

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
WANITA PASANGAN MENIKAH USIADINI DALAM
PENGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI
ACEH SELATAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**RIWI ULFA SASTRA
1801032267**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN
WANITA PASANGAN MENIKAH USIADINI DALAM
PENGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI
ACEH SELATAN TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)**

Oleh :

**RIWI ULFA SASTRA
1801032267**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN
MENIKAH USIA DINI DALAM
PENGUNAAN KB DI DESASEUNEBOK
KEURANJI ACEH SELATAN TAHUN 2019

Nama Mahasiswa : RIWI ULFA SASTRA

Nomor Induk Mahasiswa : 1801032267

Program Studi : D4 KEBIDANAN

Menyetujui :

Komisi Pembimbing
Medan, Oktober 2019

Pembimbing I



(Ida Lestari Tampubolon, SKM., M.Kes.)

Pembimbing II



(Mila Syari, SST., M.Keb.)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia



Dekan,
(Darwan Syamsul, S.Si, M.Si, Apt)

NIDN. 0125096601

Telah Diuji pada Tanggal :21Oktober 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes

Anggota : 1. Mila Syari, SST, M.Keb
2. Dian Zuiatna, SST, M.Kes

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi oleh orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk 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 akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 21 Oktober 2019
Yang membuat pernyataan,



(Riwi Ulfa Sastra)
1801032267

ABSTRACT

ASSOCIATED FACTORS WITH WOMEN'S PARTICIPATION IN THE EARLY AGE COUPLE MARRIED IN CONTRACEPTION USED IN SEUNEBOK KEURANJI SUBDISTRICT SOUTH ACEH 2019

**RIWI ULFA SASTRA
1801032267**

Early married women need attention because it will have an impact on increasing the Total Fertility Rate (TFR). Based on 2017 IDHS data, there are 36 births for adolescents aged 15 to 19 years per 1000 births. This study aims to determine the factors related to the participation of women of early age married couples in the use of family planning in Seunebok village, Keuranji, South Aceh in 2019.

This research was an analytical survey with cross-sectional approach. The study was conducted in Seunebok Keuranji from March-July 2019. The population of this study was women married couples at an early age, totaling 128 people and a sample of 56 responsible. Data obtained used a questionnaire, data analysis consisted of univariate and bivariate analyses. Bivariate analysis using Chi-Square statistical tests at $\alpha=5\%$.

The results showed the statistical test results using the chi square test variable knowledge, attitudes, husband support, income and the number of children with family planning participation, obtained $p\text{-value}=0.000 < \alpha=.05$, then the hypothesis was accepted.

The conclusion of this study is the relationship of knowledge, attitudes, husband support, income and number of children with the participation of early age married women in the use of family planning in Seunebok Village in 2019. It is recommended to the Seunebok Keuranji Community Health Centre to provide information and counseling on how to prevent pregnancy and childbirth at age early by using contraception.

**Keywords: Knowledge, Attitude, Husband Support, Income, Number of
Children, Women, Early Age Married Couples, Participation in
Family Planning**

Bibliography: 10 Books, 23 Journals (2012-2018)



The Legitimate Right by:

Helveta Language Centre

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI ACEH SELATAN TAHUN 2019

RIWI ULFA SASTRA

Nim : 1801032267

Wanita menikah usia dini perlu mendapatkan perhatian karena akan berdampak pada peningkatan *Total Fertility Rate* (TFR). Berdasarkan data SDKI 2017, angka kelahiran pada remaja umur 15 hingga 19 tahun ada 36 kelahiran per 1000 kelahiran. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Seunebok Keuranji dari bulan Maret-Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah wanita pasangan menikah usia dini, berjumlah 128 orang dan sampel 56 orang. Data diperoleh menggunakan kuesioner, analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* pada $\alpha = 5\%$.

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* variabel pengetahuan, sikap, dukungan suami, pendapatan dan jumlah anak dengan keikutsertaan ber KB, diperoleh $p\text{ value} = 0,000 < \alpha\text{ } 0,05$, maka hipotesis diterima.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan pengetahuan, sikap, dukungan suami, pendapatan dan jumlah anak dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Tahun 2019. Disarankan kepada puskesmas Seunebok Keuranji agar memberikan informasi dan penyuluhan tentang cara mencegah kehamilan dan persalinan di usia dini dengan menggunakan KB.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dukungan Suami, Pendapatan, Jumlah Anak, Wanita, Pasangan Menikah Usia Dini, Keikutsertaan ber KB

Daftar Pustaka : 10 Buku, 23 Jurnal (2012-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia
6. Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes selaku Dosen `Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Mila Syari, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.

8. Dian Zuiatna, SST, M.Kes, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
9. Ubaidillah, Selaku Kepala Desa Seunebok Keuranji Kec. Kota Bahagi Kab. Aceh Selatan, yang telah memberikan izin kepada Penulis untuk melakukan penelitian di Desa Seunebok Keuranji.
10. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
11. Keluarga yang kusayangi, yang selalu mendoakanku dan selalu memberikan dukungan baik materi maupun spiritual, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karenaitu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Oktober 2019

Penulis

Riwi Ulfa Sastra

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama	: Riwi Ulfa Sastra
Tempat/Tgl Lahir	: Labuhan Jaya/20-06-1997
Agama	: Islam
Anak Ke	: Lima (dari lima bersaudara)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Labuhan Jaya Kec. Teupah Selatan Kab. Simeulue

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah	: Budiman Sk
Pekerjaan	: Petani
Nama Ibu	: Ratna Dewi
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Labuhan Jaya Kec. Teupah Selatan Kab. Simeulue

III. PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2009	: SD N. 13 Teupah Selatan
2. Tahun 2009-2012	: SMP N. 1 Teupah Selatan
3. Tahun 2012- 2015	: SMA N. 1 Teupah Selatan
4. Tahun 2015-2018	: D3 Kebidanan STIKes Kebidanan Audi Husada Medan
5. Tahun 2018- Sekarang	: D4 Kebidanan INKES Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	8
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1. Manfaat Teoritis	9
1.4.2. Manfaat Praktis	9
 BAB II	
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu	11
2.2. Telaah Teori.....	13
2.2.1. Pernikahan Usia Dini	13
2.2.2. Wanita Pasangan Usia Dini.....	14
2.2.3. Keluarga Berencana	18
2.3. Landasan Teori	32
2.3.1. Faktor yang berhubungan dalam Program KB	35
2.4. Hipotesis Penelitian.....	47
 BAB III	
METODE PENELITIAN.....	48
3.1. Desain Penelitian.....	48
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
3.2.1. Lokasi Penelitian	48
3.2.2. Waktu Penelitian.....	48

3.3.	Populasi dan Sampel.	48
3.3.1.	Populasi.	48
3.3.2.	Sampel	49
3.4.	Kerangka Konsep.	49
3.5.	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	50
3.5.1.	Defenisi Operasional	50
3.5.2.	Aspek Pengukuran	53
3.6.	Metode Pengumpulan Data	54
3.6.1.	Data Primer	54
3.6.2.	Data Sekunder	54
3.6.3.	Data Tertier	54
3.6.4.	Alat Instrumen Data	54
3.7.	Pengolahan Data	55
3.8.	Uji Validitas dan Reabilitas	56
3.8.1.	Uji Validitas	56
3.8.2.	Uji Reliabilitas	58
3.9.	Analisis Data	59
3.9.1.	Analisa Bivariat	59
3.9.2.	Analisa Multivariat	60
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	61
4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	61
4.1.1.	Letak Geografis	61
4.1.2.	Demografi	61
4.2.	Hasil Penelitan.....	61
4.2.1.	Karakteristik Responden	62
4.2.2.	Analisa Univariat	63
4.2.3.	Analisa Bivariat	66
4.3.	Pembahasan.....	70
4.3.1.	Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Ber KB Wanita Pasangan Usia Dini	70
4.3.2.	Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan Ber KB Wanita Pasangan Usia Dini	72
4.3.3.	Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ber KB Wanita Pasangan Usia Dini	75
4.3.4.	Hubungan Pendapatan Dengan Keikutsertaan Ber KB Wanita Pasangan Usia Dini	77
4.3.5.	Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan Ber KB Wanita Pasangan Usia Dini	79

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	5.1. Kesimpulan.....	82
	5.2. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA		84
LAMPIRAN		86

DAFTAR GAMBAR

Gambar		Halaman
Gambar 2.1	Bagan Kerangka Teori	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	50

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1	Aspek Pengukuran Variabel	53
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan.....	57
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami	57
Tabel 3.4.	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap	58
Tabel 3.5.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan.....	59
Tabel 3.6.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Suami	59
Tabel 3.7.	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap	59
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	62
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	63
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	63
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	64
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Responden Wanita Pasangan Usia Dini Dalam Menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	65
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Responden Wanita Pasangan Usia Dini Dalam Menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	65
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Responden Wanita Pasangan Usia Dini Dalam Menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	66
Tabel 4.8.	Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019	66
Tabel 4.9.	Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.....	67
Tabel 4.10.	Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019	68
Tabel 4.11.	Hubungan Pendapatan Dengan Keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019	68
Tabel 4.12.	Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner dan Surat Persetujuan Menjadi Responden	86
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	91
Lampiran 3. Master Data Penelitian Hasil.....	94
Lampiran 4. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	99
Lampiran 5. Output Hasil SPSS	111
Lampiran 6. Surat Suvey Awal Dari INKES Helvetia	125
Lampiran 7. Balasan Surat Suvey Awal Dari Desa Seunebok Keuranji ...	126
Lampiran 8. Surat Uji Validitas dan Reliabilitas Dari INKES Helvetia ...	127
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas Dan Reliabilitas Dari Ujong Tanoh	128
Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian dari INKES Helvetia	129
Lampiran 11. Balasan Surat Ijin Penelitian Dari Desa Seunebok Keuranji	130
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	131
Lampiran 13. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Proposal.....	132
Lampiran 14. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi	133
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	134
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	136
Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian	138

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kontrasepsi merupakan cara untuk mengontrol dan mencegah kehamilan. Caranya dengan menggunakan mengkonsumsi obat-obatan, aktifitas atau penggunaan peralatan tertentu. Saat ini banyak sekali alat-alat metode kontrasepsi, dari yang alamiah hingga hormonal dari yang murah hingga yang mahal. Saat ini KB telah dikenal hampir seluruh dunia, dinegara yang maju KB bukan lagi merupakan suatu program atau gagasan, tetapi telah merupakan falsafah hidup masyarakatnya. Sedangkan negara yang berkembang termasuk indonesia KB merupakan program yang pelaksanaannya masih harus terus ditingkatkan. Dalam upaya meningkatkan pelayan KB diperlukan petugas kesehatan termasuk bidan yang mempunyai wawasan luas tentang perkembangan KB saat ini dan dapat menitik beratkan pelayanannya berdasarkan kebijakan-kebijakan sasaran.

Tingginya laju pertumbuhan penduduk Indonesia yang mencapai 1,38 persen atau sebanyak 3 juta jiwa pertahun, membuat pemerintah perlu menguatkan kembali program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang telah lama mengalami stagnansi. Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan, angka total kelahiran (Total Fertility Rate/TFR) Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 2,4. Padahal, Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) 2010-2014 telah dirumuskan visi baru “Penduduk Tumbuh Seimbang 2015” dengan target menurunkan angka TFR menjadi 2,1 (1).

Berdasarkan hasil SDKI 2017 tersebut, bisa dikatakan target menurunkan TFR belum tercapai. Maka dari itu, tidak heran bila pertumbuhan penduduk terus mengalami peningkatan (2).

Beberapa kasus yang mendapat sorotan dunia adalah perkawinan anak, kematian ibu, kehamilan usia dini, dan tradisi sunat. Berdasarkan data Council of Foreign Relationship (CRF), Indonesia menjadi satu dari sepuluh negara yang memiliki angka pengantin anak tertinggi. Satu dari lima anak perempuan di Indonesia menikah pada usia di bawah 18 tahun. United Nation Development Economic and Social Affair (UNDESA) menyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat kedua, setelah Kamboja, sebagai negara dengan angka perkawinan anak tertinggi. Data tersebut dipertegas oleh penelitian dari organisasi PBB yang fokus pada perlindungan hak anak dan kaum muda, United Nation Children Fund (UNICEF), bahwa satu dari enam anak perempuan di Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun atau sebanyak 340.00 orang. Sementara perempuan yang menikah di bawah usia 15 tahun sebanyak 50.000 anak setiap tahun (3).

Salah satu dampak buruk perkawinan anak adalah kehamilan di usia dini. Menurut World Health Organization (WHO), kehamilan perempuan muda rentan terhadap kematian ibu dan bayi. Komplikasi kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian kedua pada perempuan usia 15-19 tahun dengan beragam risiko kesehatan yang dihadapi. Tingginya perkawinan sebelum umur 15-18 tahun berpotensi mempertinggi angka kematian ibu (359/100.000 kelahiran), angka kematian (32/1000 kelahiran), melahirkan bayi malnutrisi (4,5 juta/tahun) yang menyebabkan “generasi hilang” bagi masa depan. Selain itu, terkait juga dengan

kondisi organ reproduksi yang belum siap untuk berhubungan dan mengandung, sehingga meningkatkan risiko terkena kanker serviks, kanker yang muncul di leher rahim (3).

Perkawinan anak tidak saja merugikan kehidupan anak perempuan dan perempuan dewasa yang menjadi korban praktik perkawinan anak, tetapi juga mengakibatkan kerugian pada setiap anak yang lahir dalam perkawinan anak. Kondisi fisik ibu hamil di usia anak, yang masih tumbuh dan membutuhkan asupan gizi, mengakibatkan bayi dalam kandungannya tidak memperoleh asupan gizi yang cukup, sehingga tubuh dan otak janin tidak tumbuh secara sempurna. Janin tersebut akan lahir dalam kondisi kurang gizi seperti berat badan rendah dan tinggi badan rendah (pendek). Pertumbuhan otak yang tidak sempurna saat dalam kandungan mengakibatkan kecerdasan bayi dan anak lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh perempuan di atas usia 21 tahun (3).

Pemerintah menetapkan program keluarga berencana (KB) yang bertujuan untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (4).

Salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (5).

Program KB ditujukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan salah satu kegiatan adalah pendewasaan wanita pasangan usia dini yang meliputi masa menunda perkawinan dan kehamilan, dan masa mencegah kehamilan. Bagi wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun penggunaan kontrasepsi sangat dianjurkan untuk menghindari resiko-resiko selama kehamilan dan persalinan.

Wanita yang menikah kurang dari 20 tahun yang tidak menggunakan kontrasepsi dapat menimbulkan risiko selama kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bayinya. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan komplikasi medis seperti keguguran, perdarahan pada saat persalinannya dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.(6) Komplikasi-komplikasi yang ditimbulkan selama kehamilan dan persalinan disebabkan karena secara fisik kondisi panggul dan rahim belum berkembang secara maksimal sehingga dapat menimbulkan kesakitan dan kematian baik bagi ibu maupun Bayi. Sedangkan dari segi mental seorang ibu yang hamil usia kurang dari 20 tahun belum siap melihat perubahan saat terjadi kehamilan dan berperan menjadi seorang ibu untuk anaknya serta menghadapi permasalahan dalam rumah tangganya (7).

Wanita yang menikah usia dini perlu mendapatkan perhatian karena akan berdampak pada peningkatan *Total Fertility Rate* (TFR). TFR merupakan gambaran banyaknya anak yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa reproduksi. Angka kelahiran pada perempuan umur 15 hingga 19 tahun didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran pada perempuan umur 15 hingga 19 tahun diantara 1000 perempuan berusia sama pada periode tertentu. Indikator ini

diperlukan untuk memantau besarnya masalah kelahiran pada remaja. Semakin tinggi angka kelahiran pada remaja, maka akan semakin tinggi resiko kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir. Berdasarkan data SDKI 2017, angka kelahiran pada remaja umur 15 hingga 19 tahun ada 36 kelahiran per 1000 kelahiran (8).

Angka Kematian Ibu di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama ditempat oleh Laos dengan angka kematian 357 per 100 ribu. Menurut ICD-10, kematian ibu didefinisikan sebagai “kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil atau dalam 42 hari, yang diakibatkan oleh sebab apapun yang terkait dengan atau diperburuk oleh kehamilannya atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan”. Artinya kematian ibu bisa disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung baik dalam masa kehamilan, proses persalinan atau pun masa nifas. Penyebab langsung kematian ibu yang terbanyak adalah: perdarahan, hipertensi pada kehamilan, partus macet, infeksi dan komplikasi aborsi. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh penyebab tidak langsung seperti faktor risiko 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat merujuk/transportasi dan terlambat menangani dan 4 Terlalu yaitu melahirkan terlalu muda (dibawah 20 tahun), terlalu tua (diatas 35 tahun), terlalu dekat (jarak melahirkan kurang dari 2 tahun) dan terlalu banyak (lebih dari 4 kali) (9).

Angka Kematian Ibu di Aceh sebesar 131,49 yaitu dari 100.000 kelahiran hidup terdapat 131 – 132 kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Jika dilihat per Kabupaten/Kota terlihat bahwa Angka Kematian Ibu tertinggi terdapat

di Kabupaten Simeulue sebesar 364,08, kemudian disusul dengan Kabupaten Aceh Singkil sebesar 354,33, sedangkan angka kematian ibu di Aceh Selatan sebesar 135,53 (10).

Menurut Riskesdas 2018 Proporsi Riwayat Kehamilan yang Pernah Kawin di Indonesia pada perempuan yang pernah hamil umur 10-14 tahun sebanyak 4,1 % dan yang sedang hamil saat dilakukan wawancara sebanyak 38,6%, perempuan yang pernah hamil umur 15-19 tahun sebanyak 63,2 % dan yang sedang hamil saat dilakukan wawancara sebanyak 25,1% (1).

Di Provinsi Aceh persentase wanita berumur 15-49 tahun yang pernah kawin dan melahirkan hidup pada tahun 2017 dengan persalinan ditolong oleh dokter berjumlah 28,24%, ditolong oleh bidan berjumlah 68,28%, ditolong oleh tenaga kesehatan lain berjumlah 0,79%, dan masih ada yang ditolong oleh dukun berjumlah 2,06% dan persalinan lainnya berjumlah 0,62% dan persentase yang menggunakan KB hanya sebesar 47,91%. (Statistik Indonesia 2018). Sedangkan di Aceh Selatan pada tahun 2017 persentase kelahiran pada wanita dari usia 15-49 tahun sebesar 4.427 per 1000 penduduk (10).

Di Indonesia tingkat prevelensi pemakaian alat kontrasepsi yang menunjukkan tingkat kesertaan KB diantara pasangan usia dini mencapai 61,9% sebanyak 57,4% diantara menggunakan cara KB modern, hanya meningkat 0,5% dari 57,4% dalam 5 tahun terakhir. Penggunaan kontrasepsi didominasi oleh alat kontrasepsi jangka pendek, terutama suntikan yang mencapai 31,9%. Tingkat pemakai metode KB jangka panjang, yaitu IUD, implan, Metode Operasi Pria (MOP/Vasektomi) dan Metode Operasi Wanita (MOW/Tubektomi) hanya sebesar

10,6% kebutuhan ber-KB yang tidak dipenuhi sudah berhasil diturunkan menjadi 8,5% namun masih jauh dari sasaran yang ditetapkan yaitu sebesar 5% (11).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Tahun 2018 pola dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB aktif yang memilih suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan lebih dari 80% dibandingkan metode lainnya. Suntik 62,77%, dan pil 17,24%. Padahal suntik dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntik dan pil dalam pengendalian kehamialn lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (12).

Berdasarkan data hasil dari Susesnas persentase pernikahan usia dini di Indonesia tahun 2013 dengan usia perkawinan pertama saat usia 10-15 tahun berjumlah 11,00 persen, dan saat usia 16-18 tahun berjumlah 32,19 persen, usia 19-24 berjumlah 43,95 persen. Sedangkan persentase pernikahan usia dini di Provinsi Aceh tahun 2013 dengan usia perkawinan pertama ≤ 15 tahun berjumlah 8,02 persen, usia 16-18 tahun berjumlah 33,47 persen, dan usia 19-24 tahun berjumlah 46,71 persen (13).

Di provinsi Aceh menunjukkan bahwa wanita pasangan usia dini dimana akseptor KB aktifnya sebanyak 89,90% dan akseptor KB baru sebanyak 23,78% akseptor. Dimana akseptor KB yang menggunakan KB IUD sebanyak 3,32%, MOW 0,96%, MOP 0,03%, implan 3,16%, kondom 9,10%, suntikan 38,6% dan pil 39,20%. Sedangkan peserta KB aktif di kecamatan Keranggi Aceh Selatan yang menggunakan KB IUD 0%, MOP 0%, kondom 0%, implan 05%, suntik 98% dan pil 10% (14).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Desa Sinebuk Keranggi Aceh Selatan Tahun 2019 terdapat 128 wanita pasangan menikah usia dini dan yang menjadi akseptor KB hanya 63 wanita. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 wanita pasangan menikah usia dini terdapat 6 orang yang menggunakan KB, dan 4 orang wanita pasangan usia dini yang tidak menggunakan KB. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa masih banyak yang belum sepenuhnya berpartisipasi dalam program keluarga berencana.

Dari penjelasan berbagai masalah diatas, maka peneulis tertarik ingin malakukan penelitian dengan judul ”Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah “Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pengetahuan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Pendapatan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Dukungan Suami Wanita Pasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Sikap Wanita Pasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Jumlah Anak Wanita Pasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019
6. Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikut Sertaan WanitaPasangan Menikah Usia Dini di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

1.4 Manfaat Peneitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Keikut Sertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini dalam program keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan bahan masukan yang dapat dapat dibuat untuk acuan dimasa yang akan datang oleh institusi pendidikan dan sebagai bahan bacaan bagi perpustakaan yang dapat dimanfaatkan bagi mahasiswa.

2. Bagi Pelayan Kesehata

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan bagi masyarakat untuk mengsucceskan program pemerintah melalui program keluarga berencana (KB).

3. Bagi Masyarakat

Peneitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk menambah pengetahuan pasangan menikah usia dini mengenai keluarga berencanaan.

4. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan menjadai bahan untuk meningkatkan dan menambaha pengetahuan agar lebih memahami dan mengerti hal-hal yang berhubungan dengan wanita pasangan menikah usia dini dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Dalam penelitian ini penulis memaparkan tiga penelitian terlebih dahulu yang relevan dengan permasalahan yang akan diteliti tentang faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasangan wanita menikah usia dini dalam menggunakan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hery Aryanti (2014), yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Didapatkan hasil penelitian sebagian besar pengguna KB usia kawin pertamanya ≥ 17 tahun (64,3%) dengan pendidikan rendah (66,7%) dan tidak bekerja (57,1%), tingkat pengetahuan kurang (92,9%), tidak mendapatkan informasi dari petugas lapangan KB (91,7%), serta tidak mendapat dukungan suami (51,2%). Variabel dukungan suami memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini ($p < 0,001$) sedangkan usia kawin pertama, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan informasi oleh petugas lapangan KB tidak memiliki hubungan yang bermakna (15).

Penelitian ini juga relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andi Elma Warmin (2017), yang berjudul Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Menikah Usia Dini Di Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yaitu suatu pendekatan penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, memperoleh

pemahaman dari kasus tersebut. Adapun metode penelitiannya adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan observasi. Informan dalam penelitian adalah wanita menikah usia dini, keluarga, kepala KUA, Bidan di wilayah kerja. Dari hasil penelitian didapat bahwa kurangnya pengetahuan pada wanita menikah usia dini mengenai penggunaan kontrasepsi yang dalam halnya menjarangkan kehamilan dan terjadinya pernikahan usia dini berdampak pada organ reproduksi yang beresiko dalam hal kesehatan reproduksi (6).

Penelitian ini juga relevan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Ayu Gde Dyastari Saskara (2015), yang berjudul Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi, dan Demografi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Di Denpasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel umur perkawinan pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup terhadap lama penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara simultan variabel umur perkawinan pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan rumah tangga, dan jumlah anak masih hidup berpengaruh terhadap lama penggunaan kontrasepsi. Secara parsial hanya variabel umur perkawinan pertama yang berpengaruh negative terhadap lamanya penggunaan kontrasepsi. Variabel jumlah anak masih hidup adalah variabel dominan yang mempengaruhi lamanya penggunaan kontrasepsi di Denpasar Barat (16).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Pernikahan Usia Dini

Terlahir sebagai perempuan berarti terlahir dengan segala macam kerentanan. Kerentanan terbesar yang harus dihadapi perempuan terkait dengan kondisi kesehatan. Nilai sosial, adat, dan budaya yang berlaku di masyarakat membuat kerentanan perempuan semakin besar. Beberapa permasalahan kerentanan telah menempatkan Indonesia sebagai negara dengan kerentanan perempuan tertinggi. Beberapa kasus yang mendapat sorotan dunia adalah perkawinan anak, kematian ibu, kehamilan usia dini, dan tradisi sunat. Perkawinan anak bukanlah permasalahan yang monofaktor. Sistem sosial budaya dan kebijakan pemerintah menjadi salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia dalam menurunkan angka perkawinan anak.

Berdasarkan data Council of Foreign Relation ship (CRF), Indonesia menjadi satu dari sepuluh negara yang memiliki angka pengantin anak tertinggi. Satu dari lima anak perempuan di Indonesia menikah pada usia di bawah 18 tahun (CFR, 2015). United Nation Development Economic and Social Affair (UNDESA) menyatakan bahwa Indonesia berada pada peringkat kedua, setelah Kamboja, sebagai negara dengan angka perkawinan anak tertinggi. Data tersebut dipertegas oleh penelitian dari organisasi PBB yang fokus pada perlindungan hak anak dan kaum muda, United Nation Children Fund (UNICEF), bahwa satu dari enam anak perempuan di Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun atau sebanyak 340.00 orang. Sementara perempuan yang menikah di bawah usia 15 tahun sebanyak 50.000 anak setiap tahun.

Terdapat benturan dalam kebijakan pemerintah Indonesia terkait usia perkawinan (dalam Undang-Undang Perkawinan) dan kategori usia anak (dalam Undang-Undang Perlindungan Anak). Dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, disebutkan bahwa usia minimal perkawinan adalah 16 tahun. Hal ini berbenturan dengan ketentuan kategori usia anak yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak yang menyebutkan bahwa batas usia anak adalah 18 tahun. Secara langsung negara telah melanggar perkawinan anak dan melanggar UU perlindungan anak. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) dan Badan Penasihat, Pembinaan, dan Pelestarian Perkawinan (BP4) telah menganjurkan usia ideal untuk menikah adalah 20 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki. Selain itu, adanya syarat pengecualian yang melalui sistem dispensasi usia, juga memperkuat maraknya praktik perkawinan anak.

Dalam UU Perlindungan Anak Pasal 26 Ayat 1 poin C disebutkan bahwa orang tua dan masyarakat berkewajiban dan bertanggung jawab dalam mencegah perkawinan usia anak. UU ini juga diperkuat oleh komitmen internasional pada September 2015, di mana seluruh warga dunia menyepakati penghapusan pernikahan anak pada 2030 sebagai salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Namun, faktanya, masih banyak anak-anak yang terpaksa menikah pada usia dini dan hal tersebut dilegitimasi secara sosial oleh masyarakat (3).

2.2.2. Wanita Pasangan Usia Dini

Wanita pasangan usia dini adalah wanita berstatus kawin dan berusia dibawah 20tahun dan sudah haid. Perkawinan yang dilakukan oleh seorang

wanita dibawah usia 20 tahun. Pernikahan yang terlalu dini merupakan awal permasalahan kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah maka semakin panjang rentang waktu seorang wanita untuk memproduksi yang berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Program KB ditunjukkan untuk menurunkan angka kelahiran dengan salah satu kegiatan adalah pendewasaan usia perkawinan (PUP) Yang meliputi masa menunda perkawinan dan kehamilan, dan masa mencegah kehamilan. Bagi wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun penggunaan kontrasepsi sangat dianjurkan untuk menghindari resiko-resiko selama kehamilan dan persalinan. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan komplikasi medis seperti keguguran, perdarahan pada saat persaliannya dan melahirkan Bayi yang berat badannya rendah (7).

Berikut beberapa resiko kehamilan dan persalinan yang dapat alami oleh wanita pasangan usia dini (usia kurang dari 20 tahun) :

1. Kurang darah (anemia) ada masa kehamilan dengan akibat yang buruk bagi janin yang dikandungnya seperti pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur.
2. Kurang gizi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan perkembangan biologis dan kecerdasan janin terhambat. Bayi lahir dengan berat badan rendah.
3. Penyulit pada saat melahirkan seperti perdarahan dan persalinan lama.
4. Preeklamsi dan eklamsi yang dapat membawa maut bagi ibu maupun Bayinya.

5. Ketidakseimbangan besar Bayi dengan lebar panggul. Biasanya ini akan menyebabkan macet persalinan. Bila tidak diakhiri dengan operasi caesar keadaan ini akan menyebabkan kematian ibu maupun janinnya.
6. Pasangan yang kurang siap untuk menerima kehamilan cenderung untuk melakukan pengguguran kandungan (aborsi) yang dapat berakibat kematian bagi wanita.
7. Pada wanita yang menikah sebelum usia 20 tahun mencapai resiko kira-kira dua kali lipat untuk mendapatkan kanker servik dibandingkan dengan wanita yang menikah pada umur yang lebih tua.

Upaya penanggulangan resiko pernikahan dini :

1. Orang tua perlu menyadari bahwa pernikahan dini bagi anaknya penuh dengan resiko yang membahayakan baik secara sosial, kejiwaan maupun kesehatan. Sehingga orang tua perlu menghindari pernikahan dini bagi remaja.
2. Remaja perlu diberi informasi tentang hak-hak reproduksinya dan resiko pernikahan dini.
3. Bagi remaja yang belum menikah, kehamilan remaja dapat dicegah dengan cara menghindarkan terjadinya senggama. Itu berarti remaja harus mengisi waktunya dengan kegiatan-kegiatan yang akan memberi bekal hidupnya dimasa depan.

Koordinator Pakjo Reformasi kebijakan Publik Koalisi Perempuan Indonesia (KPI) Indri Oktaviani mengungkapkan bahwa ketentuan batasan usia menikah yang diatur dalam pasal 7 ayat (1) Undang-undang No.1 Tahun

(17) Tentang perkawinan merupakan kebijakan yang mendiskriminasi perempuan. Ia menilai pencantuman batas minimal usia perkawinan perempuan 16 tahun laki-laki 19 tahun mendorong praktik perkawinan anak terus terjadi. “Secara nyata peraturan itu membuat setiap perempuan Indonesia boleh dikawinkan saat usia anak belum dewasa”, ujar Indry saat ditemui di gedung mahkamah konstitusi, Senin (18/12/2017). Menurut Indry, praktik perkawinan anak perempuan secara jelas menimbulkan kekerasan, baik karena seksual, korban perkawinan di usia dini juga kehilangan haknya sebagai anak (18).

Pendewasaan Usia Perkawinan, undang-undang No.52. (19) tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga telah mengamatkan perlunya pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas dan pengarahan mobilitas penduduk agar mampu menjadi sumber daya yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional. Salah satu program yang berkaitan dengan kependudukan adalah program keluarga berencana yang tujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program pendewasaan (PUP). Pendewasaan usia perkawinan diperlukan karena dilatar belakang beberapa hal sebagai berikut :

1. Semakin banyaknya kasus pernikahan usia dini
2. Banyaknya kasus kehamilan tidak diinginkan
3. Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan menyebabkan pertumbuhan penduduk makin cepat (setiap tahun sekitar 3,2 juta jiwa).
4. Karena pertumbuhan penduduk tinggi, kualitasnya rendah

5. Menikah dalam usia mudah menyebabkan keluarga sering tidak harmonis, sering cekcok, terjadi perselingkuhan, terjadi KDRT, rentan terhadap perceraian.

Beberapa persiapan dalam rangka berkeluarga antara lain :

1. Persiapan fisik, biologis
2. Persiapan mental
3. Persiapan sosial ekonomi
4. Pwersiapan pendidikan dan keterampilan
5. Persiapan keyakinan dan atau agama

2.2.3. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana (KB) adalah program yang direncanakan pemerintah dalam menekan kepadatan penduduk. Penertian keluarga berencana (KB). Menurut Undang-undang Republik Indonesia No.10. (20) pasal 1 ayat 12, (tentang perkembang kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulia dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga (21).

Keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diselenggarakan untuk membatasi kelahiran guna mengurangi pertumbuhan penduduk dan mengurangi laju penduduk. Program menurut Undaang-undang RI No.10. (22) program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan

keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (23).

Menurut WHO (World Health organisation) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga (24).

BKKBN Berdasarkan keputusan Presiden RI Nomor 166. (25) Susuai dengan tuntutan reformasi dalam bidang pemerintahan, dikeluarkan Kpres RI Nomor 166 yang diperbaruhi dengan Kepres RI Nomor 178 tentang susunan Organisasi dan Tugas Lembaga Pemerintah Non Departemen didalam termasuk BKKBN. Dalam Kepres ini BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah dibidang KB dan keluarga sejahtera (KS) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (26).

BKKBN Berdasarkan keputusan Presiden RI No.103. (27) yang diikuti dengan keputusan Presiden RI No.110. Berdasarkan kepres ini dilakukan bahwa BKKBN tetap mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintah dibidan keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. BKKBN sebagai lembaga nondepartemen dipimpin oleh seorang kepala dan berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada presiden melalui koordinasi Menteri Kesehatan RI (28).

Rencana dan strategi BKKBN adalah merumuskan kembali visi dan misi yaitu “Seluruh keluarga ikut KB dan mewujudkan keluarga kecil bahagian dan

sejahtera”. BKKBN sukses melaksanakan programnya pada tahun 1980-1990. Dengan adanya bukti, bahwa Indonesia sempat menjadi kiblat dunia internasional dalam pengelolaan KB. Pada saat itu tidak kurang dari 4 ribu peserta dari sekitar 97 negara telah belajar KB di Indonesia. Namun sayang akhir-akhir ini terjadi penurunan citra dan BKKBN nyaris tidak terdengar lagi kiprahnya. Hal ini disebabkan adanya demoqrasi dan kebebasan dalam menentukan jumlah anak. Oleh karena itu, BKKBN sedang berupaya meningkatkan citra dari BKKBN yang menurun dengan melakukan rebranding. Hal inibertujuan agar masyarakat dapat menilai BKKBN kembali seperti semula (29).

2. Tujuan Gerakan Keluarga Berencana

Pada tahap awal keluarga berencana Nasional di tunjikan kepada tujuan ganda yaitu :

- a. Secara filosofienurunkan tingkat kelahiran sekitar 50% dari angka kelahiran tahun 1970 agar dicapai pada tahun 2000, yang selanjutnya dipercepat harus tercapaitahun1990.
- b. Secara demografismenurunkan tingkatkelahiransekitar 50% dari angka kelahirantahun 1970 agar dicapai pada tahun 2000, yang selanjutnya dipercepat harus harus tercapai tahun 1990.

Tujuan gerakan KB selanjutnya dapat dirinci sebagai berikut :

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikut sertakan seuruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.

- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
- c. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat keatian Bayi dan anak-anak dibawah usia 5 tahun serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.
- e. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
- f. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
- g. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.
- h. Memeratakan penggarapan gerakan KB keseluruh wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.

- i. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang dapat enjangkau seluruh lapisan masyarakat diseluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

3. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB Nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) serta pengulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas dengan demikian tujuan umum ini untuk mewujudkan visi dan misi program KB dengan membangun kembali dan menetapkan pondasi yang kokoh bagi pelaksan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (12).

Tujuan keluarga berencanan adalah secara fisologis adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengadilan kelahiran pertumbuhan penduduk indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

4. Sasaran Keluarga Berencana

a. Sasaran Langsung

Wanita pasangan usia dini merupakan gerakan utama sasaran KB Nasional, wanita pasangan usia dini yaitu pasangan yang wanitanya berusia 20-35 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat

mengakibatkan kehamilan. Wanita pasangan usia dini diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB.

b. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung merupakan organisasi-organisasi atau lembaga kesemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta untuk memperkirakan dan mempromosikan agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

5. Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan.

a. Kontrasepsi Dengan Metode Sederhana

1) Metode Kalender

a) Metode Kalender/pantang berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan sistem kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Dengan penggunaan sistem kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilan.

b) Manfaat kontrasepsi metode kalender :

(1) Sebagai kontrasepsi

- (a) Dapat digunakan untuk menghindari atau merencanakan kehamilan
- (b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (c) Tidak ada efek samping
- (d) Murah atau tanpa biaya

(2) Sebagai non kontrasepsi

- (a) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- (b) Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi pada suami istri
- (c) Memungkinkan mengeratkan relasi/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri.

c) Kelemahan

- (a) Panjang siklus menstruasi setiap wanita tidaklah sama
- (b) Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur
- (c) Ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke-14
- (d) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita yaitu 5 hari
- (e) Penentuan masa subur tidak berdasarkan pada siklus menstruasi

d) Kelebihan

- (a) Ditinjau dari segi ekonomi, KB kalender dilakukan secara alamiah dan tanpa biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- (b) Dari segi kesehatan sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa menghindari efek samping yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).

b. Metode Kontrasepsi Suhu Basal

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan termometer yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, anus atau vagina) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan.

1. Penentuan Masa Subur

Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur yang matang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron.

2. Keuntungan dan kekurangan metode suhu basal

a. Keuntungan

- 1) metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi jika suhu diukur secara rutin dan senggama sebelum ovulasi dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain.
- 2) Murah dan tidak perlu memerlukan pengawasan
- 3) Mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin
- 4) Tidak ada efek samping sistemik

c. Metode Lendir Servik/Metode Ovulasi Billings (MOB)

Adalah suatu cara/metode yang aman dan ilmiah untuk mengetahui kapan masa subur wanita. Cara ini dapat dipakai baik menjadi hamil maupun untuk menghindari atau menunda kehamilan.

1. Kegunaan

- a. Suami istri dapat merencanakan atau menunda kehamilan.
- b. Menentukan waktu yang dikehendaki untuk hamil
- c. Menentukan jenis kelamin anak yang diinginkan

2. Keuntungan

- a. Tidak memiliki resiko kesehatan
- b. Disetujui agama
- c. Metode ini cukup berhasil jika pasangan suami istri memiliki motivasi
- d. Membuat wanita lebih waspada dan mengenal siklus menstruasi

3. Kelemahan

Memerlukan ketelitian dan harus mengikuti langkah-langkah untuk memperkirakan terjadinya ovulasi (masa subur).

4. Manfaat

- a. Kontrasepsi
 - 1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
 - 2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - 3) Tidak ada efek samping sistemik
 - 4) Murah dan tepat biasa

d. Kondom Pria

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/leteks, berbentuk tabung tidak tembus cairan, salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

1. Manfaat kondom

- a. Efektif sebagai alat kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar
- b. Murah dan mudah didapat tanpa resep dokter
- c. Praktis dan dapat dipakai sendiri

2. Keterbatasan kondom

- a. Kadang-kadang ada pasangan yang alergi terhadap karet kondom
- b. Kondom hanya dapat dipakai satu kali
- c. Kondom kadaluarsa mudah sobek dan bocor

3. Efek samping

- a. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
- b. Alergi terhadap karet
- c. Kondom rusak atau bocor

6. Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

a. Hormon Seks Alamiah

Hormon seks dibagi dalam tiga kelompok besar, yaitu steroid seks, gonadotropin dan neurohormon, stroid seks mengatur fungsi organ-organ reproduksi, baik pada laki-laki maupun perempuan. Hormon ini juga berperan terhadap pembentukan sifat seks skunder pada manusia.

b. Hormon dalam kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya kehamilan. Jenis hormon yang terkandung didalam kontrasepsi adalah jenis hormon alamiah misalnya depo. Tetapi kebanyakan berisi hormon sintetis. Kontrasepsi yang mengandung sediaan progesteron saja berupa pil (minipil), depo injeksi, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implant.

c. Pelayanan kontrasepsi oral

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yaitu berisi estrogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja dikenal dengan istilah mini pil.

1. Bentuk pemberian

Kontrasepsi oral biasanya dikemas dalam satu kotak yang berisi 21 atau 22 tablet tetapi ada juga yang 28 tablet dengan 6 atau 7 tablet terakhir yang berupa placebo sehingga tidak perlu masa istirahat 6 atau 7 hari.

2. Kelemahan

- a. Pil harus diminum setiap hari
- b. Dapat mengurangi produksi ASI (karena terdapat hormon ekstrogen)
- c. Dapat meningkatkan tekanan darah
- d. Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)

3. Ketidak nyamanan dan efek samping yang dapat timbul

- a. Mual terutama pada bulan pertama
- b. Nyeri payudara

- c. Adanya perdarahan bercak, hal ini terjadi umum pada awal penggunaan pil kontrasepsi.

d. Pelayanan Kontrasepsi Suntik

Suntik KB adalah pada tahun 1963 yaitu uji coba pada depo provera suntik yang kemudian dilensesi di Inggris pada tahun 1984. Pada tahun 1990-an metode ini telah dilesensi sebagai pilihan metode kontrasepsi pilihan pertama.

1. Jenis-jenis kontrasepsi suntik

a. Suntik kombinasi

Cara kerja suntik kombinasi ini pada prinsipnya sama dengan cara kerja pil kombinasi. Yang membedakan adalah lebih secara teknis karena isi dari kontrasepsi suntik ini tidak mengandung resiko terhadap hipertensi dan vaskularisasi yang disebabkan oleh hormon ini praktis tidak terjadi. Maka kontrasepsi suntik ini lebih aman untuk perempuan hipertensi.

Suntikan kombinasi ini efektifitas bekerja selama 30 hari atau dapat juga dihitung dalam 4 minggu.

Waktu pemberian suntik untuk pertama kali hampir sama dengan pil.

Ada pun yang membedakan adalah untuk kunjungan ulang.

Hal-hal yang perlu disampaikan kepada klien tentang hal-hal yang harus diwaspadai pada waktu penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi adalah :

- 1) Nyeri dada hebat atau nafas pendek, hal ini mengindikasikan adanya bekuan darah atau adanya serangan jantung
- 2) Sakit kepala hebat atau gangguan penglihatan, ini mengindikasikan terjadinya stroke, hipertensi atau migrain.
- 3) Nyeri tungkai hebat, penyumbatan pembuluh darah pada tungkai
- 4) Tidak terjadinya perdarahan atau pun spotting 7 hari sebelum penyuntikan. Ini dimungkinkan terjadinya kehamilan.

e. Pelayanan Kontrasepsi Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

AKDR mulai berkembang pada tahun 1909 di Polandia, yaitu ketika Richter membuat suatu alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukan kedalam rahim.

1. Jenis AKDR

- a. AKDR yang mengandung tembaga, yaitu copper T (Cut 380A)
- b. AKDR yang mengandung hormon progestron, yaitu mirena
- c. Pada beberapa aseptor yang datang untuk melepas AKDR yang telah dipakainya lebih dari 20 tahun.

2. Keuntungan

- a. Efek dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- b. Reversibel dan sangat efektif
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Metode jangka panjang (8 tahun)
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau pun pasca abortus

3. Kerugian

- a. Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- b. Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
- c. Bila terjadi kehamilan bisa terjadi kehamilan ektopik (kehamilan ektopik aseptor KB dengan yang tidak menggunakn KB lebih banyak yang tidak menggunakan KB).

f. Pelayananana Kontrasepsi Operasi

Kontrasepsi ini bisa disebut juga kontrasepsi mantap pada wanita yang disebut tubektomi, yaitu tindakan memotong tubafalopi/tuba uterina. Sedangkan pada pria, kontrasepsi mantap dinamakan vasektomi, yaitu tindakan memotong vas deferens. Tubektomi merupakan tindaka medis berupa penutupan tuba uterina dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

1. Kelebihan

- a. Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
- b. Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c. Tidak bergantung pada faktor sengagama

2. Kelemahan dan efek samping

- a. Resiko dan efek samping pembedahan
- b. Kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi
- c. Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar

g. Metode Operasi Pria (MOP)/Vasektomi

Vasektomi adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Klien harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan. Vasektomi adalah operasi yang aman, dan mudah dan hanya memerlukan beberapa menit dirumah sakit atau klinik KB yang standar untuk melakukan pembedahan ringan.

1. Kelebihan

- a. Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual dan produksi hormon
- b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri
- d. Lebih aman (keluhan lebih sedikit)

2. Kelemahan dan efek samping

- a. Harus ada tindakan pembedahan
- b. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak
- c. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi perdarah setelah operasi

2.3. Landasan Teori

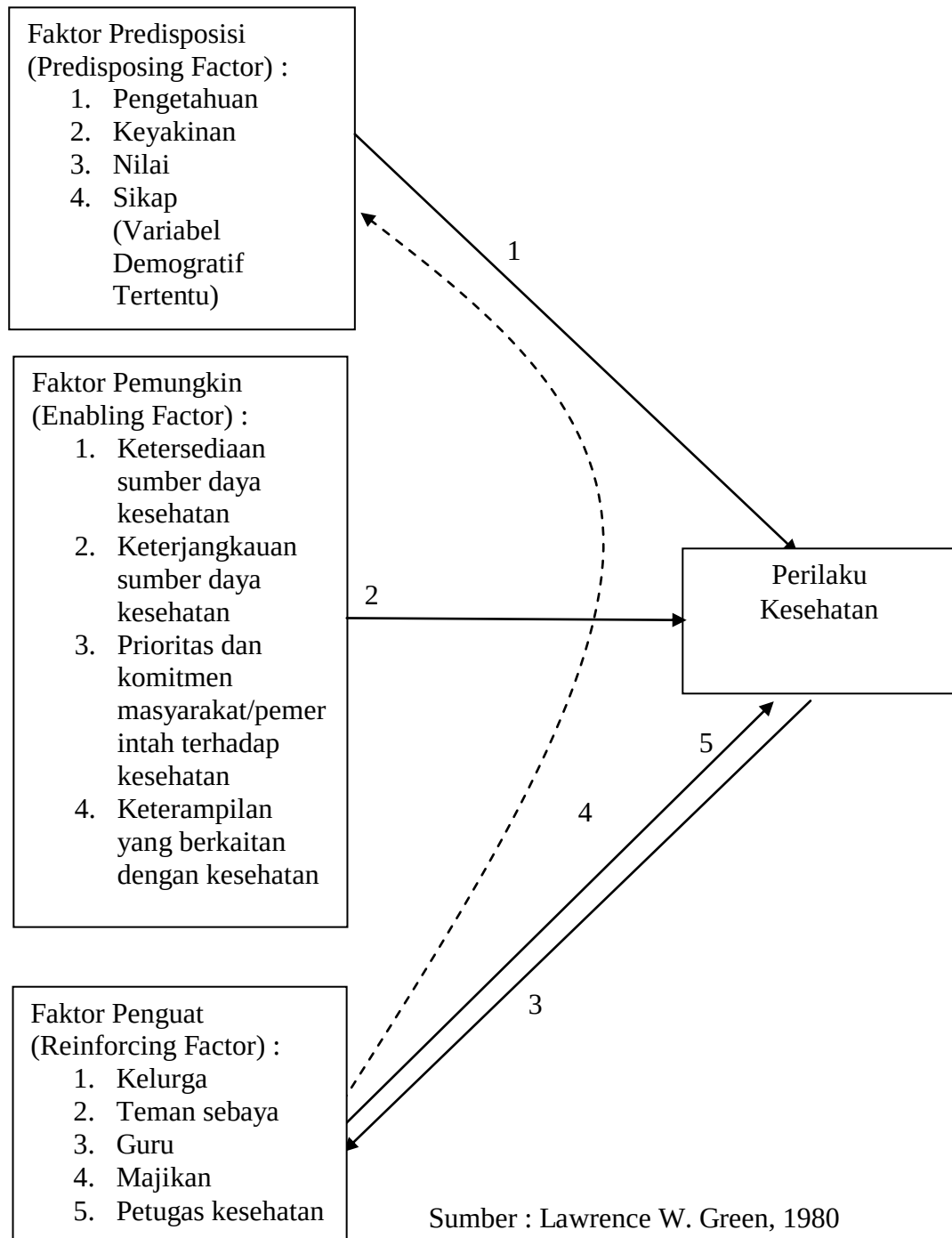
Landasan teori yang diambil adalah Menurut Lawrence W. Green (1980), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu :

1. Faktor predposisi yaitu faktor pendorong timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status

sosial ekonomi, umur, gender, dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai faktor prediposisi. Dalam faktor predisposisi yang diteliti adalah pengetahuan, ekonomi, dukungan suami, sikap, dan jumlah anak karena dapat dilihat dari survei awal didapat bahwa kurang pengetahuan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan alat kontrasepsi.

2. Faktor pemungkin (enabling faktor) yaitu faktor yang memungkinkan suatu motivasi atau arpirasi terlaksana menjadi perilaku, yang termasuk kedalam faktor ini adalah keterampilan sumber daya pribadi, disamping sumber daya kelompok, keterjangkauan (biaya, jarak, transportasi) sarana dan prasarana serta sumber informasi atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.
3. Faktor penguat yaitu faktor penyerta perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan beberapa bagi menetap atau layaknya perilaku itu, yang termasuk dalam faktor ini adalah sikap dan perilaku (tokoh masyarakat, tokoh agama, keluarga, petugas, guru atau teman), manfaat sosial, ganjaran nyata atau pun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain, undang-undang dan peraturan. Faktor penguat yang diteliti adalah dukungan suami karena kurangnya partisipasi dan pengetahuan suami dalam memotivasi dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori
Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan



Ket : Garis utuh menunjukkan pengaruh langsung, garis putus menunjukkan akibat sekunder. Nomor menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan.

2.3.1. Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Program KB

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasaan dan peraba. Namun pada dasarnya pengetahuan seseorang dipengaruhi banyak faktor internal (umur dan intelegensi) dan faktor eksternal (pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan) yang tidak sama antara satu orang dengan lainnya.

Pengetahuan merupakan resultan akibat proses pengindraan sebagian besar berasal dari penglihatan dan pendengaran.

Pengukur pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian menurut Machfoeds 2009 yaitu :

1. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 7-10 dari seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 4-6 dari seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar 0-3 dari seluruh pernyataan.

Kholid (2015) menjelaskan bahwa pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman

dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers dalam Maulana (2009) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni (Maulana, 2009) :

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni (Maulana, 2009):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah.

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positif lah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatif lah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebut pun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB.

2. Pendapatan

Pendapatan adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balasan jasa atau prestasi (30) dalam suhartatik (2012 : 18). Menurut biro pusat statistik, pendapatan yang diterima tidak hanya berupa uang merupakan penghasilan yang diterima sebagai balas jasa, gaji atau upah.

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan golongannya Badan Pusat Statistik (BPS) Upah Minimum Provinsi Aceh pendapatan minimum Rp. 2.500.000 per bulan.

Kemakmuran masyarakat sering berpengaruh oleh besarnya pendapatan dan konsumsi dari masyarakat sendiri, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat dibawah garis kemiskinan (31).

Menurut Prayitno 1998 ada 3 kategori Pendapatan yaitu:

1. Pendapatan berupa uang, yaitu segala penghasilan berupa uang yang sifatnya regular dan yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi.

2. Pendapatan berupa barang adalah segala pendapatan yang sifatnya reguler dan biasa, akan tetapi selalu berbentuk balas jasa dan diterima dalam bentuk barang dan jasa.
3. Pendapatan yang berupa bukan pendapatan adalah segala penerimaan yang bersifat transefer redistributive dan biasanya membuat perubahan dalam keuangan rumah tangga.

3. Dukungan Suami

Dukungan suami menjadi faktor yang dominan terhadap pemenuhan kebutuhan KB. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dalam berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan didalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadidua faktor, yakni faktor intern dan faktor ekstern. Faktor dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku fertilitas seorang istri.

Dukungan suami berpengaruh terhadap minat keikutsertaan istri dalam ber KB, karena suami sebagai kepala keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mengambil keputusan. Keputusan yang diambil nantinya adalah hasil dari diskusi dan musyawarah dengan suami, sehingga semakin tinggi dukungan suami tentang KB maka akan semakin tinggi pula minat istri dalam mengikuti program KB, begitu pulak sebaliknya. Untuk itu dukungan suami sangat penting dalam mendukung keputusan dalam ber KB. Yang dimaksud dengan dukungan suami adalah ketika suami mengetahui istrinya ber-KB, setuju istrinya ikut program keluarga berencana, mendukung istrinya ber-KB, melakukan monitoring terhadap

aturan penggunaan alat kontrasepsi serta mengawasi efek samping yang terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan kontrasepsi akan meningkat apabila seorang wanita percaya suaminya mendukung untuk menggunakan kontrasepsi namun sebaliknya penggunaan kontrasepsi akan menurun apabila seorang wanita tidak didukung oleh suaminya untuk menggunakan kontrasepsi. Dukungan suami ada 4 yaitu :

1. Dukungan instrumental yaitu penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan secara langsung. Bentuk dukungan suami dalam instrumental dapat mengurangi stress istri ketika memecahkan permasalahan.
2. Dukungan informasioanal melibatkan informasi, saran, tentang situasi dan kondisi individu. Dukungan tersebut antara lain menemani istri dalam melakukan konseling KB, ikut serta dalam memilih kontrasepsi, membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping atau komplikasi pada istri dan membantu istri dalam penggunaan alat kontrasepsi.
3. Dukungan emosional yakni suami harus mampu membuat istri memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh suami sehingga istri dapat menghadapi masalah dalam penggunaan alat kontrasepsi dengan lebih baik.
4. Dukungan penghargaan bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif yang diberikan suami kepada istri sehingga dapat memberikan semangat, adanya persetujuan pada pendapat istri dalam penggunaan alat kontrasepsi dan mempunyai perbandingan positif dengan individu lain (32).

4. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Fishbein dan Ajzen dalam Budiman dan Riyanto (33) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespon objek, situasi, konsep atau orang secara positif atau negatif.

1. Komponen sikap

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen :

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.

c. Komponen konatif

Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

2. Tahap Sikap

Menurut budiman dan riyanto 2013, seperti halnya dengan pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon

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

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto 2013 adalah :

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

b. Kebudayaan

Kebudayaan diaman kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

c. Orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

d. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan optimi dan kepercayaan orang.

4. Pengukuran sikap

Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap (34).

Hasil pengukuran berupa kategor sikap yakni :

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyayangi, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapa kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

Pengukuran sikap adalah pertanyaan sikap yang digunakan dalam penelitian skala likert. Yang mana jawaban dari setiap instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi yang dapat berupa kata-kata antara lain : Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Instrument penelitian dengan menggunakan skala likert.

Sikap adalah reaksi atau respon dari responden terhadap penggunaan KB diukur dengan 8 skala likert. (35) Pernyataan yang positif dengan alternative empat jawaban yaitu SS (Sangat Setuju) diberi skor 4, S (Setuju) diberi skor 3, TS (Tidak Setuju) diberi skor 2, dan STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1. Sedangkan pernyataan yang negatif dengan alternative jawaban yaitu SS (Sangat Setuju) diberi skor 1, S (Setuju) diberi skor 2, TS (Tidak Setuju) diberi skor 3, dan STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 4. Skor terendah adalah 8 (8×1) dan skor tertinggi adalah 32 (8×4), sehingga rentang skor keseluruhan adalah 8-32. Data yang telah diperoleh dikategorikan menjadi dua sebagai berikut :

- a. Positif : Jika jawaban responden pada variabel sikap tentang penggunaan KB mencapai jumlah sebanyak nilai 21-32 atau 50%-100%.(diberi kode 1)

- b. Negatif : Jika jawaban responden pada variabel sikap tentang penggunaan KB mencapai jumlah sebanyak nilai 8-20 atau $<50\%$. (diberi kode 0).

5. Jumlah Anak

Pertimbangan suatu keluarga dalam menentukan jumlah anak yang akan dimiliki akan berkaitan erat dengan nilai anak. Nilai anak bagi orang tua merupakan suatu pandangan tertentu yang diberikan oleh orang tua kepada anak yang dimilikinya.

Jumlah anak yang dimiliki tergantung dari banyaknya fertilitas yang terjadi. Fertilitas sama dengan kelahiran hidup yaitu terlepasnya bayi dari seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan. Fertilitas menunjukkan jumlah anak lahir hidup dan lebih muda dihitung untuk wanita, sebab merekalah yang melahirkan anak. Pengukur fertilitas sendiri lebih rumit dibandingkan dengan pengukuran kematian atau mortalitas.

Mantra mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang dalam Mutiara melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki

kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

2.4. Hipotesis

Ada pun Hipotesis dalam penelitian ini adalah

Ha : Ada faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk memperoleh Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan. Karena masih banyak wanita pasangan usia dini yang tidak menjadi asektor KB dan belum pernah dilakukan penelitian tentang pemakaian alat kontrasepsi pada wanita pasangan menikah usia dini di desa tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai April-Oktober 2019

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita pasangan menikah usia dini yang ada dilingkungan Desa Seunebok Keranji Aceh Selatan sebanyak 128.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel penelitian ini adalah wanita pasangan menikah usia dini yang ada di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan.

Adapun pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Tarro Yamane dalam teori Notoadmojo maka disimpulkan bahwa besar sampel adalah sebagai berikut:

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

keterangan:

N= besar populasi

n= besar sampel

d= tingkat kepercayaan/ketepatan yang di inginkan (0,1)

maka:

$$n = \frac{128}{1+128(0,1^2)}$$

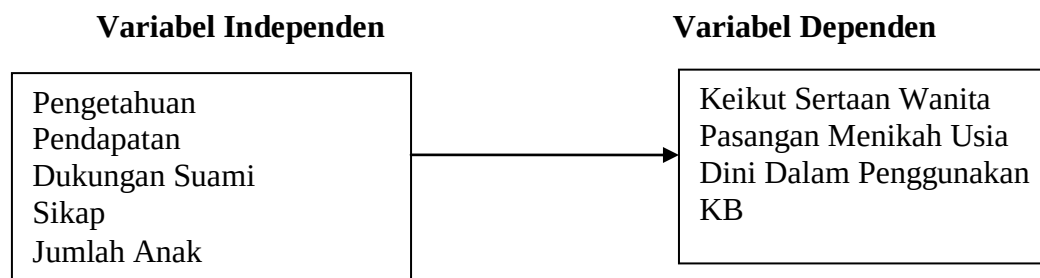
$$n = \frac{128}{2,28}$$

n = 56,14 (dibulatkan menjadi 56 orang)

Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas didapat sampel 56 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan simple random sampling.

3.4 Kerangka Konsep

Dalam penelitian ini yang menjadi Variabel Independen (X) adalah pengetahuan, ekonomi, dukungan suami, pendidikan, jumlah anak, dan Variabel Dependen (Y) adalah keikutsertaan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB. Hal ini dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasiaonal Dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel dalam penelitian.

variabel-variabel dalam penelitian.

2) Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang KB.

Pengukuran variabel pengetahuan berdasarkan skala ordinal, dari 10 pertanyaan yang diajukan, dengan skala Guttman dengan alternatif jawaban :

1. benar diberi skor 1
2. salah diberi skor 0

Dikategorikan menjadi 3 (baik, cukup, kurang) dengan skor sebagai berikut :

- a. Baik (2) = bila responden menjawab pertanyaan yang benar 7-10 pertanyaan
- b. Cukup (1) = bila responden menjawab pertanyaan yang benar 4-6 pertanyaan
- c. Kurang(0) = bila responden menjawab pertanyaan yang benar 0-3 pertanyaan

- 3) Pendapatan adalah seluruh penghasilan keluarga baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balasan jasa atau prestasi, gaji atau upah berdasarkan upah minimum provinsi Aceh tahun 2017 yaitu sebesar Rp.2.500.000,00

Pengukuran variabel pendapatan dilakukan dengan pemberian pertanyaan dan jawaban responden dikategorikan menjadi 2 (Rendah ($< \text{UMP}$), Tinggi ($\geq \text{UMP}$)) dengan hasil sebagai berikut:

- a. Rendah($< \text{UMP}$) (0) = jika responden mengatakan pendapatan keluarganya kurang dari Rp.2.500.000,00
- b. Tinggi ($\geq \text{UMP}$) (1) = jika responden mengatakan pendapatan keluarganya sebesar Rp.2.500.000,00 atau lebih

- 4) Dukungan Suami adalah dukungan atau persetujuan suami dalam penggunaan KB ketika suami mengetahui istrinya ber-KB, setuju istrinya ikut program keluarga berencana, menyediakan dana penggunaan alat kontrasepsi serta memberi kepercayaan dalam pemilihan alat kontrasepsi. Pengukuran variabel dukungan suami dilakukan dengan pemberian 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban :

1. Ya diberi skor 1
2. Tidak diberi skor 0

Dikategorikan menjadi 2 (mendukung, tidak mendukung) dengan kategori sebagai berikut:

- a. Mendukung (1) = bila skor jawaban 5-10
- b. Tidak Mendukung (0) = bila skor jawaban < 5

5) Sikap adalah reaksi atau respon dari responden terhadap penggunaan KB diukur dengan 8 skala likert. (35) Pernyataan yang positif dengan alternative empat jawaban yaitu SS (Sangat Setuju) diberi skor 4, S (Setuju) diberi skor 3, TS (Tidak Setuju) diberi skor 2, dan STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 1. Sedangkan pernyataan yang negatif dengan alternative jawaban yaitu SS (Sangat Setuju) diberi skor 1, S (Setuju) diberi skor 2, TS (Tidak Setuju) diberi skor 3, dan STS (Sangat Tidak Setuju) diberi skor 4. Skor terendah adalah 8 (8×1) dan skor tertinggi adalah 32 (8×4), sehingga rentang skor keseluruhan adalah 8-32. Data yang telah diperoleh dikategorikan menjadi dua sebagai berikut :

- a. Positif : Jika jawaban responden pada variabel sikap tentang penggunaan KB mencapai jumlah sebanyak nilai 21-32 atau 50%-100%.(diberi kode 1)
- b. Negatif : Jika jawaban responden pada variabel sikap tentang penggunaan KB mencapai jumlah sebanyak nilai 8-20 atau <50%. (diberi kode 0).

6) Jumlah anak adalah jumlah anak yang dimiliki responden dengan kelahiran hidup. Pengukuran variabel jumlah anak dilakukan dengan pemberian pertanyaan dan jawaban responden dikategorikan menjadi 2 (1-2, >2) dengan hasil sebagai berikut:

- a. Sedikit (1-2) (0) = jika responden mengatakan jumlah anaknya 1 atau 2 anak

- b. Banyak (>2) (1) = jika responden mengatakan mengatakan jumlah anaknya lebih dari 2 anak

7) Keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini adalah keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini menjadi akseptor salah satu jenis KB.

Pengukuran variabel Keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini dilakukan dengan pemberian pertanyaan dan jawaban responden dikategorikan menjadi 2 (ikut, tidak ikut) dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut:

- a. Tidak ikut (0) = jika responden mengatakan tidak menggunakan KB
b. Ikut (1) = jika responden mengatakan ikut menggunakan KB

Dikategorikan menjadi 2 (ikut, tidak ikut) dengan hasil pemeriksaan sebagai berikut:

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran data adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur menilai suatu variabel

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran

Variabel Independe	Alat Ukur	Skala Ukur	Value	JenisSkalaUkur
Pengetahuan	Kuesioner 10	Baik 7-10	2	Ordinal
		Cukup 4-6	1	
		Kurang 0-3	0	
Pendapatan	Kuesioner	Tinggi ($\geq$ UMP)	1	Ordinal
		Rendah ($<$ UMP)	0	
Dukungan suami	Kuesioner 10	Mendukung (5-10)	1	Ordinal
		Tidak mendukung (<5)	0	
Sikap	Kuesioner	Sikap positif, bila skor 21-32 atau 50%-100% Sikap negatif, bila	1	Ordinal

		skor 8-20 atau skor <50%.	0	
Jumlah anak	Kuesioner	Banyak (>2)	1	Ordinal
		Sedikit (1-2)	0	
Variabel Dependen	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Jenis Skala Ukur
Keikutsertaan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB	Kuesioner	Ikut Tidak Ikut	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Data Primer

Data primer yang digunakan data yang diperoleh dari kuesioner Faktor yang berhubungan dengan wanita pasangan menikah usia dini dalam menggunakan KB menjadi akseptor KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

3.6.2. Data Skunder

Data skunder merupakan data yang diperoleh dari dokumentasi Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan.

3.6.3. Data Tersier

Data tersier adalah ensiklopedia, bahan dari internet, bibliografi dan sebagainya. Bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan primer dan sekunder.

3.6.4. Alat Instrumen Data

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuesioner yang digunakan oleh peneliti sebagai instrumen penelitian,

metode yang digunakan adalah dengan kuesioner. Instrumen kuesioner harus diukur validitas dan reliabilitasnya sehingga penelitian tersebut menghasilkan data yang valid dan reliabel. Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang harusnya diukur, sedangkan instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama pula. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel penelitian adalah kuesioner dengan skala guttman.

3.7. Pengolahan Data

Pengolahan data diperlukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempu antaranya :

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (Angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori, dimana untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Data Processing

Semua data yang telah diinput kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.8. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1. Uji Validitas

Suatu instrumen dianggap valid jika instrumen yang digunakan dapat mengukur apa yang hendak diukur. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau skor yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesahihan suatu alat ukur dengan cara mengukur korelasi antara variabel atau item dengan skor total variabel yang ditunjukkan dengan skor item correct correlation pada analisi reliabiliti statistik. Kriteria Validitas instrumen yaitu $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan valid. Jika $r\text{-hitung} < r\text{-tabel}$ maka instrumen dinyatakan tidak valid.

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan item pertanyaan nomor 1,2,3,4,5,6,7,8,9, dan 10 mempunyai korelasi $> 0,444$ dan nomor 11,12,13,14, dan 15 mempunyai korelasi $< 0,444$ maka dapat dikatakan bahwa ada 5 item pertanyaan yang tidak valid dan yang dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini ada 10 item dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Item Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.789	0,444	Valid
2	Item No.2	0.636	0,444	Valid
3	Item No.3	0.615	0,444	Valid
4	Item No.4	0.710	0,444	Valid
5	Item No.5	0.789	0,444	Valid
6	Item No.6	0.745	0,444	Valid
7	Item No.7	0.656	0,444	Valid
8	Item No.8	0.722	0,444	Valid
9	Item No.9	0.867	0,444	Valid
10	Item No.10	0.767	0,444	Valid
11	Item No.11	0.343	0,444	Tidak Valid
12	Item No.12	0.352	0,444	Tidak Valid
13	Item No.13	0.426	0,444	Tidak Valid
14	Item No.14	0.426	0,444	Tidak Valid
15	Item No.15	0.426	0,444	Tidak Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner dukungan suami didapatkan item pertanyaan nomor 1,3,5,6,8,9,11,12,14 dan 15 mempunyai korelasi $> 0,444$ dan nomor 2,4,7,10, dan 13 mempunyai korelasi $< 0,444$ maka dapat dikatakan bahwa ada 5 item pertanyaan yang tidak valid dan yang dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini ada 10 item dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas Variabel Dukungan Suami

No	Item Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.497	0,444	Valid
2	Item No.2	0.377	0,444	Tidak Valid
3	Item No.3	0.691	0,444	Valid
4	Item No.4	0.390	0,444	Tidak Valid
5	Item No.5	0.897	0,444	Valid
6	Item No.6	0.766	0,444	Valid
7	Item No.7	0.332	0,444	Tidak Valid
8	Item No.8	0.724	0,444	Valid
9	Item No.9	0.551	0,444	Valid

10	Item No.10	0.377	0,444	Tidak Valid
11	Item No.11	0.505	0,444	Valid
12	Item No.12	0.716	0,444	Valid
13	Item No.13	0.019	0,444	Tidak Valid
14	Item No.14	0.766	0,444	Valid
15	Item No.15	0.897	0,444	Valid

Setelah dilakukan uji validitas pada kuesioner sikap didapatkan item pertanyaan nomor 2,3,5,10,11,12,13 dan 14 mempunyai korelasi $> 0,444$ dan nomor 1,4,6,7,8,9 dan 15 mempunyai korelasi $< 0,444$ maka dapat dikatakan bahwa ada 6 *item* pertanyaan yang tidak valid dan yang dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pengumpulan data penelitian ini ada 8 item dan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No	Item Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	r-tabel	Keterangan
1	Item No.1	0.357	0,444	Tidak Valid
2	Item No.2	0.917	0,444	Valid
3	Item No.3	0.846	0,444	Valid
4	Item No.4	0.298	0,444	Tidak Valid
5	Item No.5	0.925	0,444	Valid
6	Item No.6	0.357	0,444	Tidak Valid
7	Item No.7	0.357	0,444	Tidak Valid
8	Item No.8	0.298	0,444	Tidak Valid
9	Item No.9	0.298	0,444	Tidak Valid
10	Item No.10	0.852	0,444	Valid
11	Item No.11	0.871	0,444	Valid
12	Item No.12	0.927	0,444	Valid
13	Item No.13	0.762	0,444	Valid
14	Item No.14	0.862	0,444	Valid
15	Item No.15	0.298	0,444	Tidak Valid

3.8.2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah ukuran sejauh mana suatu instrumen memberikan gambaran yang benar-benar dapat dipercaya tentang kemampuan seseorang.

Reliabilitas instrumen dalam skala sikap dapat dihitung menggunakan pendekatan konsistensi internal. Dalam pendekatan ini, angket dibagi menjadi dalam beberapa bagian, misalnya dua bagian, tiga bagian, dan seterusnya. Untuk menentukan reliabilitas angket dapat digunakan formula alpha, karena untuk menghitung reliabilitas yang bersifat pernyataan.

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Cronbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,884	0,444	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan terlihat nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Dukungan Suami

Cronbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,847	0,444	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel dukungan suami terlihat nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Tabel 3.7. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap

Cronbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,961	0,444	15

Berdasarkan hasil uji reliabilitas variabel sikap terlihat nilai *Cronbach's Alpha* > r tabel maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisa Univariat

Untuk mendeskripsikan variabel Independen dan variabel Dependen yaitu Pengetahuan, Pendapatan, Dukungan Suami, Sikap, Jumlah Anak dan Keikutsertaan wanita pasangan menikah usia dini.

3.9.2. Analisa Bivariat

Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan uji statistik. Untuk membuktikan apakah ada hubungan antara variabel Independen dengan variabel Dependen dilakukan analisa data menggunakan uji statistik chi square dengan bantuan program komputer SPSS (*Statistikal Produc and Survice Solution*) untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan keikut sertaan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

4.1.1. Letak Geografis

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah barat berbatasan dengan sawah
2. Sebelah timur berbatasan dengan gunung
3. Sebelah utara berbatasan dengan gunung
4. Sebelah selatan berbatasan dengan sungai

4.1.2. Demografi

Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan memiliki 1 orang kepala desa, dengan jumlah lingkungan atau daerah 3 lingkungan dan jumlah penduduk 240 orang.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019, data yang diperoleh sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

1. Umur		
Usia Dini < 20 Tahun	21	37.5
Usia Reproduksi 20-35 Tahun	35	62.5
Total	56	100
2. Pendidikan		
Pendidikan dasar & menengah (SD, SMP, SMA)	25	44.6
Pendidikan Tinggi (PT)	31	55.4
Total	56	100
3. Umur menikah		
remaja tengah 14 -16 tahun	3	5.4
remaja akhir 17-19 tahun	53	94.6
Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.1. Karakteristik jumlah responden berdasarkan pendidikan, dari 56 responden yang berpendidikan dasar berjumlah 25 responden (44.6%), dan responden yang berpendidikan tinggi berjumlah 31 responden (55.4%). Berdasarkan umur, dari 56 responden yang berumur < 20 tahun berjumlah 21 responden (37.5%), dan responden yang berumur 20-35 tahun berjumlah 35 responden (62.5%). Berdasarkan umur menikah, dari 56 responden yang menikah di remaja tengah 14-16 tahun berjumlah 3 responden (5.4%), dan responden yang menikah di remaja akhir 17-19 tahun berjumlah 53 responden (94.6%).

4.2.2. Analisis Univariat

1. Pengetahuan

Hasil perhitungan Pengetahuan Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.2 :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	
		f	%
1.	Baik	20	35.7
2.	Cukup	13	23.2
3.	Kurang	23	41.1
Total		56	100

Berdasarkan Tabel 4.2. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan responden dari 56 responden mayoritas kategori baik berjumlah 20 responden (35.7%), dan minoritas kategori cukup berjumlah 13 responden (23.2%).

2. Sikap

Hasil perhitungan Sikap Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.3 :

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Sikap	Jumlah	
		f	%
1.	Sikap Positif	26	46.4
2.	Sikap Negatif	30	53.6
Total		56	100

Berdasarkan Tabel 4.3. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pengetahuan responden dari 56 responden mayoritas kategori negatif berjumlah 30 responden (53.6%), dan minoritas kategori positif berjumlah 26 responden (46.4%).

3. Dukungan Suami

Hasil perhitungan dukungan suami Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.4 :

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Suami Responden Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Jumlah	
		f	%
1.	Mendukung	20	35.7
2.	Tidak Mendukung	36	64.3
Total		56	100

Berdasarkan Tabel 4.4. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi dukungan suami dari 56 responden mayoritas kategori tidak mendukung berjumlah 36 responden (64.3%), dan minoritas kategori mendukung berjumlah 20 responden (35.7%).

4. Pendapatan

Hasil perhitungan pendapatan Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.5 :

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Responden Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Pendapatan	Jumlah	
		f	%
1.	Rendah(< UMP)	23	41.1
2.	Tinggi ($\geq$ UMP)	33	58.9
	Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.5. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi pendapatan responden dari 56 responden mayoritas kategori UMP atau $>$ UMP berjumlah 33 responden (58.9%), dan minoritas kategori $<$ UMP berjumlah 23 responden (41.1%).

5. Jumlah Anak

Hasil perhitungan jumlah Anak Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.6 :

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Responden Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Jumlah Anak	Jumlah	
		f	%
1.	Sedikit (1-2)	26	46.4
2.	Banyak (>2)	30	53.6
	Total	56	100

Berdasarkan Tabel 4.6. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi jumlah anak responden dari 56 responden mayoritas kategori >2 berjumlah 30 responden (53.6%), dan minoritas kategori 1-2 berjumlah 26 responden (46.4%).

6. Keikutsertaan BerKB

Hasil perhitungan keikutsertaan berKB Responden wanita pasangan usia dini dalam menggunakan KB di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dikategorikan seperti pada Tabel 4.7 :

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keikutsertaan berKB Responden Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Keikutsertaan BerKB	Jumlah	
		f	%
1.	Tidak Ikut	32	57.1
2.	Ikut	24	42.9
Total		56	100

Berdasarkan Tabel 4.7. Dapat dilihat bahwa distribusi frekuensi keikutsertaan berKB dari 56 responden mayoritas kategori tidak ikut berjumlah 32 responden (57.1%), dan minoritas kategori ikut berjumlah 24 responden (42.9%).

4.2.3. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Tabel 4.8. Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Pengetahuan	Keikutsertaan Ber KB				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ikut		Tidak Ikut				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	20	35.7	0	0	20	35.7	0,000
2	Cukup	4	7.1	9	16.1	13	23.2	
3	Kurang	0	0	23	41.1	23	41.1	
Total		24	42.9	32	57.1	56	100	

Berdasarkan tabel 4.8. hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden yang berpengetahuan baik berjumlah 20 orang (35.7%) seluruhnya ikut ber KB, responden yang berpengetahuan cukup berjumlah 13

orang (23.2%) mayoritas tidak ikut ber KB yaitu 9 orang (16.1%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%), sedangkan responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 23 orang (41.1%) seluruhnya tidak ikut ber KB. Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan Pengetahuan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

2. Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Tabel 4.9. Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Usia Dini Dalam Penggunaan KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Sikap	Keikutsertaan Ber KB				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ikut		Tidak Ikut				
		f	%	f	%	f	%	
1	Positif	20	35.7	6	10.7	26	46.4	0,000
2	Negatif	4	7.1	26	46.4	30	53.6	
Total		24	42.9	32	57.1	56	100	

Berdasarkan tabel 4.9. hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden dengan sikap positif berjumlah 26 orang (46.4%) mayoritas ikut yaitu 20 orang (35.7%) dan minoritas tidak ikut yaitu 6 orang (10.7%), sedangkan responden dengan sikap negatif berjumlah 30 orang (53.6%) mayoritas tidak ikut yaitu 26 orang (46.4%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan Sikap Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Tabel 4.10. Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Dukungan Suami	Keikutsertaan Ber KB				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ikut		Tidak Ikut				
		f	%	F	%	f	%	
1	Mendukung	20	35.7	0	0	20	35.7	0,000
2	Tidak Mendukung	4	7.1	32	57.1	36	64.3	
Total		24	42.9	32	57.1	56	100	

Berdasarkan tabel 4.10. hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden dengan dukungan suami kategori mendukung berjumlah 20 orang (35.7%) seluruhnya ikut ber KB, sedangkan responden dengan kategori tidak mendukung berjumlah 36 orang (64.3%) mayoritas tidak ikut yaitu 32 orang (57.1%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan dukungan suami Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

4. Hubungan pendapatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Tabel 4.11. Hubungan Pendapatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Pendapatan	Keikutsertaan Ber KB				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ikut		Tidak Ikut				
		f	%	f	%	f	%	
1	Rendah(< UMP)	1	1.8	22	39.3	23	41.1	0,000
2	Tinggi (UMP atau > UMP)	23	41.1	10	17.9	33	58.9	
Total		24	42.9	32	57.1	56	100	

Berdasarkan tabel 4.11. hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden dengan pendapatan kategori $<$ UMP berjumlah 23 orang (41.1%) mayoritas tidak ikut yaitu 22 orang (39.3%) dan minoritas ikut yaitu 1 orang (1.8%), sedangkan responden dengan kategori UMP atau $>$ UMP berjumlah 33 orang (58.9%) mayoritas ikut yaitu 23 orang (41.1%) dan minoritas tidak ikut yaitu 10 orang (17.9%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan pendapatan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

5. Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Tabel 4.12. Hubungan Jumlah Anak Dengan keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019

No	Jumlah Anak	Keikutsertaan Ber KB				Jumlah		<i>p-value</i>
		Ikut		Tidak Ikut				
		f	%	f	%	f	%	
1	Sedikit (1-2)	1	1.8	25	44.6	26	46.4	0,000
2	Banyak (>2)	23	41.1	7	12.5	30	53.6	
Total		24	42.9	32	57.1	56	100	

Berdasarkan tabel 4.12. hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden dengan jumlah anak 1-2 berjumlah 26 orang (46.4%) mayoritas tidak ikut yaitu 25 orang (44.6%) dan minoritas ikut yaitu 1 orang (1.8%), sedangkan responden dengan jumlah anak >2 berjumlah 30 orang (53.6%) mayoritas ikut yaitu 23 orang (41.1%) dan minoritas tidak ikut yaitu 7 orang (12.5%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan jumlah anak Dengan

keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 56 responden (100%), responden yang berpengetahuan baik berjumlah 20 orang (35.7%) seluruhnya ikut ber KB, responden yang berpengetahuan cukup berjumlah 13 orang (23.2%) mayoritas tidak ikut ber KB yaitu 9 orang (16.1%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%), sedangkan responden yang berpengetahuan kurang berjumlah 23 orang (41.1%) seluruhnya tidak ikut ber KB. Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan Pengetahuan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*wentbehavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan.

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Wanita pasangan usia dini adalah wanita berstatus kawin dan berusia dibawah 20 tahun dan sudah haid. Perkawinan yang dilakukan oleh seorang wanita dibawah usia 20 tahun. Pernikahan yang terlalu dini merupakan awal permasalahan kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah maka semakin panjang rentang waktu seorang wanita untuk berproduksi yang berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Program KB ditunjukan untuk menurunkan angka kelahiran dengan salah satu kegiatan adalah pendewasaan usia perkawinan (PUP) Yang meliputi masa menunda perkawinan dan kehamilan, dan masa mencegah kehamilan. Bagi wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun penggunaan kontrasepsi sangat dianjurkan untuk menghindari resiko-resiko selama kehamilan dan persalinan. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan komplikasi medis seperti keguguran, perdarahan pada saat persaliannya dan melahirkan Bayi yang berat badannya rendah.

Pengetahuan tentang segi positif dan segi negatif dari program KB tersebut akan menentukan sikap orang terhadap program KB. Secara teoritis bila segi positif program KB lebih banyak dari segi negatifnya, maka sikap yang positiflah yang akan muncul. Sebaliknya bila segi negatif dari program KB lebih banyak dari segi positifnya, maka sikap yang negatiflah yang akan muncul. Bila sikap positif terhadap program KB telah tumbuh, maka besar kemungkinan bahwa seseorang akan mempunyai niat untuk mengikuti program KB. Kebalikan dari hal tersebut pun dapat terjadi, yaitu bila sikap negatif yang tumbuh. Bila sikap negatif yang tumbuh, maka akan kecil kemungkinan seseorang akan memiliki niat untuk ikut program KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andi Elma Warmin (2017), yang berjudul Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Menikah Usia Dini Di Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yaitu suatu pendekatan penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, memperoleh pemahaman dari kasus tersebut. Adapun metode penelitiannya adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan observasi. Informan dalam penelitian adalah wanita menikah usia dini, keluarga, kepala KUA, Bidan di wilayah kerja. Dari hasil penelitian didapat bahwa kurangnya pengetahuan pada wanita menikah usia dini mengenai penggunaan kontrasepsi yang dalam halnya menjarangkan kehamilan dan terjadinya pernikahan usia dini berdampak pada organ reproduksi yang beresiko dalam hal kesehatan reproduksi.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian didapatkan bahwa wanita pasangan usia dini yang pengetahuannya baik tentang KB seluruhnya ikut ber KB, hal ini berarti jika semakin baik pengetahuan wanita pasangan usia dini tentang KB maka akan semakin mempengaruhi prilakunya untuk menggunakan KB dan sebaliknya jika pengetahuan wanita pasangan usia dini kurang tentang KB akan membuat wanita pasangan usia dini tidak tertarik untuk menggunakan KB. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikannya, dapat dilihat bahwa pendidikan responden 44.6% berpendidikan dasar (SD, SMP, SMA).

4.3.2. Hubungan Sikap Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi responden dari 56 responden (100%), responden dengan sikap positif berjumlah 26 orang (46.4%)

mayoritas ikut yaitu 20 orang (35.7%) dan minoritas tidak ikut yaitu 4 orang (7.1%), sedangkan responden dengan sikap negatif berjumlah 30 orang (53.6%) mayoritas tidak ikut yaitu 26 orang (46.4%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan Sikap Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Faktor prediposisi yaitu faktor pencetus timbulnya perilaku seperti pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu untuk berperilaku. Variabel demografi seperti status sosial ekonomi, umur, gender, dan jumlah anggota keluarga juga penting sebagai faktor prediposisi. Dalam faktor predis posisi yang diteliti adalah pengetahuan, ekonomi, dukungan suami, sikap, dan jumlah anak karena dapat dilihat dari survei awal didapat bahwa kurang pengetahuan wanita pasangan usia dini dalam menggunakan alat kontrasepsi.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Desi Ernita Amru 2017 dengan judul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Keterjangkauan Jarak Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik Pada Pasangan Usia Subur (Pus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam” Hasil : penelitian menunjukkan bahwa mayoritas PUS berpengetahuan kurang

sebanyak 201 orang (51,8%), berdasarkan sikap mayoritas PUS bersikap negatif sebanyak 224 orang (57,7%), dan berdasarkan kategori keterjangkauan jarak pelayanan kesehatan mayoritas PUS sulit menjangkau jarak/tempat pelayanan sebanyak 202 orang (52,1%). Kesimpulan : penelitian ini, bahwa faktor pengetahuan, sikap dan jarak pelayanan kesehatan mempengaruhi kejadian drop out alat kontrasepsi suntik pada pasangan usia subur (PUS) di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2017. Disarankan kepada Pasangan usia subur untuk lebih giat lagi mencari informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi Sehingga sasaran program KB khususnya akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi suntik dapat meningkat.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang sikapnya positif, ikut ber KB, hal ini dikarenakan seseorang yang punya sikap positif akan berperilaku positif juga sehingga ketika mendapat informasi tentang KB maka cara pandang nya tentang KB akan positif dan mau ikut menggunakan KB. Namun ada responden yang memiliki sikap positif tetapi tidak ikut menggunakan KB dikarenakan tidak didukung oleh suami atau pendapatan yang kurang sehingga walaupun memiliki sikap positif tetapi karena tidak mendapat dukungan suami dan pendapatan kurang sehingga tidak ikut menggunakan KB, sedangkan responden yang bersikap negative mayoritas tidak ikut ber KB hal ini dikarenakan jika sikap sudah negatif tentang KB maka akan berpengaruh terhadap cara pandangnya tentang KB sehingga tidak ada niat untuk menggunakan KB, namun ada responden yang sikap nya negatif namun ikut ber KB dikarenakan didukung oleh suami.

4.3.3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi dari 56 responden (100%), responden dengan dukungan suami kategori mendukung berjumlah 20 orang (35.7%) seluruhnya ikut ber KB, sedangkan responden dengan kategori tidak mendukung berjumlah 36 orang (64.3%) mayoritas tidak ikut yaitu 32 orang (57.1%) dan minoritas ikut yaitu 4 orang (7.1%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan dukungan suami Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Dukungan suami menjadi faktor yang dominan terhadap pemenuhan kebutuhan KB. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dalam berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan didalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadidua faktor, yakni faktor intern dan faktor ekstern. Faktor dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi perilaku fertilitas seorang istri.

Dukungan suami berpengaruh terhadap minat keikutsertaan istri dalam ber KB, karena suami sebagai kepala keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mengambil keputusan. Keputusan yang diambil nantinya adalah hasil dari diskusi dan musyawarah dengan suami, sehingga semakin tinggi dukungan suami tentang KB maka akan semakin tinggi pula minat istri dalam mengikuti program KB, begitu pulak sebaliknya. Untuk itu dukungan suami sangat penting dalam mendukung keputusan dalam ber KB. Yang dimaksud dengan dukungan suami

adalah ketika suami mengetahui istrinya ber-KB, setuju istrinya ikut program keluarga berencana, mendukung istrinya ber-KB, melakukan monitoring terhadap aturan penggunaan alat kontrasepsi serta mengawasi efek samping yang terjadi akibat penggunaan alat kontrasepsi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hery Aryanti tahun 2017. Hasil: Sebagian besar pengguna KB usia kawin pertamanya ≥ 17 tahun (64,3%) dengan pendidikan rendah (66,7%) dan tidak bekerja (57,1%), tingkat pengetahuan kurang (92,9%), tidak mendapatkan informasi dari petugas lapangan KB (91,7%), serta tidak mendapat dukungan suami (51,2%). Variabel dukungan suami memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita kawin usia dini ($p < 0,001$) sedangkan usia kawin pertama, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan informasi oleh petugas lapangan KB tidak memiliki hubungan yang bermakna. Simpulan: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang bermakna dalam penggunaan kontrasepsi di kalangan wanita kawin usia dini.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari suami untuk ber KB seluruhnya ikut ber KB sedangkan yang tidak mendapat dukungan dari suami mayoritas tidak ikut ber KB. Hal ini dikarenakan dukungan suami berhubungan dengan niat istri untuk ber KB. Jika dilarang oleh suami maka istri akan menurut dengan perkataan suaminya. Namun ada 4 responden yang ikut ber KB walaupun suaminya tidak mendukung hal ini dikarenakan responden memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang baik tentang KB.

4.3.4. Hubungan pendapatan Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi responden dengan dari 56 responden (100%), responden dengan pendapatan kategori < UMP berjumlah 23 orang (41.1%) mayoritas tidak ikut yaitu 22 orang (39.3%) dan minoritas ikut yaitu 1 orang (1.8%), sedangkan responden dengan kategori UMP atau > UMP berjumlah 33 orang (58.9%) mayoritas ikut yaitu 23 orang (41.1%) dan minoritas tidak ikut yaitu 10 orang (17.9%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan pendapatan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Pendapatan adalah segala penghasilan baik berupa uang atau barang yang diterima sebagai balasan jasa atau prestasi (30) dalam suhartatik (2012 : 18). Menurut biro pusat statistik, pendapatan yang diterima tidak hanya berupa uang merupakan penghasilan yang diterima sebagai balas jasa, gaji atau upah.

Pendapatan adalah jumlah penghasilan seluruh anggota keluarga. Pendapatan berhubungan dengan kebutuhan-kebutuhan keluarga, penghasilan yang tinggi dan teratur membawa dampak positif bagi keluarga karena seluruh kebutuhan sandang, pangan, papan dan transportasi serta kesehatan dapat terpenuhi. Namun tidak demikian dengan keluarga yang pendapatannya rendah akan mengakibatkan keluarga mengalami kerawanan dalam memenuhi kebutuhan kehidupannya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan.

Kemakmuran masyarakat sering berpengaruh oleh besarnya pendapatan dan konsumsi dari masyarakat sendiri, pendapatan yang rendah dapat menyebabkan masyarakat dibawah garis kemiskinan.(31)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rinda Ika Maiharti. Uji yang digunakan untuk mengetahui adanya hubungan menggunakan uji chi square, sedangkan untuk mengetahui faktor yang memiliki hubungan paling signifikan menggunakan uji regresi logistic berganda. Hasil penelitian dengan uji chi square menunjukkan bahwa di Kecamatan Jenu tingkat pengetahuan $p = 0,000$, pendidikan $p = 0,035$ dan pendapatan $p = 0,004$ sedangkan di Kecamatan Jatirogo tingkat pengetahuan $p = 0,000$, pendidikan $p = 0,000$ dan pendapatan $p = 0,000$. Dengan demikian tingkat pengetahuan, pendidikan dan pendapatan di Kecamatan Jenu dan Jatirogo memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan metode (cara dan alat) kontrasepsi pada PUS karena $p < \alpha$. Berdasarkan uji regresi logistik berganda faktor yang memiliki hubungan paling signifikan dengan penggunaan metode (cara dan alat) kontrasepsi di Kecamatan Jenu adalah pengetahuan dengan nilai $p = 0,000$ sedangkan di Kecamatan Jatirogo faktor yang memiliki hubungan paling signifikan adalah pengetahuan dengan nilai $p = 0,000$ dan pendapatan dengan nilai $p = 0,000$.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki pendapatan keluarga nya diatas UMP mayoritas ikut ber KB dan yang pendapatan keluarganya dibawah UMP mayoritas tidak ikut ber KB. Hal ini dikarenakan faktor pendapatan berperangaruh terhadap biaya yang akan

dikeluarkan sehingga jika pendapatan kurang maka, responden akan memilih pendapatan digunakan untuk kebutuhan yang menurutnya lebih penting daripada menggunakan KB. Namun ada 1 responden yang ikut ber KB walaupun pendapatannya dibawah UMP, dikarenakan pengetahuannya baik tentang KB sehingga responden tersebut merasa ber KB itu penting dan tetap mengusahakan untuk tetap ikut ber KB. Dan terdapat 10 responden yang tidak ber KB walaupun pendapatannya sesuai UMP atau diatas UMP dikarenakan pengetahuannya kurang tentang KB sehingga menganggap ber KB itu tidak penting.

4.3.5. Hubungan Jumlah Anak Dengan Keikutsertaan Wanita Pasangan Menikah Usia Dini Dalam Penggunaan KB

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan proporsi responden dengan dari 56 responden (100%), responden dengan jumlah anak 1-2 berjumlah 26 orang (46.4%) mayoritas tidak ikut yaitu 25 orang (44.6%) dan minoritas ikut yaitu 1 orang (1.8%), sedangkan responden dengan jumlah anak >2 berjumlah 30 orang (53.6%) mayoritas ikut yaitu 23 orang (41.1%) dan minoritas tidak ikut yaitu 7 orang (12.5%). Dari hasil uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan *p value* = 0.000 maka $p < 0,05$, yang artinya ada Hubungan jumlah anak Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019.

Jumlah anak yang dimiliki tergantung dari banyaknya fertilitas yang terjadi. Fertilitas sama dengan kelahiran hidup yaitu terlepasnya bayi dari seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan. Fertilitas menunjukan jumlah anak lahir hidup dan lebih muda dihitung untuk wanita, sebab merekalah yang melahirkan anak. Pengukur fertilitas sendiri lebih rumit dibandingkan dengan

pengukuran kematian atau mortalitas.

Mantra mengatakan bahwa kemungkinan seorang istri untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. Hasil penelitian Dang dalam Mutiara melaporkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan kontrasepsi. Wanita dengan jumlah anak 4 orang atau lebih memiliki kemungkinan untuk menggunakan kontrasepsi sebesar 1,73 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki 2 orang anak atau kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wa Ode Dita Arliana, yang menyatakan bahwa Pengujian hipotesis dengan uji Chi Square, ($\alpha=0,05$) dan uji Koefisien phi. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur ibu sekarang ($p=0,004$), umur melahirkan pertama ($p=0,006$), pendapatan keluarga ($p=0,013$), jumlah anak hidup ($p=0,031$), biaya alat kontrasepsi ($p=0,001$), dukungan suami ($p=0,034$) dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal. Sedangkan umur kawin pertama ($p=0,107$), pendidikan ($p=0,179$) dan informasi dari petugas KB ($p=0,536$) tidak berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal. Penelitian ini menyarankan peningkatan penyuluhan petugas KB kepada ibu-ibu untuk tetap aktif menggunakan kontrasepsi dan pemahaman kepada suami dan masyarakat akan pentingnya

penggunaan kontrasepsi.

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki anak 1-2 mayoritas tidak ikut ber KB, sedangkan yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 ikut ber KB. Hal ini dikarenakan responden yang memiliki anak 1-2 masih bentuk keluarga yang harmonis, jika lebih dari 2 barulah responden berniat menggunakan KB. Menurut asumsi peneliti hal ini bisaberkaitan dengan pendapatan, jika lebih dari 2 anak biaya lebih banyak sehingga responden yang memiliki anak lebih dari 2 berniat untuk ber KB demi mencukupi kebutuhan keluarga nya yang ada sekarang. Namun ada 1 orang responden yang masih memiliki anak 1-2 orang tetapi ikut ber KB dikarenakan ingin menjarangkan kehamilan dan terdapat 7 orang yang memiliki anak lebih dari 2 tetapi tidak ber KB dikarenakan ada budaya banyak anak banyak rejeki sehingga mereka menginginkan banyak anak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019. dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan $p\ value = 0,000 < \alpha$ 0,05.
2. Ada Hubungan Sikap Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019. dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan $p\ value = 0,000 < \alpha$ 0,05.
3. Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019. dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan $p\ value = 0,000 < \alpha$ 0,05.
4. Ada Hubungan Pendapatan Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019. dengan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan $p\ value = 0,000 < \alpha$ 0,05.
5. Ada Hubungan Jumlah Anak Dengan keikutsertaan ber KB Responden di Desa Seunebok Keuranji Aceh Selatan Tahun 2019. dengan hasil uji statistik

menggunakan uji *chi square*, diperoleh hasil perhitungan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha$ 0,05.

5.2. Saran

Dari penelitian yang telah disimpulkan diatas, maka selanjutnya disarankan kepada beberapa pihak sebagai berikut :

5.2.1. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk menambah pengetahuannya tentang kontrasepsi dan bahaya jika terjadi kehamilan dan persalinan di usia dini.

5.2.2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi dan dan penyuluhan tentang cara mencegah kehamilan dan persalinan di usia dini dengan menggunakan KB.

5.2.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar dapat memberikan kesempatan bagi mahasiswa dalam mengembangkan penelitian yang lebih baik lagi.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan yang dapat melengkapi hasil penelitian ini menjadi lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ministry of Health Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018. 2018;582.
2. Kampung KB. Upaya nyata membangun bangsa. 2017;1–2.
3. Kartikasari D. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. J Akunt. 2017;3(1).
4. Herna Barus, Metika Lumbantoroum Aetp. Hubungan Pengetahuan, Sikap. 2016;
5. Ri Pk. Salah Satu Cara Yang Efektif. 2017.
6. Warmin Ae. Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Menikah Usia Dini Di Kec. Gantarang Kab. Bulukumba. 2017;11:274–8.
7. Hery Aryanti, Luh Seri Ani Nmk. Faktor-Faktor Yang Berhubunga Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Kawin Usia Dini Dikecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. 2014;
8. Bps. Indikator Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Tpb) Indonesia 2018. Vol. 112, The British Journal Of Psychiatry. Cv Nario Sari; 2018. 211-212 P.
9. Washburn R. Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia Tertinggi Kedua di Asia Tenggara. Usaid. 2017.
10. Dinas Registrasi Kependudukan Aceh. Profil Perkembangan Kependudukan Aceh Tahun 2018. 2018;
11. unmed need. Di Indonesia tingkat prevelensi pemakaian alat kontrasepsi yang menunjukkan tingkat kesertaan KB diantara pasangan usia dini. 2017.
12. PROFI KESEHATAN. BKKBN. 2018;
13. Drs. Razali Ritonga M. Data Statistik Tentang Perkawinan Di Indonesia. Lokakarya Perkawinan Anak , Moralitas Seksual, dan Polit Desentralisasi di Indones [Internet]. 2015;11. Available from: <http://kajiangender.pps.ui.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/Hari-1-sesi-1-Razali-Ritonga.pdf>
14. Provinsi Aceh. No Title wanita Pasangan Usia Dini Dimana Asepor Kb Aktifnya. 2013;
15. Aryanti H, Ani LS, Karmaya INM. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. Public Heal Prev Med Arch. 2014;2(2):146.
16. Saskara I ayu gde dyastari, Marhaeni A agung istri ngurah. Pengaruh Faktor Sosial , Ekonomi , dan Demografi. J Ekon kuantitatif Terap. 2015;8(2):155–61.
17. Indri Oktaviani. Perkawinan Merupakan Kebijakan Yang Mendiskriminasi Perempuan. 2017;
18. Indri Oktaviani. Perkawinan Merupakan Kebijakan Yang Mendiskriminasi Perempuan. 2017;
19. Undang-Undang No.52. Pendewasaan Usia Perkawinan. 2009;
20. Undang-Undang Republik Indonesia No.10. Pengertian Keluarga Berencana. 1992;
21. Undang-Undang No.52. Pengertian Keluarga Berencana.

22. Undang-Undang Ri No.10. Kelurga Berencana.
23. Undang-Undang Ri No.10. Keluarga Berencana.
24. Who. Menentukan Jumlah Anak Dalam Keluarga. 2015;
25. Niken Melani Sst. Perkembangan Organisasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018.
26. Nanik Setyawati S. Pekembangan Organisasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
27. Dwiana Estiwadani S. Perkembangan Organisasi Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2018;
28. Suherni, S.Pd, App Mk. Perkembangan Organisasi Badan Koorinasi Keluarga Berencana Nasional.
29. Niken Melani Sst. Perkembangan Organisasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
30. Hedy Aryanti ddk. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada wanita Kawin Usia Dini Di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. Ilmu Kesehat. 2014;2.
31. Fishbein dan Ajzen dalam Budiman dan Riyanto. kategori sikap tentang kb. 2013;
32. Wawan dan Dewi. pengukuran sikap. 2010;

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN USIA DINI DALAM MENGGUNAKAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI ACEH SELATAN TAHUN 20019

1. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan :
Jumlah Anak Hidup :

2. Pengetahuan

A. Jawablah pilihan ganda dibawah ini, dan berilah tanda silang (X) pada jawaban yang benar !

1. Berapa jumlah anak yang dianjurkan oleh negara Indonesia?
 - a. 1 anak
 - b. 2 anak
 - c. 3 anak
 - d. 4 anak
2. Berapa usia yang paling aman (tidak berisiko) untuk hamil ?
 - a. < 20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. > 35 tahun
 - d. 40 tahun
3. Yang bukan termasuk masalah yang dapat terjadi jika hamil saat usia dibawah 20 tahun?
 - a. Keguguran
 - b. Perdarahan saat persalinan
 - c. Berat badan bayi rendah saat lahir

- d. Merusak alat reproduksi wanita
- 4. Mengapa dapat terjadi masalah saat hamil di usia yang masih dini atau usia dibawah 20 tahun?
 - a. Wanita dibawah usia 20 tahun alat reproduksinya belum matang
 - b. Wanita dibawah usia 20 tahun alat reproduksinya bermasalah
 - c. Wanita dibawah usia 20 tahun alat reproduksinya belum lengkap
 - d. Wanita dibawah usia 20 tahun alat reproduksinya terlalu kecil
- 5. Apa yang perlu dilakukan jika sudah menikah diusia yang masih kurang dari 20 tahun agar menurunkan angka kematian Ibu?
 - a. Menjaga pola makanan dan tidak mengkonsumsi makanan instan
 - b. Menunda kehamilan dengan ber KB sampai usia 20 tahun
 - c. Tidur terpisah dengan suami sampai usia 20 tahun
 - d. Tinggal bersama orangtua sampai usia 20 tahun
- 6. Apa yang dimaksud dengan KB (Keluarga Berencana)?
 - a. Keluarga Berencana adalah metode kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka kelahiran dan kematian
 - b. Keluarga Berencana adalah metode kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka kelahiran.
 - c. Keluarga Berencana adalah metode kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka kematian.
 - d. Keluarga Berencana adalah metode kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah untuk mengendalikan angka kesakitan.
- 7. Apa tujuan dari Program KB?
 - a. Program KB bertujuan untuk menaikkan angka kelahiran dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga.
 - b. Program KB bertujuan untuk menambah jumlah penduduk.
 - c. Program KB bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu
 - d. Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.

8. Apa yang dimaksud dengan kontrasepsi?
 - a. Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.
 - b. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan KB untuk menghentikan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk biologis.
 - c. Kontrasepsi merupakan cara untuk menghentikan kehamilan.
 - d. Kontrasepsi merupakan cara untuk menambah jumlah anak
9. Dibawah ini yang bukan alat kontrasepsi untuk wanita?
 - a. Vasektomi
 - b. Alat Kontrasepsi dalam rahim (Pasang)
 - c. Tubektomi (steril)
 - d. Implant (susuk)
10. Di bawah ini yang bukan alat kontrasepsi jangka panjang bagi wanita?
 - a. IUD
 - b. Implant
 - c. Tubektomi (steril)
 - d. pil

3. Pendapatan

- a. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan
- b. Beri tanda cheklis (✓) pada kotak sesuai jumlah pendapatan setiap bulan

- ☐ Pendapatan rata-rata keluarga lebih dari Rp. 2.500.000 perbulan
- ☐ Pendapatan rata-rata keluarga Rp. 2.500.000
- ☐ Pendapatan rata-rata keluarga kurang dari 2.500.000 perbulan

4. Dukungan Suami

Petunjuk pengisian kuesiner

- a. Jawablah pertanyaan tersebut dengan tanda cheklis (y) sesuai dengan keadaan-keadaan yang Anda alami

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Dukungan Informasional			
1	Saya meminta pendapat dari suami tentang pentingnya Pemakaian KB		
2.	Suami membantu mencari informasi tentang pentingnya pemakaian KB		
3.	Suami mengingatkan jadwal kunjungan pemeriksaan KB		
Dukungan Penghargaan			
4.	Suami merasa senang karenasaya sudah menggunakan KB		
5.	Saya mendapatkan pengarahannya dari suami tentang efek samping dari KB yang saya gunakan		
6.	Suami memberikan teguran jika saya tidak memeriksa jadwal saya ber KB		
Dukungan Instrumental			
7.	Suami menyediakan dana untuk pemeriksaan KB yang saya gunakan		
8.	Suami menyarankan kan saya untuk selalu kontrol ke tenaga kesehatan.		
Dukungan Emosional			
9.	Suami mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan dan konsultasi KB		
10.	Suami memberikan kepercayaan sepenuhnya kepada saya untuk memilih jenis KB yang ingin saya gunakan		

5. SIKAP

Petunjuk pengisian

- a. Tes berikut ini berupa sejumlah pertanyaan yang menyangkut tentang sikap ibu dalam penggunaan KB
- b. Pilihlah salah satu jawaban yang ibu anggap tepat dengan memberikan tanda ceklis (y) pada salah satu oprion tersebut :

Keterangan :

SS : Sangat setuju : 4

S : Setuju : 3

TS : Tidak setuju : 2

STS : Sangat tidak setuju : 1

No	Pernyataan Positif	SS 4	S 3	TS 2	STS 1
1	Sebelum memakai alat KB, ibu harus tahu keuntungan dan kekurangan efek samping jenis KB yang akan digunakan				
2	Wanita menikah dibawah usia 20 tahun perlu menunda kehamilan dengan ber KB				
3	Jarak usia anak yang satu dengan usia anak berikutnya minimal ada 2 tahun				
4	Kehamilan yang sehat sebaiknya terjadi di usia 20 sampai 35 tahun				
	Pernyataan Negatif	SS 1	S 2	TS 3	STS 4
5	Saya tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi				
6	Saya merasa tidak perlu untuk mengikuti program KB				
7	Saya tidak ingin membatasi jumlah anak dalam keluarga				
8	Saya tidak ingin menunda kehamilan				

6. Keikutsertaan menggunakan KB

1. Apakah saat ini ibu menggunakan alat KB?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah jenis KB yang ibu digunakan?
 - a. PIL
 - b. Suntikan
 - c. KB implant(susuk)
 - d. KB dalam Rahim

Lampiran 3. Master Tabel Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

MASTER TABEL UJI VALIDITAS

1. Kuesioner Pengetahuan

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total Pengetahuan
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	6
8	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	11
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	12
16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	8
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12

2. Kuesioner Dukungan Suami

No.	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15	Total Dukungan Suami
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12
5	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6
6	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	9
7	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5
8	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12
9	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11
12	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	10
13	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	7
19	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	10
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11

3. Kuesioner Sikap

No.	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	Total Sikap
1	2	4	4	4	4	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	51
2	2	3	4	3	4	2	1	2	1	3	4	3	4	4	1	29
3	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	3	3	2	2	1	33
4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	25
5	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	22
6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	29
7	2	3	2	3	3	2	1	2	1	3	2	3	3	3	1	31
8	2	3	4	4	3	2	2	2	2	4	4	4	3	4	2	45
9	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	28
10	1	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	28
11	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	4	3	2	37
12	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	2	29
13	2	2	3	3	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	33
14	2	4	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	43
15	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	29
16	3	4	3	4	4	3	1	3	1	4	4	4	3	3	1	45
17	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	2	40
18	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	23
19	1	3	3	3	3	1	2	1	2	3	3	3	4	3	2	37
20	1	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	42

Lampiran 3

MASTER TABEL PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI
DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJIH
ACEH SELATAN TAHUN 2019

No	Pengetahuan												Sikap											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kategori	SPP1	SPP2	SPP3	SPP4	Total	SPN5	SPN6	SPN7	SPN8	Total	Total skor	Kategori
1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	2	2	1	1	6	2	2	2	2	8	14	0
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2	4	4	3	4	15	1	2	1	2	6	21	1
3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	4	13	4	4	4	3	15	28	1
4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	15	0
5	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	0	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	16	0
6	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	24	1
7	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	2	2	2	2	8	12	0
8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	4	4	4	4	16	3	3	3	4	13	29	1
9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	3	4	4	3	14	3	3	3	3	12	26	1
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	3	12	3	3	4	4	14	26	1
11	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	4	4	3	4	15	3	3	3	4	13	28	1
12	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	16	0
13	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	2	5	3	3	2	3	11	16	0
14	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	1	1	1	1	4	2	2	2	3	9	13	0
15	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	25	1
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	1	4	2	2	3	3	10	14	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	4	13	4	4	4	3	15	28	1
18	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	1	2	2	2	1	7	3	1	2	2	8	15	0
19	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	1	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	25	1
20	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0	2	2	1	1	6	3	2	3	2	10	16	0
21	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	2	5	3	3	2	3	11	16	0
22	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	5	1	4	4	3	4	15	3	3	4	4	14	29	1

No	Pengetahuan												Sikap											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kategori	SPP1	SPP2	SPP3	SPP4	Total	SPN5	SPN6	SPN7	SPN8	Total	Total skor	Kategori
23	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	3	3	3	12	3	4	4	4	15	27	1
24	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	4	3	4	4	15	4	3	4	4	15	30	1
25	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	1	1	1	1	4	3	4	3	2	12	16	0
26	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	4	3	2	3	2	10	14	0
27	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	2	2	2	1	7	3	2	2	3	10	17	0
28	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	2	5	3	3	2	3	11	16	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	4	3	2	3	3	11	15	0
30	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	3	3	4	4	14	4	3	4	4	15	29	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	25	1
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	2	1	1	1	1	4	3	3	2	3	11	15	0
33	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	2	3	3	3	4	13	3	3	3	3	12	25	1
34	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	1	4	4	3	4	15	3	3	3	3	12	27	1
35	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	5	1	1	1	1	1	4	2	2	3	2	9	13	0
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	4	13	3	3	4	3	13	26	1
37	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	1	7	3	3	2	2	10	17	0
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	3	3	3	4	13	4	4	4	3	15	28	1
39	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	6	1	4	4	3	4	15	3	3	3	3	12	27	1
40	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	16	0
41	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	4	3	2	3	2	10	16	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	12	4	3	3	3	13	25	1
43	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	2	2	1	1	6	3	3	3	2	11	17	0
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	25	1
45	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	2	5	3	3	2	3	11	16	0
46	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	2	2	1	7	3	3	2	2	10	17	0
47	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3	0	1	1	1	1	4	3	2	3	2	10	14	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	4	13	3	3	4	3	13	26	1
49	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	12	4	4	4	3	15	17	1
50	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	4	3	4	3	2	12	16	0
51	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	4	3	3	3	3	12	16	0

No	Pengetahuan												Sikap											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total	Kategori	SPP1	SPP2	SPP3	SPP4	Total	SPN5	SPN6	SPN7	SPN8	Total	Total skor	Kategori
52	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	4	4	3	4	15	3	3	4	3	13	28	1
53	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	2	2	2	1	1	6	3	3	3	2	11	17	0
54	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	2	2	2	2	1	7	3	3	2	2	10	17	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	2	3	3	3	3	12	4	4	4	3	15	27	1
56	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	1	4	3	4	3	2	12	16	0

Keterangan :

- Kode Jawaban Kuesioner Pengetahuan (P1-P15): 0 = Salah
1 = Benar
- Kategori Pengetahuan
:0 = Kurang
1 = Cukup
2 = Baik
- Kode Jawaban Kuesioner Sikap (S1-S15) : 1 = Sangat Tidak Setuju
2 = Tidak Setuju
3 = Setuju
4 = Sangat Setuju
- Kategori Sikap
:0 = Buruk
1 = Baik

No	Pendapatan	Jumlah Anak	Keikutsertaan ber KB	pendidikan	Umur	Umur Menikah	Dukungan Suami										Total	Kategori
							DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10		
1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	0
2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	4	0
3	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1
4	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	0
5	1	1	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0
6	1	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
7	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0
8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1
9	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1
10	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	1
11	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	7	0

No	Pendapatan	Jumlah Anak	Keikutsertaan ber KB	pendidikan	Umur	Umur Menikah	Dukungan Suami												Total	Kategori
							DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10				
12	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0		
13	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0		
14	1	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	4	0		
15	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
16	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0		
17	1	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0		
18	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
19	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	1		
20	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
21	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	0		
22	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1		
23	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
24	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
25	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1		
26	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
27	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	0		
28	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
29	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	0		
30	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0		
31	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
32	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		
33	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		
34	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1		
35	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0		
36	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1		
37	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
38	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1		
39	1	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1		
40	0	0	0	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
41	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		
42	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1		
43	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		
44	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1		
45	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
46	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	3	0		
47	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
48	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4	0		
49	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	1		
50	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0		

No	Pendapatan	Jumlah Anak	Keikutsertaan ber KB	pendidikan	Umur	Umur Menikah	Dukungan Suami											
							DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	Total	Kategori
51	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0
52	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
53	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1
54	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1
55	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1
56	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0

Keterangan :

1. Pendapatan : 0 = Rendah < UMP 2.500.000
1 = Tinggi $\geq$ UMP 2.500.000
2. Jumlah Anak : 0 = Sedikit 1-2
1 = Banyak > 2
3. Keikutsertaan Ber KB : 0 = Tidak Ikut
1 = Ikut
4. Kode Jawaban Kuesioner Dukungan Suami (DS1-DS15) :
0 = Tidak
1 = Ya
5. Dukungan Suami : 0 = Tidak Mendukung
1 = Mendukung
6. Pendidikan : 0 = Pendidikan dasar (SD, SMP, SMA)
1 = Pendidikan Tinggi (PT)
7. Umur : 0 = Usia Dini < 20 Tahun
1 = Usia Reproduksi 20-35 Tahun
8. Umur Menikah : 1 = remaja tengah 14-16 tahun
2 = remaja akhir 17-19 tahun

Lampiran 4. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS KUESIONER

HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

1. Kuesioner Pengetahuan

Correlations

[illegible]

[illegible]

P15	Pearson Correlation	-.101	.101	-.105	.200	.302	.000	-.204	.000	.105	.000	.612**	.101	1.000	1.000	1	.426
	Sig. (2-tailed)	.673	.673	.660	.398	.196	1.000	.388	1.000	.660	1.000	.004	.673	.000	.000		.061
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total	Pearson Correlation	.789**	.636**	.615**	.710**	.789**	.745**	.656**	.722**	.867**	.767**	.343	.352	.426	.426	.426	1
Pengetahua	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.004	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.138	.127	.061	.061	.061	
n	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	15

2. Kuesioner Dukungan Suami

Correlations

[illegible]

DS15	Pearson Correlation	.435	.043	.780**	.242	1.000*	.892**	.105	.811**	.435	.043	.524*	.780**	-.319	.892**	1	.897**
	Sig. (2-tailed)	.055	.858	.000	.303	.000	.000	.660	.000	.055	.858	.018	.000	.171	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Total Dukungan Suami	Pearson Correlation	.497*	.377	.691**	.390	.897**	.766**	.332	.724**	.551*	.377	.505*	.716**	.019	.766**	.897**	1
	Sig. (2-tailed)	.026	.101	.001	.089	.000	.000	.152	.000	.012	.101	.023	.000	.935	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	15

3. Kuesioner Sikap Correlations

[illegible]

Total	Pearson Correlation	.357	.917**	.846**	.927**	.925**	.357	.298	.357	.298	.852**	.871**	.927**	.762**	.862**	.298	1
Sikap	Sig. (2-tailed)	.122	.000	.000	.000	.000	.122	.202	.122	.202	.000	.000	.000	.000	.000	.202	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.961	15

Master Data Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner

1. Kuesioner Pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10
6	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
7	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	7
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14
13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
19	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
20	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11

2. Kuesioner Dukungan Suami

No	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DS7	DS8	DS9	DS10	DS11	DS12	DS13	DS14	DS15	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9
5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14
13	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	11

Lampiran 5. Hasil Output SPSS

HASIL OUTPUT SPSS

1. Analisis Univariat

Frequency Table

Pengetahuan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42.9	42.9	42.9
	Benar	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42.9	42.9	42.9
	Benar	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	44.6	44.6	44.6
	Benar	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42.9	42.9	42.9
	Benar	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	27	48.2	48.2	48.2
	Benar	29	51.8	51.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	24	42.9	42.9	42.9
	Benar	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	41.1	41.1	41.1
	Benar	33	58.9	58.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	44.6	44.6	44.6
	Benar	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	28	50.0	50.0	50.0
	Benar	28	50.0	50.0	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	53.6	53.6	53.6
	Benar	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	23	41.1	41.1	41.1
	Cukup	13	23.2	23.2	64.3
	Baik	20	35.7	35.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	20	35.7	35.7	35.7
	Tidak Setuju	10	17.9	17.9	53.6
	Setuju	19	33.9	33.9	87.5
	Sangat Setuju	7	12.5	12.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	20	35.7	35.7	35.7
	Tidak Setuju	10	17.9	17.9	53.6
	Setuju	18	32.1	32.1	85.7
	Sangat Setuju	8	14.3	14.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	24	42.9	42.9	42.9
	Tidak Setuju	6	10.7	10.7	53.6
	Setuju	24	42.9	42.9	96.4
	Sangat Setuju	2	3.6	3.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	26	46.4	46.4	46.4
	Tidak Setuju	4	7.1	7.1	53.6
	Setuju	13	23.2	23.2	76.8
	Sangat Setuju	13	23.2	23.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	10.7	10.7	10.7
	Tidak Setuju	20	35.7	35.7	46.4
	Setuju	29	51.8	51.8	98.2
	Sangat Setuju	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	13	23.2	23.2	23.2
	Tidak Setuju	13	23.2	23.2	46.4
	Setuju	19	33.9	33.9	80.4
	Sangat Setuju	11	19.6	19.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	14	25.0	25.0	25.0
	Tidak Setuju	16	28.6	28.6	53.6
	Setuju	25	44.6	44.6	98.2
	Sangat Setuju	1	1.8	1.8	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	16	28.6	28.6	28.6
	Tidak Setuju	14	25.0	25.0	53.6
	Setuju	16	28.6	28.6	82.1
	Sangat Setuju	10	17.9	17.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	30	53.6	53.6	53.6
	Positif	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	53.6	53.6	53.6
	Ya	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	34	60.7	60.7	60.7
	Ya	22	39.3	39.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	28.6	28.6	28.6
	Ya	40	71.4	71.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	44.6	44.6	44.6
	Ya	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	21	37.5	37.5	37.5
	Ya	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	66.1	66.1	66.1
	Ya	19	33.9	33.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	55.4	55.4	55.4
	Ya	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	46.4	46.4	46.4
	Ya	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	26	46.4	46.4	46.4
	Ya	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Duk. Suami 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	31	55.4	55.4	55.4
	Ya	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Dukungan Suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	36	64.3	64.3	64.3
	Mendukung	20	35.7	35.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMP	23	41.1	41.1	41.1
	UMP atau > UMP	33	58.9	58.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Jumlah Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2	26	46.4	46.4	46.4
	>2	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Keikutsertaan BerKB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ikut	32	57.1	57.1	57.1
	Ikut	24	42.9	42.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan dasar & menengah (SD, SMP, SMA)	25	44.6	44.6	44.6
	Pendidikan Tinggi (PT)	31	55.4	55.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20tahun	21	37.5	37.5	37.5
	20-35 tahun	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

umur menikah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja tangan 14--16 tahun	3	5.4	5.4	5.4
	remaja akhir 17-19 tahun	53	94.6	94.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Keikutsertaan BerKB	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Pengetahuan * Keikutsertaan BerKB Crosstabulation

			Keikutsertaan BerKB		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Pengetahuan	Kurang	Count	23	0	23
		% within Pengetahuan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	71.9%	.0%	41.1%
		% of Total	41.1%	.0%	41.1%
	Cukup	Count	9	4	13
		% within Pengetahuan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	28.1%	16.7%	23.2%
		% of Total	16.1%	7.1%	23.2%
	Baik	Count	0	20	20
		% within Pengetahuan	.0%	100.0%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	.0%	83.3%	35.7%
		% of Total	.0%	35.7%	35.7%
Total	Count	32	24	56	
	% within Pengetahuan	57.1%	42.9%	100.0%	
	% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	44.692 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	60.437	2	.000
Linear-by-Linear Association	42.415	1	.000
N of Valid Cases	56		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.57.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Keikutsertaan BerKB	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Sikap * Keikutsertaan BerKB Crosstabulation

			Keikutsertaan BerKB		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Sikap	Negatif	Count	26	4	30
		% within Sikap	86.7%	13.3%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	81.3%	16.7%	53.6%
		% of Total	46.4%	7.1%	53.6%
	Positif	Count	6	20	26
		% within Sikap	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	18.8%	83.3%	46.4%
		% of Total	10.7%	35.7%	46.4%
Total	Count	32	24	56	
	% within Sikap	57.1%	42.9%	100.0%	
	% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.998 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	20.475	1	.000		
Likelihood Ratio	24.835	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	22.588	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Suami * Keikutsertaan BerKB	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Dukungan Suami * Keikutsertaan BerKB Crosstabulation

			Keikutsertaan BerKB		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Dukungan Suami	Tidak Mendukung	Count	32	4	36
		% within Dukungan Suami	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	16.7%	64.3%
		% of Total	57.1%	7.1%	64.3%
	Mendukung	Count	0	20	20
		% within Dukungan Suami	.0%	100.0%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	.0%	83.3%	35.7%
		% of Total	.0%	35.7%	35.7%
Total	Count	32	24	56	
	% within Dukungan Suami	57.1%	42.9%	100.0%	
	% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.481 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.931	1	.000		
Likelihood Ratio	51.370	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.741	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan * Keikutsertaan BerKB	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Pendapatan * Keikutsertaan BerKB Crosstabulation

		Keikutsertaan BerKB		Total
		Tidak Ikut	Ikut	
Pendapatan < UMP	Count	22	1	23
	% within Pendapatan	95.7%	4.3%	100.0%
	% within Keikutsertaan BerKB	68.8%	4.2%	41.1%
	% of Total	39.3%	1.8%	41.1%
UMP atau > UMP	Count	10	23	33
	% within Pendapatan	30.3%	69.7%	100.0%
	% within Keikutsertaan BerKB	31.3%	95.8%	58.9%
	% of Total	17.9%	41.1%	58.9%
Total	Count	32	24	56
	% within Pendapatan	57.1%	42.9%	100.0%
	% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.635 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.042	1	.000		
Likelihood Ratio	27.774	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.213	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah Anak * Keikutsertaan BerKB	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

Jumlah Anak * Keikutsertaan BerKB Crosstabulation

			Keikutsertaan BerKB		Total
			Tidak Ikut	Ikut	
Jumlah Anak	1-2	Count	25	1	26
		% within Jumlah Anak	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	78.1%	4.2%	46.4%
		% of Total	44.6%	1.8%	46.4%
	>2	Count	7	23	30
		% within Jumlah Anak	23.3%	76.7%	100.0%
		% within Keikutsertaan BerKB	21.9%	95.8%	53.6%
		% of Total	12.5%	41.1%	53.6%
Total	Count	32	24	56	
	% within Jumlah Anak	57.1%	42.9%	100.0%	
	% within Keikutsertaan BerKB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	42.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.160 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	27.260	1	.000		
Likelihood Ratio	35.412	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	29.621	1	.000		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Surat Permohonan Survei Awal

125



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 279/EXT/DEK/FFK/IKH/VI/2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan DESA SEUNEBOK KEURANJI
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIWI ULFA SASTRA
 NPM : 1801032267

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

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

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

Medan, 27/09/2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


 DARWIN SYAMSUL, S.Si. M.Si. Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Permohonan Survei Awal

126



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG SEUNEBOK KEURANJI
Jln. Tgk. Raja Angkasah Seunebok Keuranji - Kode Pos 23773

Nomor : 441/01/2019
Lampiran : -
Perihal : Telah Melakukan Survei Awal

Seunebok Keuranji, 4 Mei 2019
Kepada YTH :
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Di-
Tempat

Berdasarkan surat dari Faku bahwa Fakultas Farmasi dan Kesehatan Nomor 274/EXT/DKN/TFK/VI/2019, tanggal 27 April 2019, perihal tersebut dipokok surat, maka Kami beritahukan bahwa :

Nama : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267
Judul Skripsi : "FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEIKUT
SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI
DALAM MENGGUNAKAN KB, DI DESA SEUNEBOK
KEURANJI KECAMATAN KOTA BAHAGIA
KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019"

Telah selesai melakukan pengambilan survei awal di desa Seunebok Keuranji Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan untuk keperluan penyusunan skripsi.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Seunebok Keuranji, 4 Mei 2019
Keuchik Gp. Seunebok Keuranji



Lampiran 8. Surat Permohonan Uji Validitas

127



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 077/EXT/DKN/FFK/IKH/11X/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Uji Validitas

Kepada Yth,
Pimpinan DI DESA UJUNG TANO
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267

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

FAKTOR YANG BERTUHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

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

FAKTOR YANG BERTUHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

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

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

Medan, 03/09/2019



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN 128

KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG UJONG TANOH

Jln. Tgk. Raja Angkasah Ujong Tanoh - Kode Pos 23773

Nomor : 44 / 73 / 2019

Lampiran : -

Perihal : Keterangan Telah Melaksanakan
Uji Validitas

Ujong Tanoh, 5 September 2019

Kepada YTH :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia

Di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara yang ditujukan kepada kami perihal Permohonan Uji Validitas
2. Berkenan dengan hal tersebut dengan ini kami menerangkan bahwa :
 Nama : RIWI ULFA SASTRA
 NPM : 1801032267
 Judul Skripsi : "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM MENGGUNAKAN KB, DI DESA SEUNEBOK KEURANJI KECAMATAN KOTA BAHAGIA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019"

Benar Mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan Uji Validitas di desa Ujong Tanoh Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan

3. Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ujong Tanoh, 5 September 2019

Keuchik Ujong Tanoh

IBNU HAYAN



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 078/EXT/DKM/FFK/IKH/IX/2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan DI DESA SEUNEBOK KERANJI TAHUN 2019
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN 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 Skripsi dengan judul:

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI ACEH SELATAN TAHUN 2019

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

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

Medan, 08/09/2019

Hormat Kami,



DARTIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN (0125096601)

Tembusan :
- Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Telah Melaksanakan Penelitian

130



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SELATAN
KECAMATAN KOTA BAHAGIA
GAMPONG SEUNEBOK KEURANJI

Jln. Tgk. Raja Angkasah Seunebok Keuranji - Kode Pos 23773

Nomor : 441/02/2019
Lampiran : -
Perihal : Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

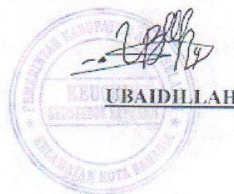
Seunebok Keuranji, 10 September 2019
Kepada YTH :
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di-
Tempat

1. Sehubungan dengan surat saudara yang ditujukan kepada kami perihal Permohonan Ijin Penelitian
2. Berkenan dengan hal tersebut dengan ini kami menerangkan bahwa :
 Nama : RIWI ULFA SASTRA
 NPM : 1801032267
 Judul Skripsi : "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM MENGGUNAKAN KB, DI DESA SEUNEBOK KEURANJI KECAMATAN KOTA BAHAGIA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2019"

Benar Mahasiswa yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan Penelitian di desa Seunebok Keuranji Kecamatan Kota Bahagia Kabupaten Aceh Selatan

3. Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Seunebok Keuranji, 10 September 2019
Keuchik Seunebok Keuranji



UBAIDILLAH



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH
USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(RIWI ULFA SASTRA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes. (0106058106) (No.HP : 0853-6211-1183)
2. MILA SYARI, SST., M.Keb. (1001098701) (No.HP : 0813-7156-0948)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIWI ULFA SASTRA
NIM : 1801032267
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA SEUNEBOK KEURANJI ACEH SELATAN TAHUN 2019
Tanggal Ujian :
Sebelumnya

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	28-08-2019	
2.	MILA SYARI, SST., M.Keb.	02-09-2019	

Medan, ...



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.

Lampiran 14. Lampiran 13. Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi) Skripsi

133

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RIWI ULFA SASTRA

NIM : 1801032267

Program Studi : KEBIDANAN / D4

Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA
 PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA
 SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

Tanggal Ujian
 Sebelumnya :

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

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	16-12-2019	
2.	MILA SYARI, SST., M.Keb.	12-2019	

Medan, ...

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.St.T, M.Keb

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.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal

134



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA
: PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA
SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jum'at 10 ²⁰ 2019	Konsul Judul	Acc	<i>[Signature]</i>
2	Jum'at 10 ²⁹ 2019	Bab I, Bab II	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
3	Senin 11 ⁰³ 2019	Bab I, Bab II, Bab III	perbaikan	<i>[Signature]</i>
4	Selasa 12 ⁰³ 2019	Bab I, Bab II, Bab III	perbaikan	<i>[Signature]</i>
5	Jum'at 13 ⁰³ 2019	Bab I, Bab II, Bab III	Acc	<i>[Signature]</i>
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/12/2019

Pembimbing 1 (Satu)

[Signature]

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,
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.

Lampiran 15. (Lanjutan)

135



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIWI ULFA SASTRA

NPM : 1801032267

Program Studi : KEBIDANAN / D4

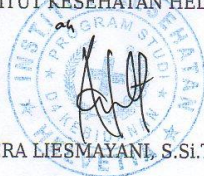


Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA
: PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA
SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : MILA SYARI, SST., M.Keb.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Senin ⁰¹ 02 20 19	Judul	Acc	
2	Jum'at ⁰⁴ 02 20 19	Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan	
3	Senin ¹¹ 02 20 19	Bab I, Bab II, Bab III	Perbaikan	
4	Jum'at ¹⁸ 02 20 19	Bab I, Bab II, Bab III	Acc	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 18/12/2019
Pembimbing 2 (Dua)

MILA SYARI, SST., M.Keb.

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 Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RIWI ULFA SASTRA
NPM : 1801032267
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUT SERTAAN WANITA
: PASANGAN MENIKAH USIA DINI DALAM PENGGUNAAN KB DI DESA
SEUNEBOK KEURANJI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	senin 30/9/2019	BRB W-V	Perbaikan	[Signature]
2	senin 1/10/2019	BRB W-V	Perbaikan	[Signature]
3	rabu 16/10/2019	BRB W-V	Perbaikan	[Signature]
4	kamis 17/10/2019	BRB W-V	Kcc	[Signature]
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(EVA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 30/09/2019
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,
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.

Lampiran 17. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN





