir yang dilakukan Yayuk Kurniawati pada tahun 2014 yang dilakukan didapati bahwa faktor budaya dengan masih banyaknya beranggapan banyak anak, banyak rezeki, faktor usia yang mejadi alasan paling dasar responden tidak ber-KB dan faktor kesehatan dari responden sendiri dalam kondisi fisik rentan dengan efek samping berat badan naik, badan sakit-sakitan dan persarahan bagi yang sebelumnya pernah KB hingga memutuskan sekarang berhenti (13).

Penelitian dengan judul hubungan konseling KB dengan keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di kelurahan Polohungo kabupaten Gorontalo yang dilakukan oleh Nurfadhilla pada tahun 2015 didapat bahwa terdapat hubungan konseling KB dengan keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB dengan $p = 0,00$ (14).

Penelitian dengan judul sumber informasi yang mempengaruhi keputusan menjadi akseptor KB wanita di kelurahan Bandarharjo Semarang yang dilakukan oleh Indah pada tahun 2011 diperoleh bahwa responden banyak mendapatkan informasi dari televisi sebesar 87,5%, yang mendapatkan informasi dari PKK sebesar 56,3% dan yang

mendapatkan informasi dari kader sebesar 62,5%, sedangkan yang mendapatkan informasi dari bidan sebesar 46,9%. Tidak terdapat perbedaan-perbedaan yang bermakna antara frekuensi mengakses media informasi ($p=0,823$), jenis organisasi/lembaga ($p=0,804$) dengan keputusan untuk menggunakan KB. Ada perbedaan yang bermakna antara frekuensi menghadiri PKK dengan keputusan mengikuti KB ($p=0,026$) (15).

Penelitian dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi ibu dalam pengambilan keputusan memilih alat kontrasepsi AKDR di wilayah bidan praktik swasta Titik Boyolali dilakukan oleh Desy Handayani pada tahun 2012 didapati bahwa faktor usia, faktor paritas/jumlah kelahiran anak, faktor tujuan reproduksi, dan faktor pengaruh orang lain yang termasuk dalam faktor pribadi, selain itu faktor kesehatan, faktor ekonomi dan faktor efektifitas (16).

Penelitian dengan judul peningkatan minat dan keputusan berpartisipasi akseptor KB yang dilakukan oleh Ken dan Puji pada tahun 2012 diperoleh bahwa kualitas layanan program konseling dan budaya lingkungan dalam program KB mempunyai dampak positif terhadap ketertarikan dan keputusan untuk berpartisipasi terhadap program KB. Kualitas layanan pada tahun 2011 ditemukan sebagai kontribusi terbesar terhadap peningkatan ketertarikan dan partisipasi dalam program KB (17).

Hasil penelitian dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap akseptor KB pria tentang vasektomi serta dukungan keluarga dengan partisipasi pria dalam vasektomi di kecamatan Tejakula kabupaten Buleleng yang dilakukan oleh Ni Putu, dkk pada tahun 2013 diperoleh bahwa hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan partisipasi pria ($p=0,001$ OR= 9,206 CI=3,390-24,029), hubungan positif yang signifikan sikap dengan partisipasi pria ($p=0,001$ OR=4,531 CI=1,831-11,211) dan hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi pria ($p=0,028$ OR=2,647 CI=1,111-6,308) (18).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang relevan diperoleh dari artikel bahwa konsep KB, budaya, informasi dan menurut asumsi peneliti faktor yang memengaruhi keputusan PUS untuk mengikuti program KB adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, tenaga kesehatan, kebudayaan, ekonomi.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Keluarga Berencana

1. Program KB

Menurut Undang – Undang No. 10/1992 Keluarga Berencana merupakan upaya meningkatkan kepadulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana menurut (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Dan menurut *Worl Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu / pasutri untuk mendapatkan objektif – objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (19).

Program KB merupakan suatu kebijakan pemerintah untuk mewujudkan pertumbuhan kependudukan seimbang dan meningkatkan kualitas keluarga. Undang-undang No. 52 Tahun 2009 menyatakan bahwa program keluarga berencana adalah upaya mengatur jarak kelahiran anak, dan usia ideal melahirkan serta pengaturan kehamilan dengan upaya promosi, perlindungan dan member pelayanan sesuai dengan hak reproduksi dalam rangka mewujudkan sebuah keluarga sejahtera dan berkualitas. Pengaturan kehamilan yang dimaksud adalah upaya untuk membantu pasangan suami

istri untuk melahirkan pada usia yang ideal memiliki jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara alat dan obat kontrasepsi (20).

2. Tujuan Program KB

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan dari tujuan program keluarga berencana adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, termasuk upaya – upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan keluarga berencana berdasarkan RENSTRA 2005-2009 meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak – hak reproduksinya
7. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) (19).

3. Sasaran Program keluarga Berencana

Sasaran program keluarga berencana dalam RPJM 2004-2009 yang meliputi:

1. Menurunnya rata –rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 % per tahun

2. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2.2% per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat / cara kontrasepsi (*unmetneed*) menjadi 6%
4. Meningkatkan peserta KB laki – laki menjadi 4,5%
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
6. Meningkatnya rata – rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera pertama yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan program KB Nasional (19)

4. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup keluarga berencana antara lain :

1. Keluarga Berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia aparatur
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara (19)

5. Manfaat Program KB

Program KB yang dicanangkan akan memberikan manfaat sangat besar bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan bangsa. Adapun beberapa manfaat program KB bagi masyarakat :

- a. Menurunkan risiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks. Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan jenis kanker yang menyerang bagian wanita terutama leher rahim.
- b. Menurunkan angka kematian maternal serta peningkatan IPM (Indeks Pembangunan Manusia). Kematian yang terjadi pada ibu dan anak masih sering kita jumpai, baik pada saat proses persalinan, pasca persalinan maupun hari-hari pertama kehidupan bayi. Untuk itu perlu dilakukan suatu upaya dengan berbagai macam inovasi guna mengatasi hal tersebut.
- c. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan sering kali kita temukan disekitar kita. Hal tersebut bisa disebabkan oleh kecerobohan, maupun faktor-faktor lainnya. Hal tersebut akan berdampak baik bagi kesehatan, maupun bidang ekonomi, seperti tindakan aborsi yang dapat membahayakan jiwa, dengan mengikuti program KB masalah tersebut dapat diminimalisir.
- d. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Misalnya, perencanaan kehamilan, dapat menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Hal tersebut dapat membantu meningkatkan kesehatan serta kelangsungan hidup pada ibu, bayi dan anak.
- e. Mencegah penularan penyakit berbahaya merupakan salah satu manfaat ber-KB dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti kondom, sebelum melakukan hubungan intim dapat mencegah penyebaran seperti HIV/AIDS.

- f. Menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Perencanaan kehamilan yang tepat dapat membantu tumbuh kembang bayi dan anak-anak lebih terjamin karena mereka mendapatkan lebih banyak perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Lain halnya jika dalam sebuah keluarga terdapat banyak anak. Kasih sayang dan perhatian orang tua akan lebih terbagi-bagi keseluruhan anak-anaknya. Hal tersebut bisa menimbulkan rasa iri diantara anak-anak, serta kondisi mereka menjadi kurang terurus dan merasa tidak diperhatikan.
- g. Meningkatkan kesejahteraan keluarga. Manfaat memiliki banyak anak tentu akan berbeda dengan memiliki 2 anak, begitu pula dengan dampak negatifnya, dimana banyak anak akan membuat mereka kurang terurus, orang tua harus bekerja lebih keras guna mencukupi kebutuhan keluarganya, sehingga waktu untuk mencurahkan kasih sayang pada anak menjadi berkurang.
- h. Pendidikan anak akan lebih terjamin. Saat ini, banyak sekali kita jumpai anak-anak dibawah umur yang harus ikut banting tulang untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Mereka harus rela meninggalkan bangku sekolah hanya untuk bekerja membantu kedua orang tuanya yang kurang mampu.
- i. Menentukan kualitas sebuah keluarga. Dengan ber-KB berarti keluarga dapat menyelamatkan kehidupan serta meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Terutama dalam mencegah kehamilan tidak diinginkan, menjarangkan jarak kehamilan, serta mengurangi tingkat risiko kematian pada bayi. Selain itu, program KB juga dapat member keuntungan bagi kehidupan ekonomi sebuah keluarga dan masyarakat serta meningkatkan maupun menjaga kesehatan reproduksi mereka dan keluarganya (21).

Akan tetapi dari banyak manfaat program KB tersebut, masih terdapat banyak kendala/hambatan yang perlu di atasi dalam pelaksanaan program KB, antara lain (21) :

1. Masih rendah dan sempitnya pemahaman masyarakat tentang program KB, baik dari masyarakat sendiri, para tokoh agama dan masyarakat.
2. Program KB masih dianggap sesuatu yang tabu, karena pelaksanaannya harus dengan membuka memperlihatkan aurat
3. Masih adanya persepsi bahwa kematian ibu dan anak pada saat proses kelahiran adalah mati syahid serta anggapan banyak anak akan membawa banyak rezeki bagi keluarganya.

6. Akseptor KB

Akseptor KB merupakan sebuah istilah yang diberikan pada PUS yang menggunakan salah satu / obat kontrasepsi. Akseptor KB tersebut secara umum dibagi menjadi beberapa kategori yaitu (22) :

a. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburannya.

b. Akseptor Aktif Kembali

Akseptor aktif kembali merupakan PUS yang telah ikut menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara/alat kontrasepsi baik dengan cara sama maupun berganti, setelah berhenti/istirahat kurang lebih dari 3 bulan berturut-turut dan bukan karena hamil

c. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat/obat kontrasepsi maupun PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d. Akseptor KB Dini

Akseptor KB dini adalah para ibu/istri yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e. Akseptor Langsung

Akseptor langsung adalah para ibu/istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus

f. Akseptor *Droup Out*

Akseptor *droup out* merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

2.2.2. Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Pengertian

Pasangan usia subur adalah pasangan yang hidup bersama maupun pasangan suami istri yang telah menikah secara sah dan dalam masa produktif (belum menopause). Menurut BKKBN masa produktif antara usia 18-35 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan dan pada kelompok umur tersebut adalah usia yang sesuai untuk hamil dan bersalin sehingga dapat mengurangi risiko kesakitan maupun kematian ibu hamil dan bersalin, akan tetapi pemerintah memberikan batasan usia menikah yaitu, perempuan berusia 20 tahun dan laki-laki 21 tahun (23).

Dalam menjalani kehidupan keluarga, PUS sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal inilah yang menjadi masalah bagi PUS, yaitu perlunya pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan persalinan aman. Dalam penyelesaian masalah tersebut akan diperlukan dari tenaga kesehatan dalam penyampaian penggunaan alat kontrasepsi rasional untuk menekan angka kelahiran dan mengatur kesuburan dari pasangan tersebut. Berdasarkan hal tersebut, maka petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan yang benar dan

dimengerti oleh masyarakat luas sehingga mampu menarik perhatian PUS untuk ikut serta dalam program KB.

Menurut SK Menkes Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003, Pasangan Usia Subur (PUS) adalah wanita berusia 15 sampai 49 tahun dengan status kawin. PUS merupakan sasaran utama program KB sehingga perlu diketahui bahwa :

- a. Hubungan urutan persalinan dengan risiko ibu anak paling aman pada persalinan kedua atau antara anak kedua dan ketiga. Jarak kehamilannya 2 sampai 4 tahun, adalah jarak yang paling aman bagi kesehatan ibu dan anak.
- b. Umur melahirkan antara 20 sampai 30 tahun adalah umur yang paling aman bagi kesehatan ibu dan anak.
- c. Masa reproduksi (kesuburan) dibagi menjadi sebagai berikut, masa menunda kehamilan/kesuburan (sampai usia 20 tahun), masa mengatur kesuburan/menjarangkan (usia 20-30 tahun), masa mengakhiri kesuburan/tidak hamil lagi (diatas usia 30 tahun) (23).

2. Keikutsertaan PUS

Partisipasi adalah keikutsertaan, peran serta, mengetahui keterlibatan yang berkaitan dengan keadaan lahiriahnya. Keikutsertaan atau keterlibatan yang dimaksud disini bukanlah bersifat pasif tetapi secara aktif ditujukan oleh yang bersangkutan. Oleh karena itu, partisipasi akan lebih tepat diartikan sebagai keikutsertaan seseorang di dalam suatu kelompok sosial untuk mengambil bagian dalam kegiatan masyarakatnya, di luar pekerjaan atau profesinya sendiri.

Keikutsertaan berdasarkan kamus sosiologi diartikan suatu tindakan yang merupakan keikutsertaan seseorang dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakat, antara lain adalah sebagai berikut (24) :

- a) Adanya penyertaan mental dan emosi dalam suatu tindakan. Di dalam keikutsertaan dituntut lebih dari sekedar penyertaan fisik. Keikutsertaan merupakan proses penyertaan pikiran dan perasaan dalam dinamika organisasi terutama dalam proses pembuatan keputusan dan tindakan yang dilakukan dengan penuh kesadaran.
- b) Keikutsertaan merupakan sarana bagi pengembangan diri para bawahan. Mereka diberi kesempatan mengutarakan pendapat sebagai subyek bukan sekedar obyek dalam mengambil keputusan.
- c) Keikutsertaan merupakan sarana untuk menumbuhkan dan mempertebal rasa “ikut memiliki” dikalangan bawahan. Bawahan berperan di dalam setiap pengambilan keputusan merasa bahwa baik buruknya keputusan yang diambil mereka ikut bertanggung jawab karena pada hakekatnya mereka sendiri yang memutuskan.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai keikutsertaan maka dapat disimpulkan bahwa keikutsertaan masyarakat adalah keterikatan mental dan emosional serta fisik seseorang untuk mencapai tujuan dengan merencanakan, melaksanakan yang disertai bentuk tanggung jawab.

2.2.3. Pengambilan Keputusan

1. Definisi Pengambilan Keputusan

Keputusan adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas. Hal ini berkaitan dengan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang harus dilakukan dan mengenai unsur-unsur perencanaan. Dapat juga dikatakan bahwa keputusan itu sesungguhnya merupakan hasil proses pemikiran yang berupa pemilihan satu diantara beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Keputusan itu sendiri merupakan unsur kegiatan yang sangat penting. Jiwa kepemimpinan dapat diketahui dari kemampuan mengatasi masalah dan mengambil keputusan yang tepat. Keputusan yang tepat adalah keputusan yang berbobot dapat diterima bawahan. Keputusan yang demikian ini juga dinamakan keputusan yang mendasarkan diri pada relasi sesama.

Ada beberapa definisi tentang pengambilan keputusan. Dalam hal ini arti pengambilan keputusan sama dengan pembuatan keputusan. Definisi pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku dari dua alternatif atau lebih tindakan pimpinan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam organisasi yang dipimpinnya dengan melalui pemilihan satu diantara alternatif-alternatif yang dimungkinkan.

Pengambilan keputusan dapat dianggap sebagai suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan diantara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan satu pilihan final. Keluaran bisa berupa suatu tindakan (aksi) atau suatu opini terhadap pilihan.

Definisi pengambilan keputusan menurut para ahli :

1. Menurut George R. Terry, pengambilan keputusan adalah pemilihan alternatif perilaku (kelakuan) tertentu dari dua atau lebih alternatif yang ada.
2. Menurut Sundang P. Siagian pengambilan keputusan adalah suatu tindakan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat.

3. Menurut James A. F. Stoner pengambilan keputusan adalah proses yang digunakan untuk memilih suatu tindakan atau sebagai cara pemecahan masalah.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan itu adalah suatu cara yang digunakan untuk memberikan suatu pendapat yang dapat menyelesaikan suatu masalah dengan cara atau teknik tertentu agar dapat lebih diterima oleh semua pihak (25).

2. Jenis Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan di dalam manajemen dibagi dua :

1. Keputusan terprogram

Keputusan terprogram adalah suatu keputusan yang berkaitan dengan persoalan yang sudah diketahui sebelumnya, keputusan ini menggunakan teknik dan standar tertentu dalam menangani urusan rutin dan dapat diprogram secara otomatis. Keputusan terstruktur terjadi dan dilakukan terutama pada manajemen tingkat bawah.

2. Keputusan tidak terprogram

Keputusan tidak terprogram adalah persoalan baru (tidak diketahui sebelumnya) parameter rumit (tidak tersedia) mengandalkan intuisi dan pengalaman, tidak melibatkan permasalahan rutin yang memerlukan solusi secara rinci pada situasi yang ada. Keputusan yang tidak terjadi berulang-ulang dan tidak selalu terjadi. Keputusan ini terjadi di manajemen tingkat atas. Informasi untuk pengambilan keputusan tidak terstruktur, tidak mudah

untuk didapatkan dan tidak mudah tersedia dan biasanya berasal dari lingkungan luar (26).

3. Teori-Teori Pengambilan Keputusan

Teori-teori pengambilan keputusan bersangkut paut dengan masalah bagaimana pilihan-pilihan semacam itu dibuat. Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor berkenaan dengan suatu masalah atau persoalan tertentu.

Secara tipikal pembuatan kebijakan merupakan tindakan yang berpola, yang dilakukan sepanjang waktu dan melibatkan banyak keputusan yang diantaranya ada yang merupakan keputusan rutin, ada yang tidak rutin. Dalam praktek pembuat kebijakan yang hanya terdiri dari keputusan tunggal. Dalam hal ini akan dibahas tiga teori pengambilan keputusan yang dianggap paling sering dibicarakan dalam berbagai kepustakaan kebijakan negara. Teori-teori yang dimaksud adalah :

1) Teori rasional komprehensif

Teori pengambilan keputusan yang paling dikenal dan mungkin pula yang banyak diterima oleh kalangan luas ialah teori rasional komprehensif. Unsur-unsur utama dari teori ini dapat dikemukakan sebagai berikut :

- a. Pembuat keputusan dihadapkan pada suatu masalah tertentu yang dapat dibedakan dari masalah-masalah lain atau setidaknya dinilai sebagai masalah-masalah yang dapat diperbandingkan satu sama lain.

- b. Tujuan-tujuan, nilai-nilai, atau sasaran yang memedomani pembuat keputusan amat jelas dan dapat ditetapkan rangkingnya sesuai dengan urutan kepentingannya.
- c. Berbagai alternatif untuk memecahkan masalah tersebut diteliti secara seksama.
- d. Akibat-akibat (biaya dan manfaat) yang ditimbulkan oleh setiap alternatif yang dipilih diteliti
- e. Setiap alternatif dan masing-masing akibat yang menyertainya dapat diperbandingkan dengan alternatif-alternatif lainnya.
- f. Pembuat keputusan akan memilih alternatif dan akibat-akibatnya yang dapat memaksimasi tercapainya tujuan, nilai, atau sasaran yang telah digariskan.

Teori rasional komprehensif banyak mendapatkan kritik dan kritik yang paling tajam berasal dari seorang ahli ekonomi dan matematika Charles Lindblom. Lindblom secara tegas menyatakan bahwa pembuat keputusan itu sebenarnya tidaklah berhadapan dengan masalah-masalah yang konkret dan terumuskan dengan jelas. Lebih lanjut, pembuat keputusan kemungkinan juga sulit untuk memilah-milah secara tegas antara nilai-nilainya sendiri dengan nilai-nilai yang diyakini masyarakat. Asumsi penganjur model rasional bahwa antara fakta-fakta atau nilai-nilai dapat dengan mudah dibedakan, bahkan dipisahkan, tidak pernah terbukti dalam kenyataan sehari-hari. Akhirnya masih ada masalah yang disebut *sunkcost*. Keputusan-keputusan, kesepakatan-kesepakatan dan investasi terlebih dahulu dalam kebijaksanaan dan program-program yang ada

sekarang kemungkinan akan mencegah pembuat keputusan untuk membuat keputusan yang berbeda sama sekali dari yang sudah ada.

Untuk konteks negara-negara sedang berkembang, menurut R's, Milne (1972), model rasional komprehensif ini jelas tidak akan mudah diterapkan. Sebabnya ialah informasi atau data statistik tidak memadai, tidak memadainya perangkat teori yang siap pakai untuk kondisi-kondisi negara sedang berkembang, ekologi budaya dimana sistem pembuatan keputusan itu beroperasi juga tidak mendukung birokrasi di negara sedang berkembang umumnya dikenal amat lemah dan tidak sanggup memasukkan unsur-unsur rasional dalam pengambilan keputusan.

2) Teori Inkremental

Teori inkremental dalam pengambilan keputusan mencerminkan suatu teori pengambilan keputusan yang menghindari banyak masalah yang harus dipertimbangkan (seperti dalam teori rasional komprehensif) dan pada saat yang sama, merupakan teori yang lebih banyak menggambarkan cara yang ditempuh oleh pejabat-pejabat pemerintah dalam mengambil keputusan sehari-hari. Pokok-pokok teori inkremental ini dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pemilihan tujuan atau sasaran dan analisis tindakan empiris yang diperlukan untuk mencapainya dipandang sebagai sesuatu hal yang saling terkait dari pada sebagai sesuatu hal yang terpisah
- b. Pembuat keputusan dianggap hanya mempertimbangkan beberapa alternatif yang langsung berhubungan dengan pokok masalah dan

alternatif-alternatif ini hanya dipandang berbeda secara inkremental atau marginal bila dibandingkan dengan kebijaksanaan yang ada sekarang.

- c. Bagi tiap alternatif hanya sejumlah kecil akibat-akibat yang mendasar saja yang akan dievaluasi.
- d. Masalah yang dihadapi oleh pembuat keputusan akan didefinisikan secara teratur. Pandangan inkrementalisme memberikan kemungkinan untuk mempertimbangkan dan menyesuaikan tujuan dan sarana serta sarana dan tujuan sehingga menjadikan dampak dari masalah itu lebih dapat ditanggulangi.
- e. Bahwa tidak ada keputusan atau cara pemecahan yang tepat bagi tiap masalah. Batu uji bagi keputusan yang baik terletak pada keyakinan bahwa berbagai analisis pada akhirnya akan sepakat pada keputusan tertentu meskipun tanpa menyepakati bahwa keputusan itu adalah yang paling tepat sebagai sarana untuk mencapai tujuan.
- f. Pembuat keputusan inkremental pada hakikatnya bersifat perbaikan-perbaikan kecil dan hal ini lebih diarahkan untuk memperbaiki ketidaksempurnaan dari upaya-upaya konkret dalam mengatasi masalah sosial yang ada sekarang dari pada sebagai upaya untuk menyodorkan tujuan-tujuan sosial yang sama sekali baru dimasa yang akan datang.

Keputusan-keputusan dan kebijaksanaan-kebijaksanaan pada hakikatnya merupakan produk dari saling memberi dan menerima dan saling percaya di antara berbagai pihak yang terlibat dalam proses keputusan tersebut. Dalam masyarakat yang strukturnya majemuk paham inkremental ini secara politis lebih

aman karena kan lebih gampang untuk mencapai kesepakatan apabila masalah-masalah yang diperdebatkan oleh berbagai kelompok yang terlibat hanyalah bersifat berupaya untuk memodifikasi terhadap program-program yang sudah adadari pada jika hal tersebut menyangkut isu-isu kebijaksanaan mengenai perubahan-perubahan radikal yang memiliki sifat ambil semua atau tidak sama sekali. Oleh karena para pembuat keputusan itu berada dalam keadaan yang serba tidak pasti, khususnya yang menyangkut akibat-akibat dari tindakan-tindakan mereka dimasa akan datang, maka keputusan yang bersifat inkremental ini akan dapat mengurangi risiko dan biaya yang ditimbulkan oleh suasana ketidakpastian itu.

3) Teori pengamatan terpadu (*Mixed Scanning Theory*)

Penganjur teori ini adalah ahli sosiologi organisasi Amitai Etzioni. Etzioni setuju terhadap kritik-kritik para teoritis inkremental yang diarahkan pada teori rasional komprehensif, akan tetapi ia juga menunjukkan adanya beberapa kelemahan yang terdapat pada teori inkremental. Misalnya keputusan-keputusan yang dibuat oleh pembuat keputusan penganut model inkremental akan lebih mewakili atau mencerminkan kepentingan-kepentingan dari kelompok-kelompok yang kuat dan mapan serta kelompok-kelompok yang mampu mengorganisasikan kepentingannya dalam masyarakat, sementara itu kepentingan-kepentingan dari kelompok-kelompok yang lemah dan secara politis tidak mampu mengorganisasikan kepentingannya praktis akan terabaikan.

Lebih lanjut dengan memusatkan perhatiannya pada kepentingan atau tujuan jangka pendek dan hanya berusaha untuk memperhatikan variasi yang

terbatas dalam kebijaksanaan-kebijaksanaan yang ada sekarang, maka model inkremental cenderung mengabaikan peluang bagi perlunya pembaruan sosial (*social inovation*) yang mendasar. Oleh karena itu menurut Yehezkel Dror (1968) gaya inkremental dalam pembuatan keputusan cenderung menghasilkan kelambanan dan terpeliharanya *status quo*, sehingga merintangi upaya menyempurnakan proses pembuatan keputusan itu sendiri. Bagi sarjana seperti Dror yang pada dasarnya merupakan salah seorang penganjur teori rasional yang terkemuka, model inkremental ini justru dianggapnya merupakan strategi yang tidak cocok untuk diterapkan di negara-negara sedang berkembang, sebab di negara-negara ini perubahan yang kecil-kecilan (inkremental) tidaklah memadai guna tercapainya hasil berupa perbaikan besar-besaran.

Model pengamatan terpadu juga memperhitungkan tingkat kemampuan para pembuat keputusan yang berbeda-beda. Secara umum dapat dikatakan bahwa semakin besar kemampuan para pembuat keputusan untuk memobilisasikan kekuasaannya guna mengimplementasikan keputusan-keputusan mereka, semakin besar keperluannya untuk melakukan *scanning* dan semakin menyeluruh *scanning* itu, semakin efektif pengambilan keputusan tersebut. Dengan demikian, model pengawasan terpadu ini pada hakikatnya merupakan pendekatan kompromi yang menggabungkan pemanfaatan model rasional komprehensif dan model inkremental dalam proses pengambilan keputusan (25).

4. Dasar Pengambilan Keputusan

Menurut George R. Terry dan Brinckloe disebutkan dasar-dasar pendekatan dari pengambilan keputusan yang dapat digunakan yaitu (25) :

a. Intuisi

Pengambilan keputusan yang didasarkan atas intuisi atau perasaan memiliki sifat subjektif sehingga mudah terkena pengaruh. Pengambilan keputusan berdasarkan intuisi ini mengandung beberapa keuntungan dan kelemahan.

b. Pengalaman

Pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman memiliki manfaat bagi pengetahuan praktis, karena pengalaman seseorang dapat memperkirakan keadaan sesuatu, dapat diperhitungkan untung ruginya terhadap keputusan yang akan dihasilkan. Orang yang memiliki banyak pengalaman akan lebih matang dalam membuat keputusan, tetapi peristiwa yang lama tidak sama dengan peristiwa yang terjadi kini.

c. Fakta

Pengambilan keputusan berdasarkan fakta dapat memberikan keputusan yang sehat, solid dan baik. Dengan fakta, maka tingkat kepercayaan terhadap pengambilan keputusan dapat lebih tinggi, sehingga orang dapat menerima keputusan-keputusan yang dibuat itu dengan rela dan lapang dada.

d. Wewenang

Pengambilan keputusan berdasarkan wewenang biasanya dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya atau orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya. Pengambilan keputusan berdasarkan wewenang ini juga memiliki kelebihan dan kekurangan.

e. Logika/Rasional

Pengambilan keputusan yang berdasarkan logika ialah studi yang rasional terhadap semua unsur pada setiap sisi dalam proses pengambilan keputusan. Pada pengambilan keputusan yang bersifat rasional, keputusan yang dihasilkan bersifat objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimalkan hasil atau nilai dalam batasan kendala tertentu, sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan. Pada pengambilan keputusan secara logika terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu

- a. Kejelasan masalah
- b. Orientasi tujuan : kesatuan, pengertian, tujuan yang ingin dicapai
- c. Pengetahuan alternatif : seluruh alternatif diketahui jenisnya dan konsekuensinya.
- d. Preferensi yang jelas : alternatif bisa diurutkan sesuai kriteria
- e. Hasil maksimal : pemilihan alternatif terbaik didasarkan atas hasil ekonomis yang maksimal.

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan

Menurut Terry (1989) faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam mengambil keputusan sebagai berikut (25) :

- a. Hal-hal yang berwujud maupun tidak berwujud, yang emosional maupun rasional perlu diperhitungkan dalam pengambilan keputusan
- b. Setiap keputusan nantinya harus dapat dijadikan bahan untuk mencapai tujuan organisasi
- c. Setiap keputusan janganlah berorientasi pada kepentingan pribadi, perhatikan kepentingan orang lain.

- d. Jarang sekali ada satu pilihan yang memuaskan
- e. Pengambilan keputusan merupakan tindakan mental. Dari tindakan mental ini kemudian harus diubah menjadi tindakan fisik
- f. Pengambilan keputusan yang efektif membutuhkan waktu yang cukup lama
- g. Diperlukan pengambilan keputusan yang praktis untuk mendapatkan hasil yang baik
- h. Setiap keputusan hendaknya dikembangkan, agar dapat diketahui apakah keputusan yang diambil itu betul
- i. Setiap keputusan itu merupakan tindakan permulaan dari serangkaian kegiatan berikutnya.

Kemudian terdapat enam faktor lain yang juga ikut memengaruhi pengambilan keputusan :

a. Fisik

Didasarkan pada rasa yang dialami pada tubuh, seperti rasa tidak nyaman, atau kenikmatan. Ada kecenderungan menghindari tingkah laku yang menimbulkan rasa tidak senang, sebaliknya memilih tingkah laku yang memberikan kesenangan

b. Emosional

Didasarkan pada perasaan atau sikap. Orang akan beraksi pada suatu situasi secara subjektif

c. Rasional

Didasarkan pada pengetahuan orang-orang mendapatkan informasi, memahami situasi dan berbagai konsekuensinya

d. **Praktikal**

Didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan melaksanakan. Seseorang akan menilai potensi diri dan kepercayaan dirinya melalui kemampuannya dalam bertindak

e. **Interpersonal**

Didasarkan pada pengaruh jaringan sosial yang ada. Hubungan antara satu orang ke orang lainnya dapat mempengaruhi tindakan individual.

f. **Struktural**

Didasarkan pada ruang lingkup sosial, ekonomi dan politik. Lingkungan kemungkinan memberikan hasil yang mendukung atau mengkritik suatu tingkah laku tertentu.

6. Tipe Pengambilan Keputusan

- 1) Pengambilan keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidak-sanggupan atau merasa tidak sanggup.
- 2) Pengambilan keputusan intuitif, sifatnya segera, langsung diputuskan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat.
- 3) Pengambilan keputusan terpaksa, karena harus segera dilaksanakan.
- 4) Pengambilan keputusan reaktif, seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa.
- 5) Pengambilan keputusan yang ditangguhkan, dialihkan pada orang lain yang bertanggung jawab.
- 6) Pengambilan keputusan secara berhati-hati, dipikirkan baik-baik, dan mempertimbangkan berbagai pilihan (27).

7. Strategi Membantu PUS dalam Pengambilan Keputusan

Setiap keputusan yang bersifat kompleks, terdapat banyak faktor dan perasaan tercakup didalamnya. Ada 4 (empat) strategi yang dapat membantu PUS membuat keputusan yaitu: membantu klien meninjau kemungkinan pilihannya, membantu klien dalam mempertimbangkan keputusan pilihan, membantu klien mengevaluasi pilihan dan membantu klien menyusun rencana kerja (27).

Pengambilan keputusan yang baik harus mengidentifikasi kondisi yang dihadapi oleh klien, menyusun daftar kehendak atau pilihan keputusan dan untuk setiap pilihan dibuat daftar konsekuensinya baik yang positif maupun negatif.

2.2.4. Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi dengan alat salah satunya adalah kondom (28).

Kondom dibuat dari selubung lateks yang dipasang dan membungkus keseluruhan panjang penis yang ereksi. Kondom merupakan barang disposal, hanya boleh sekali pakai dan tersedia dalam berbagai warna dan tampilan. Kondom bekerja sebagai sawar yang mencegah pertemuan sperma dan ovum dan terjadinya kehamilan.

1) Kerugian

Kerugian yang ditimbulkan kondom karena dianggap merepotkan, dianggap mengganggu koitus, membutuhkan perencanaan kedepan, kehilangan sensitivitas, kondom lateks tidak dapat digunakan bersamaan dengan penggunaan lubrikan berbahan dasar minyak.

2) Keuntungan

Adapun keuntungan pemakaian kondom dalam kendali pasangan tersebut, tidak ada efek samping, mudah didapatkan, perlindungan terhadap penyakit menular seksual dan HIV, dapat sebagai perlindungan terhadap neoplasia serviks.

3) Kontra indikasi

Alergi terhadap lateks atau spermisida, masalah ereksi seperti gagal mempertahankan ereksi merupakan kontraindikasi dari kontrasepsi kondom.

4) Tipe Kondom

Saat ini kondom tersedia dalam berbagai warna, rasa dan bentuk. Warna yang tersedia emas, transparan, hitam, merah, biru, merah kekuningan, kuning, jingga dan hijau. Rasa mencakup rasa mint, stroberi, bluberi, pisang dan jeruk kepruk. Bentuk mencakup sesuai kontur, dapat mengembang, berujung datar, lurus, dan berlekuk.

5) Keputusan Pilihan

Bagi banyak pria dan wanita, kondom merupakan bentuk kontrasepsi yang mudah didapat. Kondom memungkinkan pria berbagi dan mengambil tanggung jawab untuk mencegah kehamilan. Kondom dapat meningkatkan kenikmatan dengan memungkinkan pria dan wanita menyentuh dan mengeksplorasi penis. Pemasangan kondom dapat dilakukan oleh pria atau wanita yang menciptakan kesetaraan dalam hubungan. Bagi banyak klien, memilih metode ini merupakan keputusan yang diambil sesaat yang diambil karena dorongan tiba-tiba. Pilihan ini sering kali digunakan pada awal hubungan seksual, dan biasanya klien ini berusia lebih muda.

6) Masalah yang Dihadapi

Ada sejumlah kejadian yang tidak diharapkan yang dapat dihadapi pada saat menggunakan kondom yaitu kondom bocor atau terlepas selama koitus, kondom

terlepas selama koitus atau tertinggal didalam vagina saat penis ditarik setelah koitus, kondom robek saat dipasang akibat goresan kuku atau cincin.

Kesulitan memasang kondom karena kondom terlalu kecil atau terlalu besar, alergi terhadap kondom. Biasanya kondom yang mengandung spermisida dan sebaiknya menggunakan kondom yang tidak mengandung spermisida. Kehilangan sensitivitas juga merupakan masalah yang dihadapi. Banyak pria mengeluh kehilangan sensitivitas karena kondom terlalu ketat, kondom yang dapat mengembang mengurangi masalah ini, kondom yang berujung datar dan tipis dapat membantu meningkatkan sensitivitas (29).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Mekanisme kerja kontrasepsi hormonal steroid mempengaruhi ovulasi, implantasi, transportasi gamet, fungsi korpus luteum dan lendir serviks. Macam-macam kontrasepsi hormon steroid sebagai berikut :

1) Pil Oral Kombinasi

Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Pil ini mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi, membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, membuat lendir serviks tidak dapat ditembus oleh sperma (29)

(1) Jenis pil oral kombinasi

- a) Monofasik
- b) Bifasik
- c) Trifasik

(2) Keuntungan

Adapun keuntungan dari pil oral kombinasi ini adalah :

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b) Siklus haid menjadi lebih teratur.
- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause.
- e) Mudah dihentikan setiap saat.
- f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- g) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne desminorhoe.

(3) Kerugian/ Keterbatasan

Keterbatasan pil oral kombelisi ini meliputi:

- a) Mahal dan membosankan pengguna karena harus diminum tiap hari.
- b) Mual yang akan terjadi 3 bulan pertama.
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, terjadi pada 3 bulan pertama.
- d) Pusing.
- e) Nyeri payudara.
- f) Kenaikan Berat Badan.
- g) Tidak mencegah PMS.
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui.
- i) Dapat meningkatkan resiko tekanan darah sehingga beresiko untuk stroke.

(4) Efek samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil oral kombelisi adalah :

- a) Amenorrhoe
- b) Mual, pusing atau muntah

c) Perdarahan pervaginam

2) Pil Progestin (Mini Pil)

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron. Yang dapat digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui atau untuk perempuan yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun.

(1) Jenis

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel

(2) Keuntungan penggunaan mini pil sebagai kontrasepsi adalah :

- a) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.
- d) Segera bisa kembali ke kesuburan bila dihentikan.
- e) Tidak mengandung estrogen

(3) Keuntungan minipil sebagai non kontrasepsi adalah :

- a) Bisa mengurangi kram haid.
- b) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- c) Bisa memperbaiki kondisi anemia.
- d) Memberi perlindungan terhadap kanker endometrial.
- e) Mengurangi keganasan penyakit payudara.
- f) Mengurangi kehamilan ektopik.
- g) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyakit PID

(4) Efek samping

- a) Amenorea
- b) Spotting
- c) Perubahan berat badan

3) Kontrasepsi Suntikan

Mekanisme kerja kontrasepsi suntikan yaitu mensegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menjadi barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang dibuahi, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum didalam tuba fallopii. Macam-macam kontrasepsi suntikan

(1) Suntikan Progestin

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron

- a) Keterbatasan
 - (a) Perubahan dalam pola haid.
 - (b) Penambahan BB.
 - (c) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik.
 - (d) Pasokan ulang harus tersedia.
 - (e) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi.
 - (f) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.
- b) Efek Samping dan penanganannya
 - (a) Amenorhea
 - (b) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - (c) Pertambahan atau kehilangan BB (Perubahan nafsu makan)

(2) Suntikan Kombinasi

- a) Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg depomedrosiprogesterin Asetat dan Estradiol sipionat yang diberikan sebulan sekali (Cyclofem)
- b) Kerugian
 - (a) Terjadi perubahan pola haid
 - (b) Mual, pusing, nyeri payudara pada awal pemakaian
 - (c) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
 - (d) Efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi, dan obat TBC
 - (e) Terlambatnya pemulihan kesuburan jika setelah berhenti
 - (f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual
 - (g) Penambahan BB
- h) Efek samping
 - (a) Amenorea
 - (b) Mual/ pusing/ muntah
 - (c) Perdarahan bercak (spotting)

3. Kontrasepsi Implant (Subdermal) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas(30)

1) Jenis

- a) Norplant, terdiri dari 6 batang yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 5 tahun.

- b) Implanon, terdiri dari 1 batang diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonergestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2) Keuntungan Kontrasepsi

- a) Daya guna tinggi (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan)
- b) Memberi perlindungan jangka panjang (5 tahun)
- c) Tingkat kesuburan cepat kembali setelah implant dicabut
- d) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak mengganggu kegiatan senggama dan juga tidak mengganggu produksi ASI.
- f) Bebas dari pengaruh estrogen. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- g) Dapat dicabut setiap saat jika menurut kebutuhan

3) Keuntungan Non Kontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid dan mengurangi jumlah darah haid
- b) Mengurangi/ memperbaiki anemia
- c) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- d) Menurunkan angka kejadian endometriosis
- e) Mengurangi kejadian kelainan jinak payudara
- f) Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab penyakit radang panggul

4) Kerugian/ Keterbatasan

Dapat timbul keluhan seperti :

- a) Nyeri kepala, pusing/ pusing kepala
- b) Peningkatan/ penurunan berat badan

- c) Nyeri payudara
- d) Perubahan mood atau kegaanasan
- e) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi penyakit menular seksual termasuk HIV/ AIDS
- f) Memerlukan tindak pembedahan minor untuk memasang/ insersi dan pencabutannya
- g) Efektivitasnya menurun jika menggunakan implant bersamaan dengan penggunaan obat epilepsi dan *tuberkulosis*
- h) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun)

4. Metode Kontrasepsi dengan alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Yang akan diuraikan disini khusus mengenai AKDR CuT-380A (yang banyak dipakai di Indonesia)

1) Keuntungan

- a) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- b) Efektif segera setelah pemasangan
- c) Reversibel, berjangka panjang
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak mempengaruhi produksi ASI dan kualitas ASI
- f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi
- g) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- h) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

2) Kerugian

- a) Kerugian yang dapat ditimbulkan:

- b) Amenorea (tidak dapat haid)
- c) Perdarahan tidak teratur
- d) Tidak mencegah infeksi menular seksual. Terutama HIV/ AIDS
- e) Penyakit radang panggul
- f) Diperlukan prosedur medis
- g) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi setelah pemasangan AKDR dan akan hilang 1-2 hari
- h) Klien tidak dapat melepas sendiri
- i) Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui oleh klien
- j) Klien harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu

3) Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan adalah :

- a) Beberapa wanita dapat mengalami kista ovarium fungsional
- b) Nyeri tekan payudara
- c) Sakit kepala
- d) Kembung
- e) Mual
- f) Perdarahan tidak teratur
- g) Amenorea (tidak dapat haid)

4) Masalah yang dihadapi pada pemasangan AKDR

- a) Benang hilang
- b) Perforasi
- c) Kehamilan ektopik
- d) Kehamilan
- e) Nyeri

f) Perdarahan menstruasi menghebat atau meningkat (29).\

5. Metode Kontrasepsi Mantap

Pemerintah telah membuat kebijakan dengan mengajak masyarakat untuk berpartisipasi bersama dalam program KB dengan menjadi akseptor kontrasepsi mantap. Tentunya tidak semua akseptor kita anjurkan untuk menggunakan kontrasepsi ini. Terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi ketika seseorang ingin menjadi akseptor KB mantap (Kontap). Kontap ini sendiri ada 2 yaitu untuk wanita dan pria. Untuk wanita biasanya dikenal dengan metode Operatif Wanita (Tubektomi) dan metode Operatif Pria (Vasektomi) (28).

1) Metode Kontrasepsi Mantap Operatif pada Pria

(1) Pengertian

Metode Operasi Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

(2) Keuntungan

- a) Sangat efektif
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas
- c) Sederhana dan cepat. Hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- d) Efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan
- e) Hanya memerlukan anastesi lokal dan biaya rendah

(3) Kerugian

- a) Diperlukan tindakan operatif
- b) Kadang-kadang terjadi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- c) Tidak langsung memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada didalam sistem reproduksi

- d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi (28).

2) Metode Kontrasepsi Mantap pada Wanita

(1) Pengertian

Kontrasepsi mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

(2) Jenisnya yaitu mini laparatomi dan laparoscopi

(3) Keterbatasan

Karena bersifat permanen (tidak dapat dipulihkan kembali)

- a) Klien (akseptor) dapat menyesal dikemudian hari
- b) Ada rasa sakit atau tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (dokter spesialis ginekologi atau spesialis bedah)
- d) Tidak melindungi terhadap IMS

(4) Komplikasi yang Mungkin Terjadi dan Penanganannya

- a) Infeksi luka
- b) Demam pasca operasi
- c) Luka pada kandung kemih
- d) Hematoma subkutan
- e) Emboli gas yang diakibatkan laparoscopi (jarang terjadi)
- f) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- g) Perdarahan Superfisial (Tepi-tepi kulit atau subkutan)

- h) Perawatan dan Informasi yang Perlu diberikan *Post-Operatif Mini Laparotomi*
- i) Istirahat 2-3 jam sampai rasa ngantuk dan atau pusing hilang
- j) Jaga agar luka operasi tetap kering sampai pembalut dilepaskan
- k) Mulai lagi aktivitas normal secara bertahap (sebaiknya dapat kembali ke aktivitas normal dalam waktu 7 hari setelah pembedahan
- l) Hindari senggama sampai merasa cukup nyaman
- m) Hindari bekerja berat dan mengangkat berat selama 1 minggu
- n) Bila merasa sakit, minum obat 1 sampai 2 tablet penghilang rasa sakit setiap 4-6 jam
- o) Jadwalkan kunjungan pemeriksaan secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan
- p) Kembalilah setiap waktu bila diinginkan atau ada tanda-tanda dan gejala tidak biasa
- q) Cari pertolongan medis bila demam, sakit abdomen (28).

Untuk mengenalkan metode ber KB dan alat-alat kontrasepsi kepada masyarakat tidaklah mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara ber KB tersebut. Beraneka ragam kontrasepsi yang digunakan pasangan usia subur (PUS) bergantung pada pengetahuannya. Pengetahuan manusia adalah hal yang diduga sebagai alat untuk membawa manusia tersebut untuk bertindak. Pengetahuan pasangan suami istri (PUS) tersebut tentang kontrasepsi adalah hal yang diduga sebagai alat untuk bertindak dalam memilih alat dan menggunakan metode ber KB.

2.2.5. Faktor yang Memengaruhi Keputusan dalam Mengikuti Program KB

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda ekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan – penerangan yang keliru. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut pengalaman dan penelitian ternyata prilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan daripada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan yang di cakup didalam domain *kognitif* mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni (31) :

a. Tahu (*Know*)

Dapat diartikan sebagai suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk dalam kategori pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh yang di pelajari atau rangsangan yang diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tetang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

Dalam tingkatan pengetahuan ini, seseorang telah dapat menafsirkan fakta, menyatakan kembali apa yang di lihat, menerjemahkan menjadi satu konteks baru menarik kesimpulan dan melihat konsekuensi.

c. Aplikasi (*Application*)

Merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysys*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, akan tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya antara satu dan yang lainnya. Seseorang mampu mengenali kesalahan – kesalahan logis, menunjukkan kontradiksi atau membedakan di antara fakta, pendapat, hipotesis, asumsi dan simpulan serta mampu menggambarkan hubungan anatara ide.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi menjadi suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek dan di dasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau dengan ketentuan yang sudah ada sehingga, mampu menyatakan alasan untuk pertimbangan tersebut. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu benda maupun keadaan.

Selanjutnya Notoadmodjo (31), menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian maupun kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah seseorang tersebut untuk menerima informasi. Pada pendidikan tinggi maka

seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatnya tentang kesehatan. Namun seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

2) Informasi / Media Massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam – macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio surat kabar, majalah dan lain – lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan *kognitif* baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang di perlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbale balik ataupun tidak yang akan di respos sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) **Pengalaman**

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi pada masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang ertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) **Usia**

Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola piker seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di perolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hamper tidak ada penurunan pada usia ini.

2. Sikap

Sikap adalah keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan social dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi objek situasi atau londisi lingkungan sekitarnya. Berdasarkan teori banyak para ahli / pakar yang mendefinisikan sikap, salah satu definisi sikap seseorang yaitu predisposisi untuk

memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut (31).

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang di siapkan untuk memberikan tanggapan respon terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta memengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada tindakan yang akan dilakukan. Sikap merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu perilaku, sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek – objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Berdasarkan tingkatannya, sikap dikategorikan menjadi 4 (empat) tingkatan, antara lain (31) :

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (objek) mau dan memperhatikan stimulus yang di berikan.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena itu suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi bersikap.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi.

Menurut Wawan (32), sikap menurut sifatnya dikategorikan menjadi sikap positif , kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu dan sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai oobjek tertentu. Sedangkan berdasarkan cirri – cirinya sikap dibagi atas :

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk tau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenesis, seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah, karena itu sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah berkenaan dengan suatu objek tertentu.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan- pengetahuan yang dimiliki orang.

Dalam interaksi social, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang memengaruhi pembentukan sikap antara lain :

- 1) Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentuk sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas

2) **Kebudayaan**

Pengaruh kebudayaan dalam membentuk kepribadian seseorang tidak lain dari pada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, pengganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

3) **Orang lain yang dianggap penting**

Pada umumnya individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beraktualisasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting itu.

4) **Media massa**

Sebagai sarana komunikasi, berbagai komunikasi media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah kelompok sosial kecil yang kita dapat merasakan berbagai cinta. Cinta pada ayah, ibu, adik, kakak, nenek, kakek, suami atau isteri, anak-anak dan cinta kepada seluruh anggota keluarga yang lainnya. Keluarga lazimnya disebut rumah tangga

yang merupakan unit terkecil dalam masyarakat sebagai wadah dan proses pergaulan hidupnya.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap perilaku terhadap penentuan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dengan bantuan jika diperlukan

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial dimana keluarga akan memberikan dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan yang dapat berpengaruh pada tingkah laku penerimanya dalam hal ini orang yang memperoleh dukungan secara emosional akan merasa termotivasi karena merasa diperhatikan dan dukungan kepada dirinya

Dengan memahami pentingnya dukungan keluarga untuk menentukan jumlah anak dalam keluarga, diharapkan mampu memberikan partisipasi dalam pemberian dukungan sesuai dengan jumlah ideal anak. Dengan pemberian dukungan yang bermakna oleh anggota keluarga dapat diakses (dukungan sosial dapat atau tidak dapat digunakan, tetapi anggota keluarga menerima bahwa orang pendukung siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami, isteri /dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Pengertian keluarga dengan cara meninjaunya berdasarkan tiga sudut pandang yang berbeda yaitu :

1. Pengertian Keluarga secara struktural: Keluarga didefinisikan berdasarkan kehadiran atau ketidakhadiran anggota dari keluarga, seperti orang tua, anak dan kerabat lainnya. Definisi ini memfokuskan pada siapa saja yang menjadi bagian dari sebuah keluarga. Dari perspektif ini didapatkan pengertian tentang keluarga sebagai asal-usul (families of origin), keluarga sebagai wahana melahirkan keturunan (families of procreation), dan keluarga besar (extended family).
2. Pengertian Keluarga secara Fungsional: Definisi ini memfokuskan pada tugas-tugas yang dilakukan keluarga. Keluarga didefinisikan dengan penekanan pada terpenuhinya tugas-tugas dan fungsi psikososial. Fungsi-fungsi tersebut mencakup fungsi perawatan, sosialisasi pada anak, dukungan emosi dan materi, juga pemenuhan peran-peran tertentu.
3. Pengertian Keluarga secara Transaksional: Definisi ini memfokuskan pada bagaimana keluarga melaksanakan fungsinya. Keluarga didefinisikan sebagai kelompok yang mengembangkan keintiman melalui perilaku-perilaku yang memunculkan rasa identitas sebagai keluarga (family identity), berupa ikatan emosi, pengalaman historis, maupun cita-cita masa depan.

Keluarga juga dapat dibedakan menjadi dua, yaitu keluarga inti (conjugal family) dan keluarga kerabat (consanguine family). conjugal family atau keluarga inti didasarkan atas ikatan perkawinan dan terdiri dari suami, isteri dan anak-anak mereka yang belum kawin. consanguine family tidak berdasarkan pada pertalian suami isteri, melainkan pada pertalian darah atau ikatan keturunan dari sejumlah orang kerabat. Keluarga kerabat terdiri dari hubungan darah dari beberapa generasi yang mungkin berdiam dalam satu

rumah atau pada tempat lain yang berjauhan. 'Kesatuan keluarga consanguine family ini disebut juga extended family atau keluarga besar.

4. Petugas Kesehatan

Petugas KB merupakan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan yang pada satu sisi adalah unsure penunjang utama dalam pelayanan keluarga berencana, pada sisi lain, ternyata kondisinya saat ini masih jauh dari kurang, baik pada kuantitas maupun kualitasnya. Masih rendahnya kemampuan SDM pelayanan KB dalam membuat perencanaan pelayanan KB serta sikap perilaku mereka dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan keluarga yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat.

Petugas kesehatan yang merupakan tenaga profesional, sudah seharusnya selalu menerapkan etika ketika bertugas. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu di junjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. Etika yang berlaku di masyarakat modern saat ini adalah etika terapan (*applied ethics*) yang biasanya menyangkut suatu profesi, didalamnya membicarakan tentang pertanyaan-pertanyaan etis dari suatu individu yang terlibat. Sehingga pada masing-masing profesi telah dibentuk suatu tatanan yang dinamakan kode etik profesi (33).

Pelayanan kesehatan profesional tanggap atas kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan yang baik dan benar, terlepas dari besar kecilnya organisasi/ institusi yang ada, sangat membutuhkan petugas yang mempunyai sikap dan perilaku sebagai berikut (34) :

- 1) Memperlakukan klien sebagai mitra seumur hidup dan menciptakan strategi pelayanan yang baik yang sesuai dengan profesi dan kompetensinya

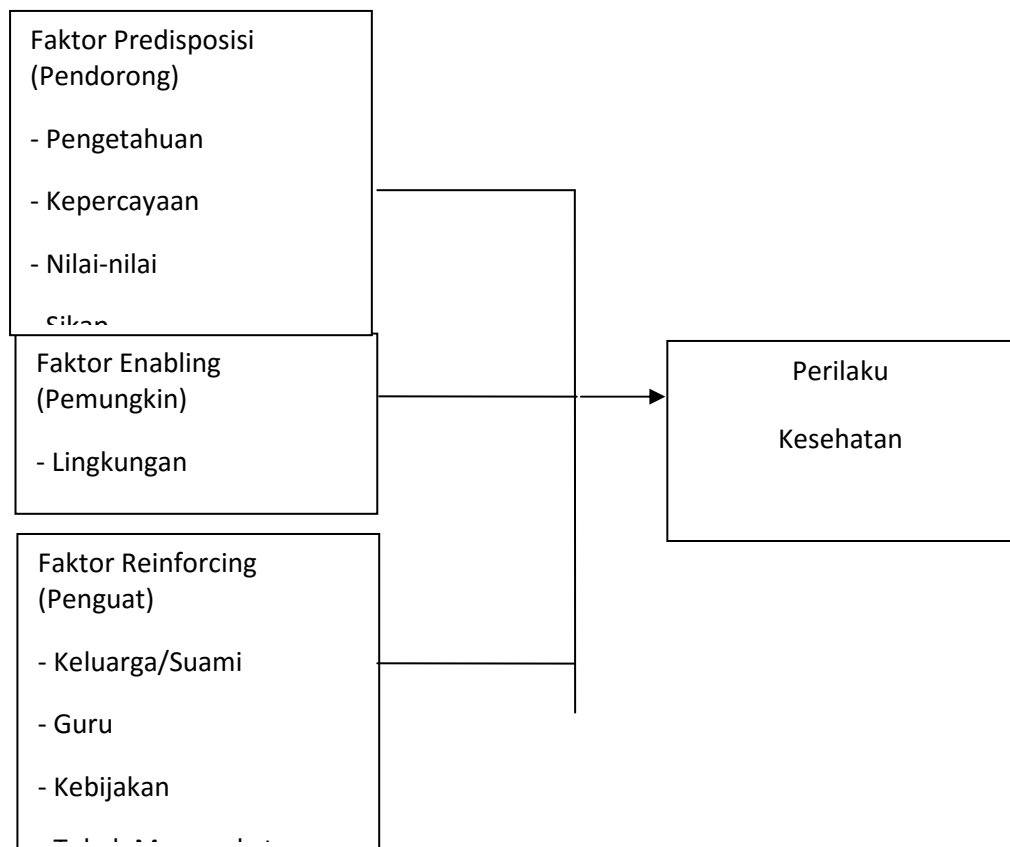
- 2) Hargai keluhan pelanggan dengan kebaikan, simpati dan pemecahan masalah. Perlakuan setiap klien / pasien sebagai sesuatu yang unik dan khusus dan terapkan doktrin *informed consent* secara ikhlas.
 - 3) Laksanakan tindakan rekam medic secara legeartis, sesuai dengan ketentuan yang ada.
 - 4) Dapat mengetahui kepuasan klien / pasien melalui sisi mata pengguna jasa memandang kepuasan yang di dapat.
 - 5) Paham, mengerti dan mampu melaksanakan seni pelayanan klien / pasien yang berkualitas sesuai dengan etika dan hukum yang berlaku.
 - 6) Mau terjun langsung ke lapangan dan melihat apa yang terjadi, bersikap sabar dan tidak mudah puas dengan hasil yang di dapat serta melakukan inovatif dalam memberikan pelayanan yang berkualitas/
- Kualitas pelayanan kesehatan dan sikap petugas merupakan cerminan keberhasilan program. Sikap sopan dan keramahan dalam melayani merupakan motivasi, sehingga masyarakat tidak segan – segan mengungkapkan masalah kesehatan yang dialaminya. Ketepatan komunikasi yang di ungkapkan oleh petugas dapat membawa dampak yang baik terhadap penyakit yang di derita oleh masyarakat. Secara psikologis penyakit juga dapat disembuhkan melalui terapi yang dilakukan oleh petugas melalui sikap dan tindakan dalam melayani masyarakat.

2.3. Landasan Teori

Menurut Lawrence Green, bahwa yang berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu: faktor predisposisi meliputi: pengetahuan, kepercayaan, nilai-nilai, sikap, keyakinan, serta kemampuan. Faktor enabling

(Pemungkin) adalah lingkungan, tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk

Referensi dari faktor perilaku kesehatan dalam pengambilan keputusan PUS untuk mengikuti program KB. Untuk mengungkapkan perbandingan gambaran pengambilan keputusan pasangan usia subur Akseptor dan Non Akseptor KB, maka peneliti mencoba mengungkapkannya dengan menggunakan perubahan perilaku. Teori ini digunakan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi keputusan PUS dalam mengikuti program KB.



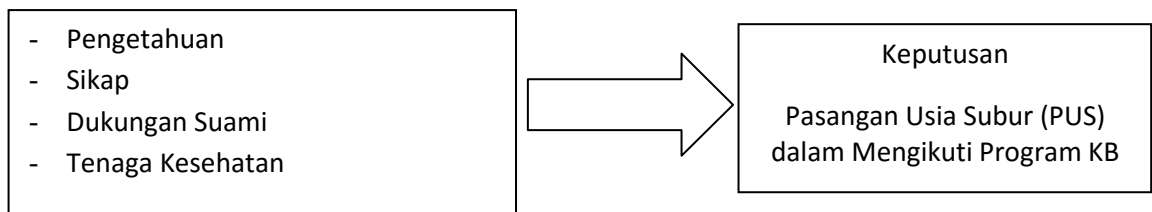
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Teori Lawrence Green (35)

2.4. Kerangka Konsep Penelitian

Banyak hal-hal yang menjadi pertimbangan pasangan usia subur (PUS) dalam mengambil keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Adanya variasi tentang siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga terutama dalam urusan KB, Pengambilan keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi pada pasangan usia subur (PUS) dalam penelitian ini memiliki tujuan, cara dan proses yang beragam dipengaruhi : pengetahuan, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan dari masing-masing pasangan tersebut.

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini antara lain :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.
2. Ada pengaruh faktor sikap terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.
3. Ada pengaruh faktor dukungan suami terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.

4. Ada pengaruh faktor tenaga kesehatan terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik yakni penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi, dengan pendekatan *cross sectional* yakni perhitungan faktor penyebab dan faktor akibat dilakukan bersamaan, yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keputusan PUS dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019 (36).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai. Alasan dipilihnya lokasi ini dengan pertimbangan bahwa masih tingginya PUS yang memiliki anak lebih dari dua atau belum tercapainya tujuan program KB yaitu dengan adanya jumlah anak yang lebih dari dua pada setiap keluarga.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini selama 7 bulan, yang dimulai dari bulan Januari – November 2019. Penelitian ini dilakukan sejak survey awal, penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan data dan penyusunan laporan akhir tesis.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh PUS yang tercatat maupun terdaftar dan bertempat tinggal di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019, yaitu berjumlah 1359 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasangan wanita ataupun istri yang kemudian dianggap mewakili PUS. Penentuan besar sampel pada penelitian ini diambil menggunakan rumus Taro Yamane yaitu (37) :

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d² : Derajat ketetapan yang diinginkan 10% (0,1)

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

$$n = \frac{1359}{1 + 1359 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1359}{1 + 1359 (0,01)}$$

$$n = \frac{1359}{1 + 13,59}$$

$n = 93$ orang

Maka, besar sampel pada penelitian ini berjumlah 93 responden dan dilakukan penentuan jumlah sampel pada masing-masing lingkungan dengan rumus:

$$N = \frac{n}{S} \times 93$$

Keterangan :

N: Jumlah sampel tiap lingkungan

n: jumlah populasi PUS tiap lingkungan

S: Jumlah populasi PUS di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai

TABEL 3.1.

Jumlah Populasi dan Sampel Penelitian

No	Nama Lingkungan	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Lingkungan I	133 PUS	9 PUS
2.	Lingkungan II	121 PUS	8 PUS
3.	Lingkungan III	117 PUS	8 PUS
4.	Lingkungan IV	151 PUS	10 PUS
5.	Lingkungan V	157 PUS	11 PUS
6.	Lingkungan VI	125 PUS	9 PUS
7.	Lingkungan VII	146 PUS	10 PUS
8.	Lingkungan VIII	154 PUS	11 PUS
9.	Lingkungan IX	139 PUS	9 PUS
10.	Lingkungan X	116 PUS	8 PUS

Pengambilan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan teknik *random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan

cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut (38). Cara yang ditempuh dengan mengundi sampel penelitian.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

1. Data primer yaitu menggunakan kuesioner
2. Data sekunder diperoleh dari laporan pelayanan KB
3. Data tertier diperoleh dari jurnal, Riskesdas, BKKBN dan Dinkes Sumut

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data pada penelitian ini dengan menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari hasil observasi maupun tanya jawab langsung dengan responden menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disusun / dipersiapkan oleh peneliti

2. Data Sekunder

Data pada penelitian ini dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh peneliti dari laporan pelayanan program KB di Puskesmas Sijambi Kecamatan Datuk Bandar dan buku-buku yang dijadikan referensi dalam penyusunan

3. Data Tertier

Data pada penelitian ini dengan menggunakan data tertier diperoleh peneliti dari jurnal penelitian yang telah dipublikasikan, Riskesdas, BKKBN dan Dinkes Sumut.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Uji validitas dilakukan untuk memastikan seberapa baik suatu instrumen digunakan untuk mengukur konsep yang seharusnya diukur, untuk melakukan uji validitas dibutuhkan minimal 30 orang diluar responden untuk diberikan kuesioner sebagai proses uji coba

yang bertujuan untuk melihat kesesuaian pertanyaan dengan apa yang akan diukur dan dilakukan di Kelurahan Gading Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai.

Metode yang dilakukan adalah dengan cara mengkorelasikan antara skor butir pertanyaan dengan skor totalnya. Rumus yang digunakan untuk menguji validitas instrument ini adalah *Product Moment* dari Karl Pearson adalah (39) :

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

Keterangan:

R_{xy} = Koefisien korelasi *product moment*

X = Skor pertanyaan

Y = Skor total

Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu 0,361 (pada taraf signifikansi 5%, n=30) atau sebaliknya.

TABEL 3.2.

Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Pengetahuan

Faktor Pengetahuan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
No. 1	0,473	0,361	Valid
No. 2	0,630	0,361	Valid
No. 3	0,532	0,361	Valid
No. 4	0,173	0,361	Tidak Valid
No. 5	0,633	0,361	Valid
No. 6	0,614	0,361	Valid
No. 7	0,759	0,361	Valid

No. 8	0,633	0,361	Valid
No. 9	0,759	0,361	Valid
No.10	0,347	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan pengetahuan dari 10 soal pertanyaan, terdapat 8 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 dinyatakan tidak valid dan harus dibuang.

TABEL 3.3.

Hasil Uji Validitas Validitas Instrumen Penelitian Sikap

Faktor Sikap	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
No. 1	0,131	0,361	Tidak Valid
No. 2	0,678	0,361	Valid
No. 3	0,504	0,361	Valid
No. 4	0,723	0,361	Valid
No. 5	0,640	0,361	Valid
No. 6	0,543	0,361	Valid
No. 7	0,599	0,361	Valid
No. 8	0,553	0,361	Valid
No. 9	0,395	0,361	Valid
No.10	0,230	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan sikap dari 10 soal pertanyaan, terdapat 8 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 2 dinyatakan tidak valid dan harus dibuang.

TABEL 3.4.*Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Dukungan Suami*

Faktor	Dukungan	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Suami				
No. 1		0,528	0,361	Valid
No. 2		0,687	0,361	Valid
No. 3		0,473	0,361	Valid
No. 4		0,607	0,361	Valid
No. 5		0,528	0,361	Valid
No. 6		0,281	0,361	Tidak Valid
No. 7		0,687	0,361	Valid
No. 8		0,607	0,361	Valid
No. 9		0,383	0,361	Valid
No.10		0,531	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan dukungan suami dari 10 soal pertanyaan, terdapat 9 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 1 dinyatakan tidak valid dan harus dibuang.

TABEL 3.5.*Hasil Uji Validitas Instrumen Penelitian Tenaga Kesehatan*

Faktor	Tenaga	Nilai r_{hitung}	Nilai r_{tabel}	Keterangan
Kesehatan				
No. 1		0,544	0,361	Valid
No. 2		0,459	0,361	Valid
No. 3		0,265	0,361	Tidak Valid

No. 4	0,508	0,361	Valid
No. 5	0,544	0,361	Valid
No. 6	0,538	0,361	Valid
No. 7	0,657	0,361	Valid
No. 8	0,029	0,361	Tidak Valid
No. 9	0,495	0,361	Valid
No.10	0,299	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan hasil uji validitas pertanyaan tenaga kesehatan dari 10 soal pertanyaan, terdapat 7 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$, sedangkan 3 dinyatakan tidak valid dan harus dibuang.

2. Reliabilitas

Menurut Notoadmodjo (39), menyatakan bahwa reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data. Uji reliabilitas dilakukan untuk melihat ketetapan hasil sebuah pengukuran. Kuesoner dikatakan reliable jika dapat memberikan hasil relatif sama pada saat dilakukan pengukuran kembali pada obyek yang berlainan pada waktu yang berbeda atau memberikan hasil yang tetap.

Rumus yang digunakan dengan menggunakan *cronbach's alpha* yaitu sebagai berikut (39) :

$$r_{11} = \frac{(k)}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = Reliabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\Sigma \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ^2_1 = Varians total

Kuesioner atau daftar pertanyaan dan pengamatan dikatakan reliable jika memiliki nilai *cronbach's alpha* minimal 0,6 setelah dilakukan uji reliabilitas.

TABEL 3.6

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.811	8

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronbach's Alpha* 0,811 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,361 maka reliabel.

TABEL 3.7.

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.743	8

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronbach's Alpha* 0,743 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,361 maka reliabel.

TABEL 3.8.

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Dukungan Suami

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.714	9

Pada kuesioner dukungan suami nilai *Cronbach's Alpha* 0,714 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,361 maka reliabel.

TABEL 3.9.

Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Tenaga Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.653	7

Pada kuesioner tenaga kesehatan nilai *Cronbach's Alpha* 0,743 yang berarti > dari nilai r_{tabel} yaitu 0,361 maka reliabel.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri dari variable bebas (independent variable) dan variabel terikat (dependent variable). Variabel bebas terdiri dari pengetahuan, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan sedangkan yang menjadi variabel terikat adalah keputusan PUS dalam mengikuti program KB.

3.5.2. Definisi Operasional

Defenisi operasional berfungsi untuk membatasi ruang lingkup maupun pengertian variable penelitian dengan tujuan mengarahkan pengukuran maupun pengamatan terhadap variable yang akan diteliti.

- 1) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh PUS tentang program KB
- 2) Sikap adalah respon dari PUS mengenai program KB sebagai dasar pengambilan keputusan
- 3) Dukungan Suami adalah dukungan/dorongan yang diberikan suami kepada PUS baik dalam bentuk dukungan informasional, dukungan intrumental, dukungan emosional, dan dukungan penilaian dalam mengambil keputusan untuk mengikuti program KB
- 4) Petugas kesehatan adalah respon yang ditunjukkan petugas saat menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab serta memberikan pelayanan KB dengan menjunjung tinggi etika
- 5) Pengambilan keputusan adalah bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih PUS melalui proses pertimbangan pengetahuan, sosial budaya dan sikap mereka dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik.

3.6. Metode Pengukuran

Adapun metode pengukuran dalam penelitian ini adalah :

TABEL 3.2.

Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No.	Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen				
1.	Pengetahuan	Kuesioner	1. Baik (5-8)	Ordinal
		8 pertanyaan	2. Tidak baik (0-	

4)				
		Benar =1		
		Salah=0		
2.	Sikap	Kuesioner	1. Baik (17-32)	Ordinal
		8 pertanyaan	2. Tidak baik (0-16)	
		Sangat setuju =4		
		Setuju =3		
		Ragu-ragu = 2		
		Tidak Setuju = 1		
		Sangat Tidak setuju = 0		
3.	Dukungan Suami	Kuesioner	1. Mendukung (5-9)	Ordinal
		9 pertanyaan	2.Tidak Mendukung (0-4)	
		Ya =1		
		Tidak=0		
4.	Tenaga Kesehatan	Kuesioner	1. Mendukung (4-7)	Ordinal
		7 pertanyaan	2.Tidak Mendukung (0-3)	
		Setuju=1		
		Tidak Setuju=0		
No.	Variabel	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Dependen			
1.	Pengambilan Keputusan	Kuesioner	1. Mengikuti program KB	Nominal

2. Tidak

mengikuti

program KB

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (36), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Colecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner. Dalam penelitian ini peneliti pada saat mengumpulkan data melalui kuesioner dibantu oleh 4 orang bidan kelurahan.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian. Pada penelitian ini, selama proses pemasukan dan pengolahan data dibantu oleh seorang sarjana komputer sehingga memudahkan peneliti dalam menyusun tesis ini.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan menggunakan komputer. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk mengetahui serta memperoleh distribusi maupun deskripsi karakteristik, faktor-faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan) terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan faktor-faktor (pengetahuan, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan) terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB, dengan menggunakan uji chi-square pada $\alpha = 0,05$

3) Analisis Multivariat

Analisis ini bertujuan mengetahui pengaruh dari variable independen serta mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi variabel dependen (keputusan PUS dalam mengikuti program KB). Adapun teknik analisis statistik yang dilakukan dengan uji *regresi binary logistik* pada $\alpha = 0,05$ (40).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Kelurahan Sijambi terletak pada wilayah Datuk Bandar yang pada awalnya Kecamatan Datuk Bandar merupakan bagian dari wilayah Kecamatan Tanjungbalai Kabupaten Asahan. Secara geografis Kelurahan Sijambi terletak pada titik koordinat lintang selatan dan bujur timur, dengan ketinggian permukaan tanah berkisar 1-3 di atas permukaan laut. Kelurahan Sijambi terletak disebelah timur wilayah Kota Tanjungbalai. Luas wilayah Kelurahan Sijambi adalah berkisar ± 784 Ha atau 784 km^2 dengan batas kelurahan Sijambi adalah sebagai berikut:

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Air Joman Kab. Asahan
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Simpang Empat Kab. Asahan
- Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Pahang dan Kelurahan Pantai Johor
- Sebelah barat berbatasan dengan Desa Sei Dua Hulu Kec. Simpang Empat, Kab. Asahan

Secara administrasi Kelurahan Sijambi terdiri dari 10 Lingkungan yakni :

TABEL 4.1

Jumlah Penduduk di Kelurahan Sijambi

No	Nama Lingkungan	Jumlah Penduduk
1.	Lingkungan I	570
2.	Lingkungan II	364
3.	Lingkungan III	519
4.	Lingkungan IV	791

5.	Lingkungan V	2157
6.	Lingkungan VI	384
7.	Lingkungan VII	1087
8.	Lingkungan VIII	897
9.	Lingkungan IX	914
10.	Lingkungan X	1150
Jumlah		8833

Berikut merupakan jenis pekerjaan penduduk yang ada di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai.

TABEL 4.2.

Jenis Pekerjaan Penduduk Kelurahan Sijambi

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Penduduk
1.	Belum/Tidak Bekerja	1936
2.	Mengurus Rumah Tangga	1758
3.	Pelajar/Mahasiswa	1951
4.	Pensiunan	103
5.	Pegawai Negeri Sipil	164
6.	Tentara Nasional Indonesia	11
7.	Kepolisian RI	18
8.	Perdagangan	20
9.	Petani/Pekebun	365
10.	Peternak	1
11.	Nelayan/Perikanan	1161
12.	Industri	1

13.	Konstruksi	64
14.	Transportasi	115
15.	Karyawan Swasta	11
16.	Karyawan BUMN	7
17.	Karyawan BUMD	42
18.	Karyawan Honorer	617
19.	Buruh Harian Lepas	46
20.	Pembantu Rumah Tangga	87

4.2. Analisis Univariat

4.2.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel bebas dan variabel terikat yang diteliti serta membuat frekuensi dalam bentuk presentase dimana responden dalam penelitian ini adalah 93 orang di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai

TABEL 4.3.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Karakteristik Respdn	f	%
1.	Umur		
1.	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	41	44,1
2.	Berisiko (> 35 tahun)	52	55,9
	Total	93	100
2.	Pendidikan		

1. SD	12	12,9
2. SMP	34	36,6
3. SMA	39	41,9
4. PT	8	8,6
Total	93	100
3. Pekerjaan		
1. Wiraswasta	45	48,4
2. Nelayan	34	36,6
3. Pegawai Swasta	8	8,6
4. PNS	6	6,5
Total	93	100
4. Jumlah Anak		
1. Primi	3	3,2
2. Sekundi	26	28,0
3. Multi	52	55,9
4. Grande	12	12,9
Total	93	100

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 93 orang menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur mayoritas berada pada kelompok berisiko > 35 tahun yaitu sebanyak 52 orang (55,9%), karakteristik responden berdasarkan pendidikan mayoritas termasuk pada tingkat SMA yaitu sebanyak 39 orang (41,9%), karakteristik responden berdasarkan pekerjaan mayoritas berada pada kelompok wiraswasta yaitu sebanyak 45 orang (48,4%),

karakteristik responden berdasarkan jumlah anak mayoritas termasuk pada kelompok multi yaitu sebanyak 52 orang (55,9%).

4.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan dalam Mengikuti Program KB

1. Pengetahuan PUS tentang Program KB

TABEL 4.4.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan PUS tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Pengetahuan	f	%
1,	Baik	43	46,2
2.	Tidak Baik	50	53,8
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 93 responden PUS di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai diperoleh sebanyak 43 orang (46,2%) termasuk dalam kelompok pengetahuan baik dan pengetahuan PUS yang berada kelompok tidak baik yaitu sebanyak 50 orang (53,8%).

2. Sikap PUS tentang Program KB

TABEL 4.5.

Distribusi Frekuensi Sikap PUS tentang Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Sikap PUS	f	%
1,	Baik	35	37,6
2.	Tidak Baik	58	62,4
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan bahwa dari 93 responden PUS mengenai sikap PUS tentang program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai diperoleh sebanyak 35 orang (37,6%) termasuk baik dan tidak baik yaitu sebanyak 58 orang (62,4%).

3. Dukungan Suami PUS dalam Mengikuti Program KB

TABEL 4.6.

Distribusi Frekuensi Dukungan Suami PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Dukungan Suami	f	%
1,	Mendukung	45	48,4
2.	Tidak Mendukung	48	51,6
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa dari 93 responden PUS mengenai suami PUS tentang program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai diperoleh sebanyak 45 orang (48,4%) termasuk mendukung dan tidak mendukung sebanyak 48 orang (51,6%).

4. Tenaga Kesehatan dalam Program KB

TABEL 4.7.

Distribusi Frekuensi Tenaga Kesehatan dalam Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Tenaga Kesehatan	f	%
1,	Mendukung	51	54,8
2.	Tidak Mendukung	42	45,2
Total		93	100

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukkan bahwa dari 93 responden PUS mengenai tenaga kesehatan dalam program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai diperoleh sebanyak 51 orang (54,8%) termasuk mendukung dan tidak mendukung sebanyak 42 orang (45,2%).

4.3. Analisis Bivariat

Adapun hasil analisis bivariat melalui uji *Chi-Square* masing-masing variabel dapat dilihat pada penjelasan sebagai berikut :

1. Hubungan Pengetahuan PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

TABEL 4.8.

Tabulasi silang Hubungan Pengetahuan PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

		Program KB						<i>P value</i>
No	Pengetahuan PUS	Mengikuti		Tidak Mengikuti		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	23	24,7	20	21,5	43	46,2	0,000
2.	Tidak Baik	7	7,5	43	46,2	50	53,8	
Total		30	32,3	63	67,7	93	100	

Berdasarkan tabel 4.8. hasil tabulasi silang antara pengetahuan PUS dengan program KB diperoleh bahwa dari 43 orang (46,2%) termasuk berpengetahuan baik dimana sebanyak 23 orang (24,7%) mengikuti program KB dan 20 orang (21,5%) tidak mengikuti program KB. Sedangkan PUS yang berpengetahuan tidak baik sebanyak 50 orang (53,8%) dimana 7 orang (7,5%) mengikuti program KB dan 43 orang (46,2%) tidak mengikuti program KB.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel pengetahuan PUS dengan program KB menunjukkan nilai $p \text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan faktor pengetahuan PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

2. Hubungan Sikap PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

TABEL 4.9.

Tabulasi silang Hubungan Sikap PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

		Program KB						<i>P value</i>
No	Sikap PUS					Jumlah		
		Mengikuti		Tidak Mengikuti				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	17	18,3	18	19,4	35	37,5	0,017
2.	Tidak Baik	13	14,0	45	48,4	58	62,4	
Total		30	32,3	63	67,7	93	100	

Berdasarkan tabel 4.9. hasil tabulasi silang sikap PUS dengan program KB menunjukkan bahwa dari 35 orang (37,5%) termasuk baik dimana sebanyak 17 orang (18,3%) mengikuti program KB dan 18 orang (19,4%) tidak mengikuti program KB. Sedangkan sikap PUS yang termasuk tidak baik sebanyak 58 orang (62,4%) dimana 13 orang (14,0%) mengikuti program KB dan 45 orang (48,4%) tidak mengikuti program KB.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel sikap PUS dengan program KB menunjukkan nilai $p \text{ value } (0,017) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan faktor sikap PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

3. Hubungan Dukungan Suami PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

TABEL 4.10.

Tabulasi silang Hubungan Dukungan Suami PUS dengan Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Dukungan Suami PUS	Program KB				Jumlah		P value
		Mengikuti		Tidak Mengikuti				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Mendukung	24	25,8	21	22,6	45	48,4	0,000
2.	Tidak Mendukung	6	6,5	42	45,2	48	51,6	
Total		30	32,3	63	67,7	93	100	

Berdasarkan tabel 4.10. hasil tabulasi silang dukungan suami PUS dengan program KB menunjukkan bahwa dari 45 orang (48,4%) termasuk mendukung dimana sebanyak 24 orang (25,8%) mengikuti program KB dan 21 orang (22,6%) tidak mengikuti program KB. Sedangkan dukungan suami PUS yang termasuk tidak mendukung sebanyak 48 orang (51,6%) dimana 6 orang (6,5%) mengikuti program KB dan 42 orang (45,2%) tidak mengikuti program KB.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel dukungan suami PUS dengan program KB menunjukkan nilai p value $(0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan faktor dukungan suami PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

**4. Hubungan Tenaga Kesehatan dengan Program KB di Kelurahan Sijambi
Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019**

TABEL 4.11.

*Tabulasi silang Hubungan Tenaga Kesehatan dengan Program KB di Kelurahan Sijambi
Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019*

No	Tenaga Kesehatan	Program KB						<i>P value</i>
						Jumlah		
		Mengikuti		Tidak Mengikuti				
		f	%	f	%		f	
1.	Mendukung	15	16,1	36	38,7	51	54,8	0,671
2.	Tidak Mendukung	15	16,1	27	29,0	42	45,2	
Total		30	32,3	63	67,7	93	100	

Berdasarkan tabel 4.11. hasil tabulasi silang tenaga kesehatan dengan program KB menunjukkan bahwa dari 51 orang (54,8%) menyatakan tenaga kesehatan mendukung dimana sebanyak 15 orang (16,1%) mengikuti program KB dan 36 orang (38,7%) tidak mengikuti program KB. Sedangkan PUS yang menyatakan tenaga kesehatan tidak mendukung sebanyak 42 orang (45,2%) dimana 15 orang (16,1%) mengikuti program KB dan 27 orang (29,0%) tidak mengikuti program KB.

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel tenaga kesehatan dengan program KB menunjukkan nilai $p \text{ value } (0,671) > \alpha (0,05)$, yang artinya tidak ada hubungan faktor tenaga kesehatan dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

4.4. Analisis Multivariat

Untuk membuktikan adanya pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *regresi binay logistic* dengan memasukkan variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,25 dari analisis bivariat dengan uji chi-square sebelumnya yaitu variabel pengetahuan, sikap dan dukungan suami, diperoleh hasil :

TABEL 4.12.

Uji Regresi Binary Logistic Pengaruh Faktor Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami PUS terhadap Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Variabel	B	P value	Exp.(B)	Lower	Upper
1.	Pengetahuan	1,959	0,001	7,089	2,317	23,515
2.	Sikap	0,918	0,124	2,503	0,777	8,059
3.	Dukungan Suami	2,009	0,002	7,457	2,137	26,025

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keputusan PUS dalam mengikuti program KB dengan menggunakan uji statistik *binary logistic* didapatkan bahwa variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,05 adalah pengetahuan dengan nilai *p value* 0,001 dan dukungan suami *p value* 0,002. Kemudian variabel independen yang memiliki nilai *p value* < 0,05 dilakukan pengujian yang sama, diperoleh :

TABEL 4.13.

Uji Regresi Binary Logistic Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Dukungan Suami PUS terhadap Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

No	Variabel	B	P value	Exp.(B)	Lower	Upper
1.	Pengetahuan	1,850	0,001	6,358	2,151	18,790
2.	Dukungan Suami	1,979	0,000	7,232	2,380	21,978

Berdasarkan hasil uji statistik Binary Logistic pada tabel 4.13. menunjukkan bahwa dari 2 variabel independen yang diuji hasilnya adalah pengetahuan dengan nilai Exp(B) 6,358 (CI : 95%, 2,151-18,790), dan dukungan suami dengan nilai Exp(B) 7,232 (CI : 95% 2,380-21,978).

Berdasarkan hasil akhir uji *regresi binary logistic* diperoleh variabel dukungan suami PUS adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap program KB dengan nilai Exp(B) 7,232 (CI : 95% 2,380-21,978). Hal ini menunjukkan bahwa faktor dukungan suami PUS 7,232 kali lebih cenderung menjadi penyebab PUS di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai dalam mengambil keputusan untuk mengikuti program KB.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Faktor yang Memengaruhi Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Faktor yang memengaruhi keputusan PUS (pengetahuan, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan) dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019. Masing-masing variabel independen tersebut akan dijabarkan di bawah ini.

1. Pengaruh Faktor Pengetahuan PUS terhadap Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel pengetahuan PUS dengan program KB menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada pengaruh faktor pengetahuan PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Nasurulloh (2015) hubungan antara pengetahuan dengan keikutsertaan pasangan usia subur (pus) dalam ber-KB di wilayah kerja puskesmas purwosari kota surakarta yang mana diperoleh hasil penelitiannya pengetahuan PUS kurang sebanyak 34% dan PUS pengetahuan baik sebanyak 26% dengan hasil analisis *chi square* $p=0,01$ (41).

Keputusan adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas. Hal ini berkaitan dengan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang harus dilakukan dan mengenai unsur-unsur perencanaan. Dapat juga dikatakan bahwa keputusan itu sesungguhnya merupakan hasil proses pemikiran yang berupa pemilihan satu diantara

beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (25).

Pengambilan keputusan yang berdasarkan logika ialah studi yang rasional terhadap semua unsur pada setiap sisi dalam proses pengambilan keputusan. Pada pengambilan keputusan yang bersifat rasional, keputusan yang dihasilkan bersifat objektif, logis, lebih transparan, konsisten untuk memaksimumkan hasil atau nilai dalam batasan kendala tertentu, sehingga dapat dikatakan mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diinginkan (25).

Pengetahuan adalah kesan dalam pemikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya yang berbeda ekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (35).

Berdasarkan teori W.J.S Poerwordaminto pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu hal, maka ia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (42).

Menurut temuan peneliti, keputusan PUS dapat dipengaruhi oleh pengetahuannya mengenai program KB tersebut. Dalam penelitian ini, pengetahuan yang diperoleh termasuk dalam kategori tidak baik, namun perbedaan presentase yang ditunjukkan tidak begitu jauh. Ini disebabkan sudah banyaknya ataupun sudah baiknya pengetahuan PUS di Kelurahan Sijambi. Ini ditunjukkan pula adanya presentase penggunaan atau keikutsertaan PUS dalam ber-KB. Adanya kesalahpahaman mengenai tujuan program KB

yang terjadi pada PUS di Kelurahan Sijambi yakni program KB hanya bertujuan untuk menjarangkan kelahiran bukan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dengan dua orang anak cukup. Hal inilah yang menyebabkan banyaknya PUS yang mengikuti KB namun tidak sesuai dengan program KB yang ada.

2. Pengaruh Faktor Sikap PUS terhadap Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel sikap PUS dengan program KB menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,017) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada pengaruh faktor sikap PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Nasurulloh (2015) hubungan antara sikap dengan keikutsertaan pasangan usia subur (pus) dalam ber-KB di wilayah kerja puskesmas purwosari kota surakarta yang mana diperoleh hasil penelitiannya sikap responden tergolong positif (70%) dengan nilai $p=0,003$ (41).

Hal sesuai dengan teori penelitian yang dilakukan Surhayat sikap adalah salah satu istilah bidang psikologi yang berhubungan dengan persepsi dan tingkah laku. Istilah sikap dalam bahasa Inggris disebut attitude. Attitude adalah suatu cara bereaksi terhadap suatu perangsang. Suatu kecenderungan untuk bereaksi terhadap suatu perangsang atau situasi yang dihadapi (43).

Keputusan adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas. Hal ini berkaitan dengan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang harus dilakukan dan mengenai unsur-unsur perencanaan. Dapat juga dikatakan bahwa keputusan itu sesungguhnya merupakan hasil proses pemikiran yang berupa

pemilihan satu diantara beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (25).

Sikap adalah keadaan dalam diri manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi objek situasi atau kondisi lingkungan sekitarnya. Berdasarkan teori banyak para ahli / pakar yang mendefinisikan sikap, salah satu definisi sikap seseorang yaitu predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut (35).

Menurut temuan peneliti, sikap merupakan salah satu faktor yang memengaruhi PUS dalam mengambil keputusan mengikuti program KB. Hal ini didasarkan dari hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara sikap PUS dalam mengikuti program KB. Sikap yang baik mengenai program KB bukan berarti PUS tersebut ikut serta mengikuti program KB. Namun, dengan sikap yang baik dapat memengaruhi atau menjadi pertimbangan bagi PUS dalam memilih KB, bukan hanya ber-KB tapi juga mengikuti tujuan dari program KB.

3. Pengaruh Faktor Dukungan Suami PUS terhadap Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel dukungan suami PUS dengan program KB menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,000) < \alpha (0,05)$, yang artinya ada pengaruh faktor dukungan suami PUS dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai dan berdasarkan hasil akhir uji *regresi binary logistic* diperoleh variabel dukungan suami PUS adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap program KB dengan nilai $\text{Exp(B)} 7,232$ (CI : 95% 2,380-21,978).

Hal penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Bela Novita Amaris Susanto yang mana diperoleh dari hasil uji chi-square diperoleh nilai $X^2 = 7,807$ dengan $p = 0,020$ maka terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap istri terhadap keputusan penggunaan alat kontrasepsi di RW 04 Desa Sawahan Kecamatan Ngemplak Kabupaten Boyolali (44).

Keputusan adalah hasil pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas. Hal ini berkaitan dengan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan tentang apa yang harus dilakukan dan mengenai unsur-unsur perencanaan. Dapat juga dikatakan bahwa keputusan itu sesungguhnya merupakan hasil proses pemikiran yang berupa pemilihan satu diantara beberapa alternatif yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (25).

Dukungan suami merupakan sikap, tindakan dan penerimaan suami terhadap perilaku terhadap penentuan jumlah anak dalam keluarga. suami juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan dukungan dengan bantuan jika diperlukan

Dukungan suami sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial dimana suami akan memberikan dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan yang dapat berpengaruh pada tingkah laku penerimanya dalam hal ini orang yang memperoleh dukungan secara emosional akan merasa termotivasi karena merasa diperhatikan dan dukungan kepada dirinya

Menurut temuan peneliti, keputusan PUS dalam mengikuti program KB pada keluarga dapat dipengaruhi oleh dukungan suami tersebut. Dalam penelitian ini, dukungan suami memengaruhi suatu keluarga dalam menentukan jumlah anak, dimana dalam membuat keputusan harus mengambil suara terbanyak dari pihak suami. Hal ini lah

yang menjadi penyebab suatu keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengikuti program KB berkaitan dengan menentukan jumlah anak yang harus dimiliki. Pengambilan keputusan yang dilakukan tidak oleh istri, akan tetapi oleh anggota keluarga lainnya seperti suami atau ibu mertua. Kejadian ini masih terjadi di Indonesia, terutama di beberapa daerah pedalaman yang masih kuat nilai-nilai tradisionalnya yaitu pandangan patriarki yaitu pandangan yang menempatkan laki-laki sebagai pemegang kekuasaan utama dan mendominasi dalam peran kepemimpinan politik, otoritas moral, hak sosial termasuk pengambilan keputusan dalam mengikuti program KB. Padahal tertulis dalam hak-hak reproduksi yang mengatakan bahwa setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimiliki serta jarak kehamilan yang diinginkan.

4. Pengaruh Faktor Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019

Hasil uji statistik *chi-square* antara variabel tenaga kesehatan dengan program KB menunjukkan nilai $p\text{ value } (0,671) > \alpha (0,05)$, yang artinya tidak ada pengaruh faktor tenaga kesehatan dengan program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Ken dan Puji pada tahun 2012 bahwa kualitas layanan program konseling dan budaya lingkungan dalam program KB mempunyai dampak positif terhadap ketertarikan dan keputusan untuk berpartisipasi terhadap program KB. Kualitas layanan pada tahun 2011 ditemukan sebagai kontribusi terbesar terhadap peningkatan ketertarikan dan partisipasi dalam program KB (17).

Petugas KB merupakan sumber daya manusia kesehatan dan non kesehatan yang pada satu sisi adalah unsur penunjang utama dalam pelayanan keluarga berencana, pada

sisi lain, ternyata kondisinya saat ini masih jauh dari kurang, baik pada kuantitas maupun kualitasnya. Masih rendahnya kemampuan SDM pelayanan KB dalam membuat perencanaan pelayanan KB serta sikap perilaku mereka dalam mengantisipasi permasalahan kesehatan keluarga yang terjadi, ternyata tidak sesuai dengan harapan masyarakat.

Tenaga kesehatan yang merupakan tenaga professional, sudah seharusnya selalu menerapkan etika ketika bertugas. Etika yang merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu di junjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat kelompok manusia. Etika yang berlaku di masyarakat modern saat ini adalah etika terapan (*applied ethics*) yang biasanya menyangkut suatu profesi, didalamnya membicarakan tentang pertanyaan-pertanyaan etis dari suatu individu yang terlibat. Sehingga pada masing – masing profesi telah dibentuk suatu tatanan yang dinamakan kode etik profesi (33).

Menurut temuan peneliti, tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang menjadi alasan PUS dalam mengikuti program KB. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh bahwasanya tidak terdapat pengaruh tenaga kesehatan terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB. Hal ini membuktikan bahwasanya pelayanan atau sikap petugas pada PUS yang hendak melakukan KB di Kelurahan Sijambi sudah baik yaitu dapat berupa sikap petugas dalam memberikan pelayanan program KB, keterampilan tenaga kesehatan yang sudah baik. Namun kemungkinan penyebab dari masih tingginya PUS yang belum mengikuti program KB dikarenakan ada kesalahpahaman mengenai tujuan dari PUS sendiri yang ingin ber-KB yang bukan untuk mengikuti program KB, yaitu dua anak cukup namun untuk menjarangkan kehamilan dan juga dikarenakan oleh beberapa faktor lainnya. Tenaga kesehatan dapat memberikan hal yang berkaitan dengan diatas melalui media, yaitu dengan adanya tenaga kesehatan yang ada di Kelurahan

Sijambi melakukan promosi kesehatan dan pelayanan melalui media yang lebih dapat diperoleh informasinya atau media yang lebih menarik seperti media audio-visual atau pembuatan video, leaflet atau brosur yang berkaitan mengenai program KB dan juga diberikan penyuluhan pada saat melaksanakan pelayanan KB. Sehingga diharapkan terdapat perubahan PUS mengenai tujuan program KB pemerintah. Pendekatan tokoh agama, yaitu dalam pemberian informasi kesehatan atau penyuluhan yang berkaitan dengan program KB tenaga kesehatan selalu bermusyawarah dan melibatkan tokoh agama. Dengan kondisi adat istiadat masyarakat atau PUS di Indonesia khususnya di Kelurahan Sijambi yang masih menempatkan tokoh agama diposisi tertinggi dalam mencari informasi yang tepat sebagai solusi permasalahan dalam kehidupan dikeluarganya. Sehingga pemberian informasi kesehatan atau penyuluhan mengenai program KB dapat terlaksana secara efektif dan efisien. Pelaksanaan penyuluhan ini dapat dilakukan saat masyarakat atau PUS melakukan kegiatan agama, seperti agama islam pada saat ada kegiatan atau jadwal perwiritan, pengajian, atau ceramah baik di rumah masyarakat atau PUS dan di masjid, agama nasrani pada saat ada kegiatan di gereja. Pendekatan tokoh adat, yaitu sama halnya dengan tokoh agama. Peran tokoh adat dalam kehidupan masyarakat atau PUS Indonesia khususnya di Kelurahan Sijambi masih sangat penting. Ini berkaitan dengan kepercayaan masyarakat atau PUS yang masih mengikuti adat istiadat setempat. Peran tokoh adat dalam melakukan pemberian informasi kesehatan atau penyuluhan yang berkaitan dengan program KB akan sangat membantu petugas kesehatan, karena informasi yang diberikan nantinya akan lebih mudah diikuti oleh PUS yang mana diharapkan adanya peningkatan perubahan mengenai program KB di Kelurahan Sijambi. LSM, yaitu merupakan lembaga swadaya masyarakat. Pada zaman sekarang adanya peningkatan kebutuhan masyarakat atau PUS dengan LSM. Hal ini dapat berkaitan mengenai kebutuhan perlindungan atau tempat pengaduan hukum yang

paling dekat dengan masyarakat. LSM dapat dijadikan pendamping tenaga kesehatan saat melakukan penyuluhan. Dengan adanya keterlibatan LSM didalam penyuluhan tersebut, diharapkan masyarakat atau PUS dapat mengikuti atau menerima informasi yang diberikan tenaga kesehatan mengenai program KB.

5.2. Kajian Islam tentang Penggunaan Kontrasepsi

Agama Islam merupakan agama yang sempurna, dengan adanya kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan yang pesat dikalangan masyarakat Islam saat ini. Islam menganjurkan untuk tetap berpegang teguh kepada ajaran Islam dan sumber Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadis. Masyarakat Islam sebagai suatu bagian yang tidak terpisahkan dari dunia, tidak bisa melepaskan diri dari persoalan-persoalan yang menyangkut kedudukan hukum suatu persoalan. Persoalan-persoalan baru yang status hukumnya sudah jelas dan tegas dinyatakan secara eksplisit dalam Al-Qur'an dan Hadis, yang sudah diyakini bahwa tidak akan menimbulkan pro dan kontra dikalangan masyarakat Islam. Akan tetapi, untuk persoalan-persoalan yang belum jelas status hukumnya dalam kedua sumber hukum itu, menuntut para ulama untuk memberikan solusi dan jawaban yang tepat agar hukum Islam menjadi responsiv dan dinamis (45).

5.2.1. Al-Qur'an

Program keluarga berencana memang tidak akan pernah terlepas dari yang namanya kontrasepsi yaitu pencegahan konsepsi (pembuahan), atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur (ovum) dari wanita dengan sel mani (sperma) dari pria saat bersetubuh sehingga tidak terjadi kehamilan. Sesuai dengan kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan, maka teknik dari kontrasepsi telah banyak jenisnya, sehingga bisa menjadi pilihan dan solusi bagi pasangan suami istri yang akan melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) ini. Keluarga berencana merupakan salah satu persoalan yang sudah

lama menjadi pembicaraan dalam Islam. Adapun dalam surat al-Isra' ayat 31, Allah SWT berfirman:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمَّا يَكُنْ لَكُمْ رِزْقٌ وَإِذَا تُمُوتُوا تَعْلَمُونَ
خطأ كبيراً

Kami yang akan memberi rezeki kepada mereka (anak-anak kamu) dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar. Dan juga dalam

• قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبِّيَ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ ۚ إِنَّكُمْ أَنفُسَكُم مِّنْ أَوْلَادِكُمْ ۚ إِنَّكُمْ أَنفُسَكُم مِّنْ أَوْلَادِكُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصْنُكُمْ بِهِ ۚ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٣١﴾

Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan Tuhan Pemelihara kamu atas kamu, janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan-Nya, dan kepada ibu bapak hendaknya kamu melakukan kebaktian yang sempurna, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena kemiskinan. Kami akan memberi rezeki kepada kamu dan kepada mereka (anak-anak), dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah kecuali berdasar sesuatu yang benar. Demikian itu yang diperintahkan-Nya kepada kamu, supaya kamu memahami.

5.2.2. Hadist

Keluarga Berencana sekarang sering dipahami hanya untuk mengeksploitasi manusia, jarang memberikan peran sendiri kepada pengguna KB untuk melakukan KB secara alami. Mereka lebih memilih dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi, akan tetapi ada juga yang masih melakukan dengan cara yang pernah dilakukan pada masa Rasulullah yaitu dengan cara ‘azl (Coitus Interruptus). Seperti hadis berikut:

عن أبي سعيد الخدري، قال: بلغ رسول الله صلى الله عليه وسلم أن اليهود يقول إن العزل هو المؤودة الصغرى. فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: كذبت يهود، ثم قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: لو أفضيت لم يكن إلا بقدر.

shallallaahu ‘alaihi wa sallam bersabda : “Orang Yahudi telah berdusta. Seandainya engkau menyetyubuhinya, tidaklah akan menghasilkan anak kecuali dengan takdir Allah” [HR.Ath-Thahawiy dalam Syarh Ma’aanil-Aatsaar 3/31-32 no. 4348 dengan sanad hasan, At-Tirmidzi no. 1136, Abu Dawud no. 2173, Ahmad no. 11110 dengan sanad yang shahih].

Pada masa itu cara ini sudah biasa dilakukan untuk menyetop atau memperkecil kehamilan. Bahwasanya ‘azl yang dilakukan dalam usaha menghindari kehamilan dapat dibenarkan oleh Islam. Berdasarkan hadis yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah bahwa Rasulullah saw. bersabda,

الْحَوْضَ عَلَيَّ يَرِدَا حَتَّىٰ اِتَّفَقَا وَلَنْ اُفْتَنِي، اَللهُ كَتَابَ بَيْهَمَا تَمَسَّكْتُمَا مَا تَصِلُوْا لَنْ شَيْئَيْنِ فَيَكُم تَرَكَتُ

"Aku meninggalkan dua hal untuk kalian. Kalian tidak akan tersesat selama berpegah teguh pada keduanya, yaitu Kitabullah dan Sunnahku. Kebaikan pada keduanya tidak akan berpisah hingga mereka datang kepadaku di haudh (telaga al-Kautsar di surga)." (HR. Hakim).

Melalui metode induksi (istiqrâ') terhadap ayat-ayat Alquran, kita dapat menjumpai bahwa tidak ditemukan sebuah ayat yang secara khusus dan tegas mengharamkan pembatasan keturunan atau pelarangan kehamilan. Yang ada adalah menjadikan tindakan menjaga keturunan sebagai salah satu dari lima tujuan primer dalam menetapkan hukum. Namun, di dalam Sunnah terdapat hadis-hadis –diriwayatkan dalam kitab Shahih dan lainnya— yang membolehkan 'azl terhadap istri. 'Azl adalah mengeluarkan sperma di luar saluran reproduksi istri ketika seseorang menggauli istrinya.

Di antara hadis-hadis yang berbicara mengenai 'azl ini adalah hadis Jabir bin Abdullah r.a., dia berkata, "Kami melakukan 'azl di zaman Rasulullah saw. dan ketika itu Alquran masih turun (kepada beliau)." (Muttafaq alaih). Muslim juga meriwayatkan dari Jabir bin Abdullah r.a., dia berkata, "Kami melakukan 'azl pada zaman Rasulullah saw.. Perbuatan kami itu terdengar oleh Nabi saw. tapi beliau tidak melarang kami untuk melakukannya" (46).

5.2.3. Fatwa

Para ulama fikih berbeda pendapat mengenai kebolehan melakukan 'azl guna mencegah kehamilan atau membatasi keturunan. Imam Ghazali, dalam kitab *Ihyâ' 'Ulûmiddîn* dalam bab Adab Menikah, mengatakan bahwa para ulama terbagi menjadi empat kelompok dalam masalah 'azl ini. Di antara mereka ada yang membolehkannya secara mutlak. Kelompok kedua berpendapat bahwa 'azl adalah haram secara mutlak. Kelompok ketiga membolehkan 'azl tapi dengan seizin istri. Dan kelompok terakhir membolehkan 'azl terhadap budak perempuan saja, bukan terhadap perempuan merdeka. Lalu Imam Ghazali berkata, "Pendapat yang benar menurut kami –ulama mazhab Syafi'i— adalah kebolehan melakukan 'azl."

Hampir seluruh ahli fikih dari berbagai mazhab sepakat bahwa 'azl –usaha untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur adalah boleh jika kedua suami-istri itu

sepakat untuk melakukannya. Salah seorang dari keduanya tidak boleh melakukannya tanpa persetujuan yang lain. Dalil atas kebolehan ini adalah tindakan para sahabat yang melakukan 'azl terhadap para istri dan budak perempuan mereka di masa Rasulullah saw.. Perbuatan mereka tersebut telah sampai juga kepada Rasulullah saw. tapi beliau tidak melarangnya, sebagaimana disebutkan dalam riwayat Muslim dari Jabir bin Abdullahr r.a. di atas.

Jika demikian adanya, maka kebolehan melakukan pengaturan kehamilan adalah hal yang tidak ditolak oleh nash-nash Sunnah. Perbuatan ini dapat dikiyaskan (dianalogikan) dengan 'azl yang dilakukan dan dibolehkan pada masa Rasulullah saw.. Seperti dalam kisah Jabir bin Abdullah yang diriwayatkan oleh Muslim dalam kitab Shahih-nya, "Kami melakukan 'azl di zaman Rasulullah saw. dan ketika itu Alquran masih turun (kepada beliau)." Hal ini juga sesuai dengan riwayat dalam Bukhari.

Yang dimaksud dengan pengaturan kehamilan di sini adalah menjauhkan jarak antar kehamilan, guna menjaga kondisi kesehatan sang ibu. Atau guna meminimalisir dampak negatif dari proses kehamilan dan melahirkan yang terus-menerus, serta memberikan waktu yang cukup bagi seorang ibu untuk mendidik anak-anaknya. Bahkan, sebagaimana dikatakan oleh Imam Ghazali dalam Ihyâ` 'Ulûmiddîn dan Imam Syaukani dalam Nailul Authâr, di antara tujuan utama dari 'azl adalah menghindari kehamilan di masa menyusui yang dapat berimplikasi buruk terhadap bayi yang sedang disusui, tidak ingin mempunyai anak yang banyak atau tidak menginginkan anak sama sekali. Adapun jika maksud mencegah kehamilan adalah menghentikan kemampuan untuk melahirkan secara permanen, maka ini bertentangan dengan risalah dan tujuan Islam dalam menjaga keberlangsungan manusia sampai batas masa yang ditentukan oleh Allah.

5.3. Implikasi Penelitian

5.3.1. Implikasi terhadap Kesehatan Reproduksi dan Petugas Kesehatan

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Pelayanan kesehatan reproduksi seringkali berfokus terhadap KB namun tidak menekankan pada tujuan program KB yang sebenarnya. Persentase pemakaian KB sudah mencapai saran yang diinginkan namun adanya tidak mencapai tujuan dari program KB. Program KB memiliki tujuan yakni mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui dua anak cukup. Namun adanya kesalahpahaman mengenai pemikiran tujuan program KB khususnya di lokasi penelitian, yakni mengikuti KB hanya sebagai menjarangkan kehamilan, namun tidak memberhentikan kehamilan. Pemikiran inilah yang seharusnya diubah khususnya oleh petugas kesehatan.

Petugas kedepannya harus bisa mengubah pemikiran PUS untuk ber-KB sesuai dengan tujuan program KB. Dapat dilakukan dengan promosi kesehatan yang berulang-ulang mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak jika saja mengikuti program KB

5.3.2. Implikasi terhadap Puskesmas di Kelurahan Sijambi

Dari hasil penelitian diketahui bahwa faktor dukungan suami merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap PUS dalam mengikuti program KB. Oleh karena itu dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan intervensi lebih lanjut untuk puskesmas mengenai hal ini yaitu pimpinan puskesmas menghimbau petugas kesehatannya untuk menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan yaitu penyuluhan tentang tujuan program KB yang sebenarnya, puskesmas dapat juga bekerja sama dengan LSM, BKKBN, tokoh masyarakat, dan tokoh agama untuk melakukan penyuluhan

tentang program KB dari pemerintah sehingga dengan pengetahuan yang PUS ketahui tentang program KB tersebut maka PUS mengerti tujuan dari program KB dan dapat menggantikan pemahaman program KB yang sebenarnya

5.3.3. Implikasi terhadap Masyarakat

Penelitian ini memberikan implikasi terhadap masyarakat mengubah pemikiran mengenai tujuan program KB dimana untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui dua anak cukup sehingga selain meningkatkan presentase pemakaian KB juga dapat menciptakan keluarga yang mengikuti program KB. Agar dapat membantu mengatasi masalah penderita kanker payudara masyarakat dapat menginformasikan apa yang diketahuinya tentang program KB, baik itu yang PUS ketahui dari buku, televisi, majalah, dari media massa dan lainnya sehingga sedikit demi sedikit dapat menambah dan mengubah pemikiran mengenai tujuan program KB.

5.4. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tentang Faktor yang memengaruhi keputusan PUS (pengetahuan, kebiasaan, ekonomi, sikap, dukungan suami dan tenaga kesehatan) dalam mengikuti program KB di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai tahun 2019 mempunyai keterbatasan sebagai berikut :

1. Dalam pengisian kuesioner ditemukan jawaban yang tidak valid karena keterbatasan responden dan petugas dari bidan Kelurahan yang ditunjuk sebagai enumerator. Sehingga menambah waktu peneliti untuk mengumpulkan data karena peneliti kembali turun ke tempat penelitian untuk mengumpulkan data.
2. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sehingga sangat terbatas untuk mengeksplorasi secara mendalam hubungan lain yang memiliki kaitan dengan keputusan pus dalam mengikuti progra KB.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai $p=0,000$ yang menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan dengan keputusan PUS dalam mengikuti program KB, sikap berhubungan dengan keputusan PUS dalam mengikuti program KB terbukti dari nilai $p=0,017$, nilai $p=0,000$ yang berarti dukungan berhubungan dengan keputusan PUS dalam mengikuti program KB, tenaga kesehatan tidak berhubungan dengan keputusan PUS dalam mengikuti program KB nilai yang berdasarkan nilai $p=0,671$.
2. Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa variabel dukungan suami adalah variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap keputusan PUS dalam mengikuti program KB dengan nilai Exp(B) 7,232 (CI : 95% 2,380-21,978) yang berarti faktor dukungan suami PUS 7,232 kali lebih cenderung menjadi penyebab PUS di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai dalam mengambil keputusan untuk mengikuti program KB.

6.2. Saran

Adapun saran berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan adalah :

1. Bagi Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai
Diharapkan kepada tenaga kesehatan di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai dapat meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai pelayanan promosi kesehatan atau penyuluhan program KB yang dicanangkan pemerintah yang melalui lintas program, lintas sektoral dan media penyuluhan baik kepada PUS maupun kepada petugas kesehatan dengan

mengikutsertakan tokoh agama dan tokoh masyarakat di lingkungan yang menjadi bagian dari Kelurahan Sijambi. Kelurahan Sijambi berkoordinasi dengan petugas kesehatan dalam upaya pemberian edukasi tentang KB sedini mungkin dimulai sejak kunjungan kehamilan dan kunjungan nifas sehingga selain meningkatkan persentase pemakaian KB juga menciptakan atau mewujudkan dari tujuan program KB pemerintah.

2. Bagi PUS di Kelurahan Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai

Diharapkan pada PUS untuk secara perlahan-lahan mengubah pemikiran mengenai program KB dari pemerintah yaitu pemikiran mengenai tujuan dari pemerintah yang ingin mewujudkan keluarga yang sejahtera melalui dua anak cukup.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti atau menambah variabel faktor yang memengaruhi keputusan PUS dalam mengikuti program KB selain yang sudah dilakukan penelitian serta meningkatkan penambahan teori maupun wawasan yang baru bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan masalah yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Surjantini SH. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014. Dinas Kesehat Provinsi Sumatera Utara. 2014;19.
2. Studi P, Dokter P, Kedokteran F, Ilmu D, Islam U, Syarif N. Program Keluarga Berencana di Kelurahan 30 Ilir Tahun 2011 Laporan Penelitian Ini Ditulis Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran. 2011;
3. BKKBN. Jurnal Keluarga, Infomasi Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga. 2018;
4. Didik Budijanto drh, Hardhana B, Yudianto M, drg Titi Soenardi Ms, Dalam Negeri K, Pusat Statistik B, et al. Data and Information Indonesia Health Profile 2016. Yoeyoen Aryantin Indrayani SDs; B B Sigit; Sinin. 2016;168.
5. Indonesia KKR. Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta; 2017.
6. Herdhianta D. Gambaran Komunikasi Informasi dan Edukasi Generasi Berencana dalam Upaya Pendewasaan Usia Perkawinan (Studi Kuantitatif di Kecamatan Bondowoso Kabupaten Bondowoso Tahun 2014).
7. Widanti A, Lucyati A. Ketentuan Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera Berdasarkan Asas Perikemanusiaan Dan Hak Asasi Manusia. SOEPRA. 2016;2(2):204–16.
8. Husna MT, Mustam M. Partisipasi Masyarakat Dalam Melaksanakan Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Margoyoso Kabupaten Pati. J Public Policy Manag Rev. 2017;6(3):249–58.
9. Badan Pusat Statistik Indonesia. Indonesia Population Projection 2010-2035. Badan Pusat Statistik Indonesia. 2013. 978-979 p.

10. Siregar A. Kebijakan Program Kependudukan , Keluarga Berencana , dan Pembangunan Keluarga. Bkkbn. 2016;(April):1–75.
11. Abdillah SAP. Pengambilan Keputusan dalam Menentukan Jumlah Anak dan Penggunaan Kontrasepsi. Stud Pustaka. 2015;
12. Sari SK, Suryani ES, Handayani R. Hubungan Konseling Keluarga Berencana (KB) dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi. Bidan Prada J Publ Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto. 2010;1(01).
13. Kadarisman Y, Kurniawati Y. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Pujud Kabupaten Rokan Hilir. J Online Mhs Fak Ilmu Sos dan Ilmu Polit Univ Riau. 2014;1(2).
14. Ahmad NURF, Yusuf ZK, Salamanja VIK. Hubungan Konseling KB dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Kelurahan Polohungo Kabupaten Gorontalo. KIM Fak Ilmu Kesehat dan Keolahragaan. 2015;3(3).
15. Indriyanti IS, Palarto B, Julianti H. Sumber Informasi yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB Wanita (Studi Kasus di Kelurahan Bandarharjo Semarang. Faculty of Medicine; 2011.
16. Handayani D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. J Kesehat Kusuma Husada. 2010;
17. Sudarti K, Prasetyaningtyas P. Peningkatan Minat dan Keputusan Berpartisipasi Akseptor KB. J Din Manaj. 2011;2(2).
18. Wahyuni NPDS, Suryani N, Murdani K. Hubungan Pengetahuan dan Sikap

Akseptor Kb Pria Tentang Vasektomi serta Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria dalam Vasektomi (di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng). J Magister Kedokt Kel. 2013;1(1):80–91.

19. Martini. Pelayanan KB. Yogyakarta: Rohima Press; 2017.
20. RI K. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. 2009.
21. Widiyono W. Implementasi Program Keluarga Berencana Di Kalangan Umat Islam Jaulah (Studi Kasus di Desa Pilangsari Kecamatan Gesi Kabupaten Sragen). Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
22. Anggraini. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Rohima Press; 2016.
23. BKKBN. Modul keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi cetakan kelima. In Jakarta: Pustaka sinar harapan; 2011.
24. Sulistyawati. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
25. Marmi. Etika Profesi Bidan. Yogyakarta: Pelajar Pustaka; 2015.
26. Heryani R. Etikolegal dalam Praktik Kebidanan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
27. Wulandari D. Komunikasi dan Konselling dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
28. Handayani S. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2017.
29. Everett S. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi. Jakarta: EGC; 2016.
30. Pinem S. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media; 2017.

31. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rhineka cipta; 2015.
32. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak. Edisi Kedua. Jakarta: EGC; 2014.
33. Arum, Sujiyatini. Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana Terkini. Jakarta: Rhineka cipta; 2017.
34. BKKBN. Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Berdasarkan Standar Minimal Pelayanan di Tempat Kerja. Jakarta: Pustaka sinar harapan; 2012.
35. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Cetakan Pertama. Jakarta: Rhineka cipta; 2015 p.
36. Muhammad I. Pandun Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Ciptapustaka Media Perintis; 2016.
37. Ridwan, Akdon. Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistik. Bandung: Alfabeta; 2016.
38. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: CV Alfabeta; 2016.
39. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rhineka cipta; 2016.
40. Dahlan MS. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS. Jakarta: Epidemiologi Indonesi; 2018.
41. Nasrulloh A. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Ber-KB di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
42. Prawirohardjo S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Program KB Ilmu

Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2016.

43. Suharyat Y. Hubungan antara Sikap, Minat dan Perilaku Manusia. *Region*. 2009;I(3):1–19.
44. Susanto BNA. Hubungan antara Dukungan Suami terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
45. Ariyeni W. Keluarga Berencana dalam Al-Qur'an (Studi Tematik Tafsir Sayyid Quthb). [Skripsi]. Universitas Islam Ampel, Sunan; 2019.
46. Lembaga Fatwa Mesir. Menggunakan Alat Kontrasepsi Untuk Mengatur Kehamilan. Kairo: Al-Azhar; 2017.

Lampiran 1.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya bersedia dengan sukarela dalam kegiatan penelitian dengan judul Faktor yang memengaruhi Keputusan PUS dalam Mengikuti Program KB di kelurahan Sijambi kecamatan Datuk Bandar kota Tanjung Balai tahun 2019 yang dilakukan oleh Julita S.Z, mahasiswa program studi S2 Kesehatan Masyarakat Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya menjadi partisipan pada penelitian ini akan bermanfaat bagi peningkatan upaya kesehatan khususnya untuk program KB. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan dengan penuh kesadaran/ tanpa paksaan dari siapapun.

Tanda tangan partisipan

Tanda tangan peneliti

()

()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PUS DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

I. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :

Umur :

Pendidikan:

Pekerjaan :

Jumlah anak :

II. DAFTAR PERTANYAAN

- 1) Pilih salah satu jawaban yang menurut Anda benar dengan membubuhkan tanda silang (X) pada opsi pilihan Anda
- 2) Berikan tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban Anda yang tertera pada tabel pernyataan pengetahuan, kebudayaan, ekonomi, petugas kesehatan
- 3) Berikan tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban Anda yang tertera pada tabel pernyataan sikap, dengan ketentuan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

RR: Ragu-ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat tidak setuju

A. Pengetahuan

1. Suatu upaya dalam rangka mengatur jarak kelahiran dan jumlah anak yang diinginkan dan dikenal dengan slogan 2 anak cukup, merupakan pengertian dari
 - a. Program KB
 - b. Sasaran Program KB
 - c. Tujuan Program KB

2. Sasaran utama dalam program KB adalah
 - a. Remaja putri
 - b. Pasangan usia subur
 - c. Wanita usia lanjut

3. Pasangan usia subur adalah ...
 - a. Pasangan yang telah menikah dan tidak memiliki anak
 - b. Pasangan yang telah menikah dan sudah memasuki usia lanjut
 - c. pasangan yang hidup bersama maupun pasangan suami istri yang telah menikah secara sah dan dalam masa produktif (belum menopause)

4. Usia yang termasuk dalam pasangan usia subur adalah
 - a. 13-28 tahun
 - b. 15-49 tahun
 - c. 35-48 tahun

5. Manfaat program KB adalah
 - a. Dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu anak akibat dari proses kehamilan yang dialami ibu
 - b. Dapat menurunkan kesehatan pasangan usia subur
 - c. Dapat menyebabkan kemandulan

6. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak merupakan
 - a. Tujuan program KB
 - b. Manfaat program KB
 - c. Sasaran program KB

7. Penduduk Tumbuh Seimbang (PTS) dan keluarga sehat merupakan
 - a. Ruang lingkup program KB
 - b. Sasaran program KB
 - c. Tujuan program KB

8. Masih adanya persepsi bahwa kematian ibu dan anak pada saat proses kelahiran adalah mati syahid serta anggapan banyak anak akan membawa banyak rezeki bagi keluarganya. Ini merupakan ...
 - a. Pengertian program KB
 - b. Hambatan program KB
 - c. Tujuan program KB

B. Sikap

No.	Pernyataan Sikap	SS	S	RR	TS	STS
1.	Menjadi akseptor KB merupakan awal langkah dalam merencanakan masa depan keluarga/anak dengan lebih baik					
2.	Mengikuti program KB atau menggunakan alat kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping yang berbahaya bagi pengguna					
3.	Dalam pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi pada program KB sebagai upaya mencegah kehamilan merupakan tanggung jawab bersama suami istri					
4.	Sebagai upaya menghindari efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi, akseptor diperbolehkan memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya					
5.	Program KB bertujuan untuk menjarangkan jarak kelahiran anak dan bukan untuk menggugurkan atau menolak kelahiran anak					
6.	Menjadi akseptor KB berarti berperan aktif dalam mensukseskan program pemerintah demi terwujudnya keluarga sejahtera, bahagia dan berkualitas					

7.	Menjadi akseptor KB merupakan tindakan yang dilarang agama karena termasuk dalam kategori menolak rezeki dan amanah (anak/keturunan) yang diberikan Tuhan					
8.	Menjadi akseptor KB berarti berperan aktif dalam mensukseskan program pemerintah demi terwujudnya keluarga sejahtera, bahagia dan berkualitas					

C. Dukungan Suami

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Partisipasi suami dalam mendukung program KB salah satu cara merencanakan keluarga sejahtera dan bahagia		
2	Suami peduli terhadap program KB sehingga suami menganjurkan ibu untuk ikut KB		
3	Suami memberikan kepercayaan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi		
4	Suami melarang ibu untuk ikut program KB		
5	Semakin tinggi tanggung jawab suami terhadap nilai anak, maka semakin tinggi pula dorongan dukungan suami Ibu untuk merencanakan jumlah anak ideal 2 cukup		
6.	Suami selalu mendukung segala keputusan Ibu (ber-		

	KB) dengan memberi dukungan moral dan materi seperti menyampaikan informasi yang dibutuhkan		
7.	Suami Ibu memberikan informasi dan perhatian khusus serta kerja sama dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai kebutuhan		
8.	Suami Ibu mau mengantar dan memberikan dukungan biaya untuk membeli dan memasang alat kontrasepsi		
9.	Suami membatasi bahkan melarang Ibu untuk ikut serta dalam program KB, sebagai upaya merencanakan kehamilan dan menjarang jarak kehamilan		

D. Tenaga Kesehatan

No.	Pertanyaan Petugas Kesehatan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Apakah petugas kesehatan yang bertugas, saat Ibu ditemui menyambut dengan sopan dan ramah		
2.	Apakah petugas kesehatan proaktif dalam memberikan penjelasan kepada masyarakat terkait program KB		
3.	Apakah petugas kesehatan melakukan penyuluhan, dalam upaya menyampaikan manfaat dan keuntungan dalam ber-KB		
4.	Apakah petugas memberikan tindakan pelayanan KB dengan baik dengan mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien		
5.	Apakah petugas kesehatan selalu bertanya terlebih		

	dahulu mengenai status kesehatan pasien sebelum melakukan atau memberikan pelayanan KB		
6.	Apakah petugas kesehatan selalu berada ditempat pelayanan kesehatan sehingga pasien dengan mudah untuk memakai alat dan obat KB		
7.	Apakah petugas memberikan penjelasan apa dan bagaimana cara mengatasi masalah yang dialami dengan jelas dan mudah dimengerti		

E. Keikutsertaan PUS

1. Apakah Ibu ikut serta dalam ber-KB (Akseptor KB) sebagai upaya mensukseskan program KB nasional?
 - (1) Mengikuti program KB
 - (2) Tidak mengikuti program KB

MASTER TABEL

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PUS DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

No	Umur	Kat	Umur	Didik	Kerja	Anak	Jlh Anak	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	T	P	Kat	P	SosBud	Eko	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	T	S	Kat	S	DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	T	DK	Kat	DK	TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	T	TK	Kat	TK	PUS
1	30		1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	0	2	3	0	0	0	0	0	4	9	2	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2						
2	33		1	2	2	4	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3	2		1	2	0	2	3	3	3	2	3	0	16	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	2						
3	43		2	1	1	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		1	1	3	2	2	0	0	0	0	4	11	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	2	0	1	1	1	1	1	1	6	1	2						
4	42		2	2	1	3	3	1	1	1	0	1	0	0	1	5	1		2	2	0	1	2	1	3	3	3	2	15	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2							
5	32		1	3	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1		1	1	0	3	0	4	3	1	4	3	18	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	1							
6	33		1	3	2	3	3	0	0	1	0	1	1	0	0	3	2		2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	14	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	2	1	0	0	1	0	0	1	3	2	2							
7	28		1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1		2	2	0	0	0	0	2	4	2	3	11	2	0	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1								
8	43		2	2	2	4	3	1	0	0	1	1	0	0	1	4	2		2	2	3	2	3	3	2	0	2	17	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	2								
9	37		2	4	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	4	1	4	0	0	0	0	2	11	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2								
10	40		2	2	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	9	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	2	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2							
11	37		2	4	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1		1	2	4	2	3	0	2	0	4	3	18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1								
12	36		2	3	1	5	4	0	0	1	0	1	0	0	1	3	2		2	2	3	3	4	2	1	2	4	23	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	2	1	1	0	0	0	1	0	3	2	2								
13	46		2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1		2	2	2	4	2	0	0	0	0	1	9	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2								
14	45		2	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1		1	2	0	0	0	3	4	3	1	2	13	2	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2								
15	38		2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1		2	2	2	1	4	3	3	3	1	2	19	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	1	1	1	0	1	1	5	1	1							
16	45		2	3	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	4	2		1	1	3	2	3	2	3	0	3	0	16	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1						
17	25		1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1		1	1	0	3	0	0	0	3	3	3	4	16	2	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	1	0	0	1	1	1	0	0	3	2	1						
18	43		2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	4	2	0	4	0	0	0	1	11	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1									
19	46		2	3	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	0	3	4	4	0	1	1	3	16	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	3	2	2								
20	35		1	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		2	2	0	2	3	3	2	3	2	2	17	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2								
21	42		2	2	1	4	3	0	1	0	1	1	0	1	0	4	2		2	2	0	3	0	3	0	0	4	3	13	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2						
22	43		2	3	1	3	3	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2		2	1	0	0	4	3	3	4	3	4	21	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	2	0	1	1	0	1	1	1	5	1	2							
23	32		1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1		1	1	4	4	4	4	4	4	3	3	30	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1							
24	33		1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1		1	1	4	3	2	3	4	3	1	1	21	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1								
25	27		1	4	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	6	1		1	1	3	3	3	4	4	3	3	0	23	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1							
26	31		1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1		2	2	4	0	0	1	2	2	1	1	11	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1								
27	29		1	3	3	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1	4	2		1	1	4	1	3	0	1	4	0	3	16	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	0	0	0	0	1	1	3	2	1								
28	33		1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		1	1	2	2	0	2	2	2	3	2	15	2	0	1	0	1	1	0	0	0	1	4	2	0	0	1	1	0	1	0	3	2	1							
29	32		1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1		2	2	0	4	2	2	1	1	0	3	13	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1								
30	29		1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		1	2	4	1	1	0	2	1	4	0	13	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	0	0	0	1	0	1	3	2	1							
31	30		1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1		1	1	0	3	0	3	3	4	3	4	20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	0	0	1	0	0	2	2	1							
32	38		2	3	2	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2		1	1	0	2	4	0	0	0	0	3	9	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	4	2	0	1	1	0	0	1	0	3	2	2						
33	33		1	3	2	5	4	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2		2	2	3	1	1	4	2	2	2	1	16	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	2	1	1	0	0	1	0	0	3	2	2							
34	30		1	2	2	4	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2		2	1	0	2	2	4	0	2	1	3	14	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	2	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2							
35	38		2	2	1	3	3	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2		2	2	0	3	2	0	0	3	2	2	12	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	2							

36	37	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	2	1	0	4	3	3	2	4	3	2	21	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	0	0	5	1	1
37	47	2	3	4	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2	1	4	4	4	3	4	3	3	3	28	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	7	1	1		
38	36	2	3	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	1	3	2	2	2	2	3	1	3	4	2	2	3	20	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1
39	40	2	2	3	4	3	1	0	1	0	1	0	1	0	4	2	2	2	0	0	0	3	3	0	2	3	11	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	7	1	2		
40	43	2	2	2	4	3	1	1	0	1	0	0	1	0	4	2	2	2	1	2	2	3	3	3	1	1	16	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	2
41	35	1	4	2	4	3	1	1	0	0	1	0	0	0	3	2	2	1	2	3	1	0	0	0	1	0	7	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2	
42	47	2	3	4	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	5	1	1	1	3	4	3	4	3	3	3	3	26	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1
43	42	2	2	1	5	4	1	0	1	0	1	0	0	1	4	2	2	2	4	3	3	0	3	3	3	3	22	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	2	0	0	1	1	1	0	0	3	2	2
44	41	2	1	1	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2	2	2	0	2	3	0	0	0	0	1	6	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	2	1	0	0	0	0	1	1	3	2	2
45	44	2	3	1	4	3	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	2	2	0	0	0	4	0	1	1	2	8	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	7	1	2	
46	37	2	3	1	5	4	0	0	1	1	0	0	0	1	3	2	2	2	3	0	3	0	3	3	2	2	16	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	2
47	34	1	3	2	4	3	0	1	1	1	0	0	0	0	3	2	2	1	0	0	0	3	3	0	0	3	9	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	2
48	40	2	3	4	5	4	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0	3	2	2	3	3	3	4	20	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	2
49	35	1	3	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2	1	1	4	0	4	3	2	0	2	3	18	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	1	0	0	0	0	1	1	1	3	2	2
50	27	1	2	2	5	4	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	2	1	0	3	2	3	3	3	1	1	16	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	0	6	1	2	
51	39	2	3	2	5	4	1	0	1	0	0	0	1	0	3	2	2	1	0	0	3	0	2	3	0	3	11	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	1	1	1	1	1	1	0	6	1	2	
52	46	2	1	1	5	4	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	0	19	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	2	1	1	1	1	0	1	0	5	1	2
53	42	2	2	2	3	3	0	0	1	1	0	1	0	1	4	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	0	17	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	0	6	1	2
54	35	1	3	2	3	3	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2	2	2	3	1	2	1	3	3	3	2	18	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	0	1	1	1	1	4	1	2
55	35	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	4	3	3	4	3	1	3	3	24	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	2	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1
56	36	2	3	1	4	3	1	1	1	0	0	0	0	1	4	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	14	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	
57	30	1	1	1	3	3	0	1	1	0	1	1	0	0	4	2	2	1	2	0	3	2	2	0	2	3	14	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	4	2	0	1	1	0	0	0	1	3	2	2
58	48	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	5	1	2	2	3	2	0	3	2	0	2	2	14	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2
59	35	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	3	1	0	4	1	3	0	2	14	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	
60	39	2	2	2	3	3	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	8	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1	0	1	1	0	0	1	1	4	1	2
61	46	2	2	1	4	3	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2	2	2	0	2	3	3	2	3	2	3	18	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2
62	44	2	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	7	1	2	2	0	3	3	0	1	2	0	0	9	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	3	2	2
63	42	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	6	1	2	2	2	3	2	0	1	2	2	1	13	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6	1	1	1	1	1	0	1	0	5	1	1

Keterangan :

Pengetahuan (0=Salah, 1=Benar) Kategori 1=Baik, 2=Tidak Baik

Sosial Budaya (1=Mendukung, 2=Tidak Mendukung)

Ekonomi (1=Mendukung, 2= Tidak Mendukung)

Sikap (0= Sangat Tidak Setuju, 1= Tidak Setuju, 2=Ragu-Ragu, 3=Setuju, 4=Sangat Setuju)

Kategori (1=Baik, 2=Tidak Baik)

Dukungan Keluarga (0=Ya, 0=Tidak) Kategori (1=Mendukung, 2=Tidak Mendukung)

Tenaga Kesehatan (0= Tidak Setuju, 1=Setuju) Kategori (1=Mendukung, 2= Tidak Mendukung)

Lampiran 4

A. OUTPUT STATISTIK UJI VALIDITAS

1. Pertanyaan Faktor Pengetahuan

Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total _P
Pearson Correlation	1	.238	.106	.535**	-.015	.270	.196	-.015	.196	.161	.473**
Sig. (2-tailed)		.206	.578	.002	.939	.149	.299	.939	.299	.394	.008
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.238	1	.056	-.111	.384*	.505**	.508**	.384*	.508**	.027	.630**
Sig. (2-tailed)	.206		.767	.559	.036	.004	.004	.036	.004	.885	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.106	.056	1	-.226	.665**	.196	.292	.526**	.292	.033	.532**
Sig. (2-tailed)	.578	.767		.230	.000	.299	.118	.003	.118	.864	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.535**	-.111	-.226	1	-.165	.059	-.056	-.165	-.056	.165	.173
Sig. (2-tailed)	.002	.559	.230		.384	.755	.767	.384	.767	.384	.361

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	-.015	.384 [*]	.665 ^{**}	-.165	1	.308	.312	.864 ^{**}	.312	-.186	.633 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.939	.036	.000	.384		.097	.094	.000	.094	.326	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.270	.505 ^{**}	.196	.059	.308	1	.257	.455 [*]	.257	.132	.614 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.149	.004	.299	.755	.097		.171	.012	.171	.486	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.196	.508 ^{**}	.292	-.056	.312	.257	1	.312	1.000 ^{**}	.386 [*]	.759 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.299	.004	.118	.767	.094	.171		.094	.000	.035	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	-.015	.384 [*]	.526 ^{**}	-.165	.864 ^{**}	.455 [*]	.312	1	.312	-.186	.633 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.939	.036	.003	.384	.000	.012	.094		.094	.326	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.196	.508 ^{**}	.292	-.056	.312	.257	1.000 ^{**}	.312	1	.386 [*]	.759 ^{**}
Sig. (2-tailed)	.299	.004	.118	.767	.094	.171	.000	.094		.035	.000

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.161	.027	.033	.165	-.186	.132	.386*	-.186	.386*	1	.347
Sig. (2-tailed)	.394	.885	.864	.384	.326	.486	.035	.326	.035		.061
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.473**	.630**	.532**	.173	.633**	.614**	.759**	.633**	.759**	.347	1
Sig. (2-tailed)	.008	.000	.002	.361	.000	.000	.000	.000	.000	.061	
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

2. Pertanyaan Faktor Sikap

Correlations

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	Total
Pearson Correlation	1	-.163	-.196	.022	.144	.060	.008	-.058	.284	-.324	.131

Sig. (2-tailed)		.388	.300	.908	.448	.751	.968	.760	.129	.080	.489
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	-.163	1	.328	.579**	.470**	.174	.542**	.306	.170	-.099	.678*
Sig. (2-tailed)	.388		.077	.001	.009	.359	.002	.100	.368	.602	.000
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	-.196	.328	1	.316	.094	.167	.302	.222	-.081	.283	.504*
Sig. (2-tailed)	.300	.077		.089	.622	.378	.105	.238	.672	.130	.005
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.022	.579**	.316	1	.219	.226	.403*	.553**	.121	.037	.723*
Sig. (2-tailed)	.908	.001	.089		.245	.229	.027	.002	.525	.845	.000

[illegible]

Pearson Correlation	-.058	.306	.222	.553**	.171	.014	.287	1	.166	.072	.53*
Sig. (2-tailed)	.760	.100	.238	.002	.366	.939	.125		.382	.707	.002
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.284	.170	-.081	.121	.265	.096	.123	.166	1	-.010	.395*
Sig. (2-tailed)	.129	.368	.672	.525	.156	.614	.516	.382		.959	.031
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	-.324	-.099	.283	.037	.004	.422*	-.221	.072	-.010	1	.230
Sig. (2-tailed)	.080	.602	.130	.845	.985	.020	.241	.707	.959		.221
N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pearson Correlation	.131	.678**	.504**	.723**	.640**	.543**	.599**	.553**	.395*	.230	.1
Sig. (2-tailed)	.489	.000	.005	.000	.000	.002	.000	.002	.031	.221	

[illegible]

K9	Pearson	.122	.308	-.045	.111	.122	-.499**	.308	.111	1	.347	.383*
	D Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.522	.097	.812	.559	.522	.005	.097	.559		.060	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
K10	Pearson	.244	.386*	-.282	.257	.244	-.093	.386*	.257	.347	1	.531**
	D Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.194	.035	.131	.171	.194	.626	.035	.171	.060		.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tota l_ D K	Pearson	.528**	.687**	.473**	.607**	.528**	.281	.687**	.607**	.383*	.531*	1
	D Correlation											
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.008	.000	.003	.132	.000	.000	.037	.003	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

4. Pertanyaan Faktor Tenaga Kesehatan

Correlations

		TK1	TK2	TK3	TK4	TK5	TK6	TK7	TK8	TK9	TK10	Total_T K
1	Pearson TK Correlation	1	-.134	.535**	-.134	1.000**	.272	.311	-.079	-.134	.111	.544**
	Sig. (2-tailed)		.481	.002	.481	.000	.146	.094	.679	.481	.559	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
2	Pearson TK Correlation	-.134	1	-.071	.286	-.134	.055	.351	.169	1.000**	.356	.495**
	Sig. (2-tailed)	.481		.708	.126	.481	.775	.057	.373	.000	.053	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3	Pearson TK Correlation	.535**	-.071	1	-.250	.535**	.055	-.203	.169	-.071	.356	.265
	Sig. (2-tailed)	.002	.708		.183	.002	.775	.281	.373	.708	.053	.156
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
4	Pearson TK Correlation	-.134	.286	-.250	1	-.134	.191	.397*	-.200	.286	-.089	.508**
	Sig. (2-tailed)	.481	.126	.183		.481	.312	.030	.289	.126	.640	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5	Pearson TK Correlation	1.000**	-.134	.535**	-.134	1	.272	.311	-.079	-.134	.111	.544**
	Sig. (2-tailed)	.000	.481	.002	.481		.146	.094	.679	.481	.559	.002

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6	TK Pearson Correlation	.272	.055	.055	.191	.272	1	.367*	-.290	.055	.408*	.538**
	Sig. (2-tailed)	.146	.775	.775	.312	.146		.046	.121	.775	.025	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7	TK Pearson Correlation	.311	.351	-.203	.397*	.311	.367*	1	-.256	.351	-.023	.657**
	Sig. (2-tailed)	.094	.057	.281	.030	.094	.046		.172	.057	.904	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8	TK Pearson Correlation	-.079	.169	.169	-.200	-.079	-.290	-.256	1	.169	.079	.029
	Sig. (2-tailed)	.679	.373	.373	.289	.679	.121	.172		.373	.679	.881
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
9	TK Pearson Correlation	-.134	1.000**	-.071	.286	-.134	.055	.351	.169	1	.356	.495**
	Sig. (2-tailed)	.481	.000	.708	.126	.481	.775	.057	.373		.053	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
10	TK Pearson Correlation	.111	.356	.356	-.089	.111	.408*	-.023	.079	.356	1	.299
	Sig. (2-tailed)	.559	.053	.053	.640	.559	.025	.904	.679	.053		.108
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Tot al_T K	Pearson Correlation	.544**	.495**	.265	.508**	.544**	.538**	.657**	.029	.495**	.299	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.005	.156	.004	.002	.002	.000	.881	.005	.108	

N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. OUTPUT STATISTIK UJI RELIABILITAS

1. Faktor Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.811	8

2. Faktor Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.743	8

3. Faktor Dukungan Suami

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.714	9

4. Faktor Tenaga Kesehatan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.653	7

Lampiran 5
HASIL OUTPUT PENGOLAHAN DATA

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik PUS

Kat Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Berisiko	41	44.1	44.1	44.1
Valid Berisiko	52	55.9	55.9	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	12.9	12.9	12.9
Valid SMP	34	36.6	36.6	49.5
Valid SMA	39	41.9	41.9	91.4
Valid PT	8	8.6	8.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Pekerjaan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	45	48.4	48.4	48.4
Valid Nelayan	34	36.6	36.6	84.9
Valid Pegawai Swasta	8	8.6	8.6	93.5
Valid PNS	6	6.5	6.5	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kategori JlhAnak				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primi	3	3.2	3.2	3.2
Valid Sekundi	26	28.0	28.0	31.2
Valid Multi	52	55.9	55.9	87.1
Valid Grande	12	12.9	12.9	100.0
Total	93	100.0	100.0	

b. Faktor yang Memengaruhi PUS dalam Mengikuti Program KB

Kategori P				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	43	46.2	46.2	46.2
Valid Tidak Baik	50	53.8	53.8	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kategori Sikap				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	37.6	37.6	37.6

Tidak Baik	58	62.4	62.4	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kategori DS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	45	48.4	48.4	48.4
Valid Tidak Mendukung	48	51.6	51.6	100.0
Total	93	100.0	100.0	

Kategori TK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Mendukung	51	54.8	54.8	54.8
Valid Tidak Mendukung	42	45.2	45.2	100.0
Total	93	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan PUS dengan Program KB

Crosstab

			PUS		Total
			Mengikuti	Tidak Mengikuti	
Kategori_P	Baik	Count	23	20	43
		Expected Count	13.9	29.1	43.0
		% of Total	24.7%	21.5%	46.2%
	Tidak Baik	Count	7	43	50
		Expected Count	16.1	33.9	50.0
		% of Total	7.5%	46.2%	53.8%
Total	Count		30	63	93
	Expected Count		30.0	63.0	93.0
	% of Total		32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.497 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.739	1	.000		
Likelihood Ratio	17.059	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.319	1	.000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.87.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Hubungan Sikap PUS dengan Program KB

Crosstab

			PUS		Total
			Mengikuti	Tidak Mengikuti	
Kategori_Sikap	Baik	Count	17	18	35
		Expected Count	11.3	23.7	35.0
		% of Total	18.3%	19.4%	37.6%
	Tidak Baik	Count	13	45	58
		Expected Count	18.7	39.3	58.0
		% of Total	14.0%	48.4%	62.4%
	Total	Count	30	63	93
		Expected Count	30.0	63.0	93.0
		% of Total	32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.835 ^a	1	.009	.012	.009
Continuity Correction ^b	5.690	1	.017		
Likelihood Ratio	6.742	1	.009		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.761	1	.009		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.29.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Hubungan Dukungan Suami PUS dengan Program KB

Crosstab

			PUS		Total
			Mengikuti	Tidak Mengikuti	
Kategori_DS	Mendukung	Count	24	21	45
		Expected Count	14.5	30.5	45.0
		% of Total	25.8%	22.6%	48.4%
	Tidak Mendukung	Count	6	42	48
		Expected Count	15.5	32.5	48.0
		% of Total	6.5%	45.2%	51.6%
	Total	Count	30	63	93
		Expected Count	30.0	63.0	93.0
		% of Total	32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.722 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	15.902	1	.000		
Likelihood Ratio	18.604	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.531	1	.000		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.52.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Hubungan Tenaga Kesehatan dengan Program KB

Crosstab

			PUS		Total
			Mengikuti	Tidak Mengikuti	
Kategori_TK	Mendukung	Count	15	36	51
		Expected Count	16.5	34.5	51.0
		% of Total	16.1%	38.7%	54.8%
	Tidak Mendukung	Count	15	27	42
		Expected Count	13.5	28.5	42.0
		% of Total	16.1%	29.0%	45.2%
	Total	Count	30	63	93
		Expected Count	30.0	63.0	93.0
		% of Total	32.3%	67.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.419 ^a	1	.518	.656	.335
Continuity Correction ^b	.180	1	.671		
Likelihood Ratio	.418	1	.518		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.414	1	.520		
N of Valid Cases	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.55.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	76.519 ^a	.353	.493

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Kategori_P	1.959	.612	10.248	1	.001	.001	7.089	2.137	23.515
Kategori_Sikap	.918	.597	2.365	1	.124	.124	2.503	.777	8.059
Kebiasaan	.681	.723	.889	1	.346	.346	1.976	.479	8.146
Ekonomi	.721	.774	.866	1	.352	.352	2.056	.451	9.376
Kategori_DS	2.009	.638	9.926	1	.002	.002	7.457	2.137	26.025
Constant	-8.457	2.001	17.857	1	.000	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori_P, Kategori_Sikap, Sosial_Budaya, Ekonomi, Kategori_DK.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	85.782 ^a	.285	.398

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kategori_P	1.850	.553	11.191	1	.001	6.358	2.151	18.790
Kategori_DS	1.979	.567	12.172	1	.000	7.232	2.380	21.978
Constant	-4.752	1.165	16.638	1	.000	.009		

a. Variable(s) entered on step 1: Kategori_P, Kategori_DK.

Lampiran 9

**DOKUMENTASI UJI VALIDITAS DI KELURAHAN GADING
KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI**



Ny. T (33 thn)



Ny. D (29 thn)



Ny. S (30 thn)



Ny. A (38 thn)



Ny. W (35 thn)



Ny. T (40 thn)



Ny. Y (32 thn)



Ny. B (35 thn)



Ny. R (38 thn)



Ny. A (40 thn)



Ny. A (37 thn)



Ny. A (36 thn)



Ny. B (38 thn)



Ny. A (38 thn)



Ny. T (35 thn)



Ny. D (30 thn)



Ny. S (32 thn)



Ny. A (40 thn)



Ny. W (31 thn)



Ny. F (40 thn)



Ny. C (35 thn)



Ny. V (40 thn)



Ny. B (31 thn)



Ny. N (36 thn)



Ny. M (35 thn)



Ny. A (30 thn)



Ny. S (40 thn)



Ny. D (39 thn)



Ny. F (37 thn)

Lampiran 10

Ny. G (34 thn)

**DOKUMENTASI PENELITIAN DI KELURAHAN SIJAMBI
KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI**
Lingkungan I



Ny. C (30 thn)



Ny. M (33 thn)



Ny. K (43 thn)



Ny. F (42 thn)



Ny. T (32 thn)



Ny. Y (33 thn)



Ny. R (28 thn)

Ny. F (43 thn)

Ny. U (37 thn)

Lingkungan II



Ny. T (40 thn)



Ny. Y (37 thn)



Ny. I (36 thn)



Ny. F (46 thn)



Ny. U (45 thn)



Ny. E (38 thn)



Ny. G (25 thn)

Ny. D (45 thn)

Lingkungan III



Ny. Q (43 thn)



Ny. P (46 thn)



Ny. S (35 thn)



Ny. K (42 thn)



Ny. R (43 thn)



Ny. L (32 thn)



Ny. C (33 thn)

Ny. Z (27 thn)

Lingkungan IV



Ny. C (31 thn)



Ny. V (29 thn)



Ny. H (33 thn)



Ny. B (32 thn)



Ny. O (29 thn)



Ny. T (30 thn)



Ny. E (38 thn)



Ny. D (33 thn)

Ny. Q (30 thn)

Ny. L (38 thn)

Lingkungan V



Ny. F (37 thn)



Ny. U (47 thn)



Ny. C (36 thn)



Ny. G (40 thn)



Ny. K (40 thn)



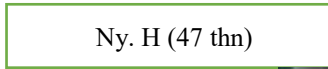
Ny. M (43 thn)



Ny. N (353 thn)



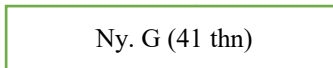
Ny. H (47 thn)



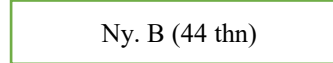
Ny. J (42 thn)



Ny. G (41 thn)



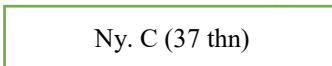
Ny. B (44 thn)



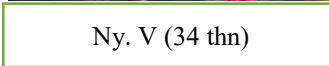
Lingkungan VI



Ny. C (37 thn)



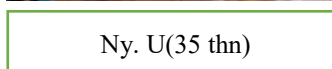
Ny. V (34 thn)



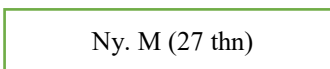
Ny. S (40 thn)



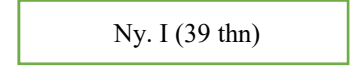
Ny. U(35 thn)



Ny. M (27 thn)



Ny. I (39 thn)



Ny. G (46 thn)

Ny. S (42 thn)

Ny.B (35 thn)

Lingkungan VII



Ny. A (36 thn)



Ny. G (30 thn)



Ny. C (48 thn)



Ny. N (35 thn)



Ny. B (39 thn)



Ny. C (46 thn)



Ny. J (42 thn)



Ny. I (31 thn)



Ny. H (44 thn)

Lingkungan VIII

Ny. C (38 thn)



Ny. M (32 thn)

Ny. H (33 thn)

Ny. M (37 thn)



Ny. C (35 thn)

Ny. K (30 thn)

Ny. C (39 thn)



Ny. Y (46 thn)

Ny. U (37 thn)

Ny. I (48 thn)



Ny. G (39 thn)



Lingkungan IX

Ny. O (35 thn)



Ny. P (35 thn)



Ny. H (35 thn)



Ny. Y (47 thn)



Ny. I (35 thn)



Ny. R (32 thn)



Ny. G (26 thn)



Ny. I (45 thn)

Ny. U (46 thn)

Ny. J (38 thn)

Lingkungan X



Ny. A (34 thn)



Ny. J (40 thn)



Ny. P (27 thn)



Ny. D (41 thn)



Ny. G (28 thn)



Ny. H (39 thn)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WESCHNTRACT - SPKIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. (081) 42088888 | e-mail: info@helvetia.ac.id | WA: 08139025800 | Line id: instakhelvetia

Nomor : 345 / EKT / OKM / EKM / 10.4 / 41 / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,

Pimpinan Kelurahan Sjambe Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjung Balai

@-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : JULITA S.Z

NPM : 1702011048

Yang bernaksud akan melakukan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEPUTUSAN PUS DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL.SIJAMBE KEC.DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitakan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan penelitian/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26/6/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

DR. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.

(NIDN. 0910027302)

Tembusan :

1. Arsip



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
KECAMATAN DATUK BANDAR
KELURAHAN SIJAMBI

Jalan Jend.Sudirman Km.5,5 No.Telepon (0633)

Kota Tanjungbalai

Tanjungbalai, 27 Juni 2019

Kepada :

Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Institut Kesehatan Helvetia

di -

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 345/ EXT/ DKN/ FKM/ IKH/ VI/ 2019 tanggal 26 Juni 2019 perihal Permohonan Sorevei Awal.

Berkenaan hal tersebut diatas kami dari pihak Kelurahan tidak merasa keberatan dan pada prinsipnya menyambut baik tentang penelitian dan penulisan tugas atas nama :

Nama : **JULITA S.Z**

NPM : 1702011048

Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul Tesis : Faktor yang memengaruhi Pengambilan Keputusan Pisanan
Usia Subur (PUS) Dalam Mengikuti Program KB di Kelurahan
Sijambi Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya





INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETHICS - APAIN) <http://ihelvetia.ac.id>
Telp. (061)-4384455 | e-mail: info@ihelvetia.ac.id | Wn: 08126025000 | Line id: institutkesehatanhelvetia

Nomor : 433/FKT/DK/H/FKM/IKH/X/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,

Perpustakaan Kel. Gadang kec. datuk

di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : JULITA S.Z

NPM : 1702011048

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL.SIJAMBI KEC.DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-leterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL.SIJAMBI KEC.DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau dibertakutkan pada pihak lain.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 09/10/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



Dr. ASRIWATI, S.Pd., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. 00100273021

Tertanda :

- Asrip



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
KECAMATAN DATUK BANDAR
KELURAHAN GADING
JALAN HADLIN SIDDIN LK.V, KOTA TANJUNGBALAI

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 145 / DIP / GDG / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

a. Nama : ZULKIFLI,SH
b. Nip : 19710628 200604 1012
c. Jabatan : LURAH GADING

Menerangkan dengan benar bahwa :

a. Nama : JULITA S.Z
b. NPM : 1702011048
c. Jurusan : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
d. Tempat /Tgl.Lahir : Tanjungbalai / 13 September 1981
e. Alamat : Jln.Abadi Gg.Tiga Lk.I Kel.TB.Kota II
Kec.Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai

Benar nama tersebut diatas telah melakukan Uji Validitas untuk penulisan tesis yang berjudul " Faktor Yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Mengikuti Program KB Di Kel.Sijambi Kec.Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019" .

Demikian Surat Keterangan ini di perbuat untuk dapat dipergunakan sebagainama mestinya.

Tanjungbalai, 14 Oktober 2019
KEPALA KELURAHAN GADING


ZULKIFLI,SH
PENATA MUDA TK.I
NIP. 19710628 200604 1012



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084600 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 88138325000 | Line Id: [helvetia](https://line.me/tv/p/helvetia)

Nomor : 434/E KT/OKN/FFM/KH /K /2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,

Pimpinan Kelurahan Sijambi Kecamatan datuk bandar kota tanjung balai
di-Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT di
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Nama : JULITA S.Z

NPM : 1702011048

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka
memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-2 ILMU
KESEHATAN MASYARAKAT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-
keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun
Tesis dengan judul:

FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL.SIJAMBI KEC.DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Segala hal-hal dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu
Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitabukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa
bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu)
eksemplar Tesis yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 05/11/2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Drs. ASHWATI, S.Sw., Ns., S.Pd., M.Kes.
(NPM. 00010027302)

Tembusan :

- Arsip



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
KECAMATAN DATUK BANDAR
KELURAHAN GADING
JALAN HADLIN SIDDIN LK.V, KOTA TANJUNGBALAI

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 145 / DIP / GDG / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

a. Nama : ZULKIFLI,SH
b. Nip : 19710628 200604 1012
c. Jabatan : LURAH GADING

Menerangkan dengan benar bahwa :

a. Nama : JULITA S.Z
b. NPM : 1702011048
c. Jurusan : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
d. Tempat /Tgl.Lahir : Tanjungbalai / 13 September 1981
e. Alamat : Jln.Abadi Gg.Tiga Lk.I Kel.TB.Kota II
Kec.Tanjungbalai Selatan Kota Tanjungbalai

Benar nama tersebut diatas telah melakukan Uji Validitas untuk penulisan tesis yang berjudul " Faktor Yang Memengaruhi Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Mengikuti Program KB Di Kel.Sijambi Kec.Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2019" .

Demikian Surat Keterangan ini di perbuat untuk dapat dipergunakan sebagainama mestinya.

Tanjungbalai, 14 Oktober 2019
KEPALA KELURAHAN GADING

ZULKIFLI,SH
PENATA MUDA TK.I
NIP. 19710628 200604 1012



PEMERINTAH KOTA TANJUNGBALAI
KECAMATAN DATUK BANDAR
KELURAHAN SIJAMBI

Jalan. Jend.Sudirman Km.5.5, No. 590, No.Telpun (0623) Kota Tanjungbalai. 21361

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / KeB / KS / 2019

Nama : ROSIDAH, S.H.
Nip : 19700924 199303 2 002
Jabatan : LURAH SIJAMBI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : JULITA S.Z
N P M : 1702011048
Jurusan : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tempat/Tgl lahir : Tanjungbalai / 13-09-1981
Alamat : Jalan : Abadi Gg. III
Lingkungan : I
Kelurahan : TB Kota II
Kecamatan : TB Selatan
Kota : Tanjungbalai.21361

Benar nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian Untuk Penulisan Tesis dengan judul " FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KELURAHAN SIJAMBI KECAMATAN DATUK BANDAR KOTA TANJUNGBALAI TAHUN 2019 "

Demikian Surat Keterangan ini diberikan, untuk dapat dipergunakan seperfunya.

Tanjungbalai, 15 Oktober 2019

LURAH SIJAMBI

ROSIDAH, S.H.

Penata TK 1

Nip. 19700924 199303 2 002



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 4288488 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08138335000 | Lsn id: instituthelvetia

LEMBAR Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : JULITA S.Z.
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SJAMBI
KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin / 12-11-19		Pertemuan	
2			no kehadiran Knpa	
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(NTO, SST, M.Kes., M.M.)

Medan, 26/07/2019

Pembimbing 2 (Dosa)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Upah terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemborhan dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS-UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 4208800 | e-mail: info@helvetia.ac.id | No. 08136031008 | Line id: InstitutHelvetia

LEMBAR Bimbingan Tesis

Nama Mahasiswa : JULITA S.Z.
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SIJAMBI
KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin / 11-9-19	Konsultasi Konsultasi Revisi Skripsi		
2		in tesis skripsi		
3		Skripsi skripsi		
4		skripsi ujian tesis		
5				
6		acc ujian tesis		
7		dengan pertimbangan		
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(M. ARIYANTO, M.Kes., M.M.)

Medan, 23/10/2019

Pembimbing 1 (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi ditempel warna pada kertas A4 rangkai 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DINILAI sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soop terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERPAH segala bentuk GRATIFIKASI/Pembayaran dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD-CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WISDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (081) 43088000 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Ws: 08130025000 | Line id: [helvetia](https://line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JULITA S.Z
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SIJAMBI
KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 29 Oktober 2019	Bab I (Pendahuluan) (+) foto yg relevan dgn tgl dari kembali dgn hasil 1)		
2	Kamis 24 Oktober 2019	Bab I & II & III (+) Paragraf yg akan dibuat dgn kata-kata yg berbeda		
3	Jumat 26 Oktober 2019	Kelengkapan Bab		
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(Dr. ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Medan, 23/10/2019

Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sekolah (Wajib ditandatangani sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERAHKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERKONMETICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. (061) 4288488 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wm: 08126025000 (Line id: instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JULITA S.2
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SUJAMBI
KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kabu	Hasil Penelitian	Revisi	f
2	Kaur	Hasil Penelitian	Revisi	f
3	Jumad/1-11-2019	Abstrak + Kesimpulan	Revisi	f
4		Lampiran-		
5	Selasa/5-1-2019	Soal $\bar{y}$ - $\bar{y}_i$	Tambahkan analisis pada Soal $\bar{y}$ Rasi abstrak & tambahkan Lampiran + Revisi kesimpulan	f
6				
7				
8	Rabu 6-1-2019	Selanjutnya hasil Diketahui	ACC ujian akhir	f

Medan, 23/10/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Ketua Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(Dr. ANTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi (wajib dilampirkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DINILAI sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENYERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembarian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (061) 42884686 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wku: 08128825000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291128825000)

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JULITA S.Z
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPUTUSAN PUS DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SIJAMBI KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Surat	Paraf
1	SABTU /22-2-19		- Data I.H. Pengantar HSD	
2	BUMAH /28-3-19	BAB I - II	- angket tentang 38. Jarak rumah ke puskesmas	
3	BUMAH /26-4-19		- Perizinan BAB I	
4	SABTU /4-5-19		- Renc. Angket sampel	
5	KUMANT /19-5-19		- NA	
6				
7				
8				

Diketahui,

Program Studi
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ASTO, SKM, M.Kes., M.M.)

Medan, 21/02/2019
Pembimbing 2 (Dua)

AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel. (061) 42204006 / e-mail: info@helvetia.ac.id / Wa. 00120225000 / Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa : JULITA S.Z.
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SIJAMBI
KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing I : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Kamis/ 26/6-2019	BAB I - II - III	Memahami tujuan umum,	f
2			serta isi, kuesioner, pengisian	
3			8 analisis	
4	Kamis/ 25/7-2019	Serta isi,	Leskari serta isi & kesimpulan	f
5		kuesioner	menurut data likert maka	
6			penilaian skor ADE ujian	
7			Proposal	
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Medan, 27/11/2019

Pembimbing I (Satu)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Stalang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Soap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WENOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 82386805 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Telp: 08125825888 | Line ID: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN TESIS

Nama Mahasiswa/wi : JULITA S.Z.
NPM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Peminatan : Gizi Kesehatan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi



Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL.SJAMBI
KEC.DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/ 23-2-2019	Judul	- Menentukan Dicerita yang sesuai dengan judul	f
2				
3	Jum'at/ 23-3-2019	BAB I	- Rensi cara mengkonstruksi	f
4			- Latar belakang sesuai dengan	
5			- Perumusan & sistematika (Hirarkhi terindeks)	
6				
7	Sabtu/ 4-5-2019	BAB I	- Rensi rumusan	f
8	Jum'at/ 17-5-2019	BAB II - III	- Rensi rumusan	f
9	Jum'at/ 24-5-2019	Ketua Program Studi	- Rensi rumusan	f

S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.)

Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP,
SST., MA.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (wajib diunggah sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum diandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/sep tebusan Dosen.
6. Dosen DILARANG MENEMPAH segala bentuk GRATIFIKASI/Pembayaran dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Pengantilan Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEDOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp: (081) 43284666 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wk: 08116025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : JULITA S.Z
NIM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SIJAMBI KEC. DATUK BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 15.11.2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/UJIAN TESIS/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.
2.	AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tanda Tangan

27/11 - 2019
21/11 - 2019

Medan, 26/12/19

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

IMAN MUHAMMAD, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WERKRETOCS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Telp. 0801 42994506 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wp: 08126923000 | Line id: institutehelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : JULITA S.Z
NIM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA
SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SUJAMBI KEC. DATUK
RANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 11 - 11 - 2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu:
PENELITIAN/ UJIAN TESIS (JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA.Kes.
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangani

10/11/2019
12/11/2019

Mesran

KAPRODI
S-2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ANTO WKM, M.Kes, M.M.

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap kali revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WIDYANETWORKS - SPANU <http://helvetia.ac.id>)
Telp. (081) 4384668 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 0813933380 | Line id: [helvetia](https://line.me/tv/p/helvetia)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa

Nama : JULITA S.Z.
NIM : 1702011048
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT / S-2
Judul : FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DALAM MENGIKUTI PROGRAM KB DI KEL. SJAMBI KEC. DATUK, BANDAR KOTA TANJUNG BALAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya : 11/9 - 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN (JURNAL PUBLIKASI) Coret yang tidak perlu.

No. Nama Pembimbing 1 dan 2
1. Dr. FATMA SYLVANA DEWI HARAHAP, SST., MA, Kes.
2. AIDA FITRIA, SST, M.Kes.

Tanggal Disetujui Tandatangan

13/9 - 2019
10/10 - 2019

Modul



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibuat setiap lembar revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda (*) silangkan / dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.