



**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN *DROP OUT* AKSEPTOR KB  
KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Setyo Edy Prasetyo

NIM. 6411410046

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
2015**

## ABSTRAK

Setyo Edy Prasetyo

### **Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang**

XIV + 120 halaman +21 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Akseptor *drop out* KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka *drop out* KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

Metode penelitian dengan menggunakan *case control study* dengan meneliti faktor risiko secara *retrospektif*. Sampel berjumlah 194 orang (97 kasus dan 97 kontrol). Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang adalah dukungan pasangan ( $p = 0,000$ ). Sementara itu tidak ada hubungan antarafaktor umur ( $p = 0,135$ ), pekerjaan ( $p = 0,867$ ), tingkat pendidikan ( $p = 0,463$ ), pengetahuan ( $p = 0,872$ ), persepsi ( $p = 0,134$ ), paritas/jumlah anak ( $p = 0,206$ ), dan sosial budaya ( $p = 0,385$ ).

Saran yang diberikan adalah memberikan penyuluhan tentang pentingnya ber-KB dan lebih mengenalkan metode-metode kontrasepsi yang lebih luas karena banyaknya masyarakat yang hanya mengetahui beberapa metode saja.

**Kata Kunci** : akseptor, *drop out*, Keluarga Berencana (KB)

**Kepustakaan** : 39 (2003-2013)

## ABSTRACT

Setyo Edy Prasetyo

### **An Analysis of Factors Related to the *Drop Out* Incidence of Family Planning Acceptors**

XIV +120 pages + 21 tables + 2 pictures + 12 attachments

Family planning *drop out* acceptors are those who stop their contraception program for more than 3 months. The impact of the increasing of this family planning *dropout* rate is the increasing of the number of people as well, which will have an impact on the level of prosperity, quality of education, development, and health that will degrade the quality of a country's population. This study aims to determine the factors associated with the incidence of *drop out* acceptors in Gunungpati District of Semarang.

The method of this study was a *case control* study to investigate risk factors retrospectively. The sample was 194 persons (97 cases and 97 controls). The data was analyzed using *chi square* test.

The results of this study showed that the factors related to the incidence of *drop out* acceptors in Gunungpati District of Semarang is spousal support ( $p = 0.000$ ). While there is no correlation between the incidence of *drop out* acceptors and age ( $p = 0.135$ ), occupation ( $p = 0.867$ ), educational level ( $p = 0.463$ ), knowledge ( $p = 0.872$ ), perception ( $p = 0.134$ ), parity/ number of children ( $p = 0.206$ ), and socio-cultural ( $p = 0.385$ ).

The advice given by the writer is to provide more information about the importance of family planning and to introduce more contraceptive methods widely because many people only know a few contraceptive methods only.

**Keywords :** acceptors, *drop out*, family planning

**Literatures :** 39 (2003-2013)

## PENGESAHAN

Telah dipertahankan dalam sidang di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama:

Nama : Setyo Edy Prasetyo

NIM. : 6411410046

Judul : **Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang**

Hari, tanggal : Selasa, 19 Mei 2015

Panitia Ujian



Ketua Panitia,

Dr. H. Harry Bramono, M.Si  
NIP. 19591019 198503 1 001

Sekretaris,

Rudatin Windraswara, S.T, M.Si  
NIP. 19820811 200812 1 004

Dewan Penguji

Tanggal persetujuan

Ketua Penguji  
(Penguji I)

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes.  
NIP. 19760719 200812 1 002

7-7-2015

Anggota Penguji  
(Penguji II)

Arum Siwiyendrayanti, S.Km, M.Kes  
NIP. 19800909 200501 2 002

1-7-2015

Anggota Penguji  
(Pembimbing Utama)


dr. Fitri Indrawati, M.P.H.  
NIP. 19830711 200801 2 008

8-7-2015

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, 25 April 2015



Penyusun

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

### **Motto**

1. *“Jadikanlah sabar dan sholat sebagai penolongmu”.(Q.S Al Baqoroh : 153)*
2. *“Barang siapa keluar mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah”.(HR. Turmudzi)*
3. *Jika anda dapat memimpikannya, anda pasti dapat melakukannya. (Walt Disney).*

### **Persembahan**

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu tercinta
2. Sahabat-sahabatku
3. Almamaterku, UNNES

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan dan hidayah-Nya sehingga skripsi yang berjudul “**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang**” dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Penyelesaian penelitian sampai dengan tersusunnya skripsi ini atas bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Dr. H. Harry Pramono, M.Si., atas persetujuan ijin penelitian.
2. Pembantu Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Drs. Tri Rustiadi, M.Kes., atas ijin penelitian yang telah diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
4. Dosen Pembimbing, Ibu dr. Fitri Indrawati, M.P.H., yang telah membimbing, memberi arahan, dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi.
5. Dosen Penguji I, Bapak Sofwan Indarjo S.KM, M.Kes., atas saran dan masukannya dalam perbaikan skripsi ini.

6. Dosen Penguji II, Ibu Arum Siwiendrayanti, S.KM, M.Kes., yang telah memberikan masukan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama di bangku kuliah.
8. Kepala PLKB Gunungpati, Arif Muhamadi, S.H. atas izin penelitian yang telah diberikan.
9. Seluruh SKD Kecamatan Gunungpati atas bantuannya.
10. Ayahanda Suroso, S.E. dan Bundaku Karmiyati terima kasih atas do'a, motivasi, semangat dan segala yang telah diberikan untuk ananda yang tiada pernah henti.
11. Sahabatku, tema-teman GEKO atas dukungan dan motivasinya dan yang sering menemani menjelajah alam.
12. Semua pihak yang terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penyelesaian skripsi ini.

Kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, April 2015

Penyusun



# DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Landasan Teori.....	12
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	12
2.1.2 Alat Kontrasepsi .....	13

2.1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi .....	13
2.1.4 Drop Out KB.....	21
2.1.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Drop Out</i> KB .....	21
2.1.6 Teori Perubahan Perilaku.....	32
2.2 Kerangka Teori .....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>38</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	38
3.2 Variabel Penelitian .....	39
3.3 Hipotesis.....	40
3.4 Definisi Operasional.....	41
3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian .....	42
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian .....	42
3.7 Sumber Data.....	46
3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data .....	47
3.9 Prosedur Penelitian.....	50
3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	51
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
4.2 Gambaran Umum Sampel Penelitian .....	54
4.3 Analisis Univariat.....	54
4.4 Analisis Bivariat.....	63
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>72</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	72

5.2 Keterbatasan dan Hambatan Penelitian.....	86
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>87</b>
6.1 Simpulan.....	87
6.2 Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>89</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>93</b>

## DAFTAR TABEL

### Tabel

1.1	Keaslian Penelitian .....	8
1.2	Perbedaan Penelitian .....	24
3.1	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran .....	40
3.2	Hasil Uji Validitas .....	49
4.1	Jumlah Penduduk Kecamatan Gunungpati .....	53
4.2	Distribusi Frekuensi Umur Kelompok Kasus.....	54
4.3	Distribusi Frekuensi Umur Kelompok Kontrol .....	55
4.4	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kelompok Kasus .....	55
4.5	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Kelompok Kontrol.....	56
4.6	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Kelompok Kasus.....	56
4.7	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Kelompok Kontrol .....	57
4.8	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Kasus.....	57
4.9	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kelompok Kontrol .....	58
4.10	Distribusi Frekuensi Persepsi Kelompok Kasus.....	58
4.11	Distribusi Frekuensi Persepsi Kelompok Kontrol .....	59
4.12	Distribusi Frekuensi Paritas Kelompok Kasus .....	59
4.13	Distribusi Frekuensi Paritas Kelompok Kontrol.....	60
4.14	Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan Kelompok Kasus .....	60
4.15	Distribusi Frekuensi Dukungan Pasangan Kelompok Kontrol.....	61
4.16	Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Kelompok Kasus .....	61
4.17	Distribusi Frekuensi Sosial Budaya Kelompok Kontrol .....	62

4.18	Hubungan Antara Pekerjaan Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	64
4.19	Hubungan Antara Pendidikan Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	65
4.20	Hubungan Antara Pengetahuan Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	66
4.21	Hubungan Antara Persepsi Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	67
4.22	Hubungan Antara Paritas Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	68
4.23	Hubungan Dukungan Pasangan Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB .....	69
4.24	Hubungan Antara Sosial Budaya Akseptor dengan Kejadian Drop Out KB ..	70
4.25	Distribusi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out .....	71

## DAFTAR GAMBAR

### Gambar

2.1	Kerangka Teori .....	37
2.2	Kerangka konsep .....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing .....	93
Lampiran 2. Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan ( <i>Ethical Clearance</i> ).....	94
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian .....	95
Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian .....	96
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek .....	97
Lampiran 6. Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian .....	99
Lampiran 7. Instrumen Penelitian (Kuesioner) .....	105
Lampiran 8. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	111
Lampiran 9. Data Hasil Penelitian.....	114
Lampiran 10. Output SPSS Analisis Univariat .....	121
Lampiran 11. Output SPSS Analisis Bivariat .....	125
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian .....	133

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan Negara ke 4 dengan jumlah penduduk terbanyak setelah Amerika Serikat. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan data BPS tahun 2010 adalah 237.556.363 jiwa, yang terdiri atas 119.507.580 laki dan 118.048.783 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,49% per tahun (Sulistiyawati, 2011). Laju pertumbuhan penduduk yang tinggi tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kehidupan dan kesejahteraan penduduk. Untuk menanggulangi masalah tersebut pemerintah telah mencanangkan program keluarga berencana (KB) sebagai program nasional (BKKBN, 2007).

Sekitar 120 -150 juta penduduk dunia tidak ingin mempunyai anak lagi, tetapi tanpa perlindungan metode KB sekitar 40% tidak melanjutkan untuk memakai metode KB karena efek samping pada tahun pertama atau karena kegagalan metodenya. Saat ini baru 66% pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yang mengikuti program keluarga berencana (Maskanah, 2009).

Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran dengan program KB. Program ini diharapkan bisa mengubah minat mayoritas pengguna alat kontrasepsi jangka pendek menjadi kontrasepsi jangka panjang, dimana dinilai lebih praktis bisa bertahan dalam hitungan tahun (Manuaba, 2010).



Program KB digalakkan di Indonesia sejak Pelita I pada Pelita V program KB ini berubah menjadi gerakan Keluarga Berencana Nasional. Tujuan dari gerakan Keluarga Berencana Nasional mencakup dua hal, yaitu tujuan kualitatif dan kuantitatif. Tujuan kualitatif yaitu untuk menciptakan dan mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS), sedangkan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk (BKKBN, 2002).

Program keluarga berencana nasional difokuskan pada peningkatan kualitas penduduk melalui pengendalian kelahiran, memperkecil angka kematian dan peningkatan kualitas program KB. Untuk mendukung kebijakan tersebut diperlukan empat elemen utama yaitu pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga. Dengan demikian program KB nasional mempunyai peranan penting dan strategis dalam pembangunan SDM, disamping program pendidikan dan kesehatan. Secara makro berfungsi untuk mengendalikan kelahiran, secara mikro bertujuan untuk membantu keluarga dan individu untuk mewujudkan keluarga-keluarga berkualitas (BKKBN, 2008: 1).

Akseptor drop out KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka drop out KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu negara (BKKBN, 2007).

Jumlah kejadian drop out KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46 % pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09 % pada tahun 2012. Potensi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2015 diperkirakan mencapai 300 juta jiwa jika gerakan Keluarga Berencana (KB) atau jumlah drop out KB meningkat atau tidak berjalan sebagai mana yang diharapkan. Penduduk Indonesia berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010 berdasar berjumlah 237.641.326 jiwa. Untuk capaian PB (peserta baru) adalah 700 ribu akseptor per tahun namun angka drop out (DO) adalah 800 ribu (BKKBN, 2012).

Jumlah kejadian drop out KB (2013) di Provinsi Jawa Tengah masih 7,56 %. Angka ini diatas kewajaran sebesar 7 % per tahun. Jika pada tahun 2002-2003 tingkat penggunaan kontrasepsi mencapai 62,2 %, maka pada tahun 2007 turun menjadi 59,9 %, dan pada semester pertama tahun 2008 tingkat drop out KB mencapai 285.016 akseptor pada tahun 2012 menjadi 248.461 akseptor. Akibatnya pada tahun 2007 angka TFR (total fatility rate) pasangan usia subur 15-49 menjadi 2,3 berarti naik 0,2 poin dibandingkan tahun 2002-2003. Angka 0,2 ini tinggi terutama jika dikaitkan dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai 32,2 juta jiwa yang berarti urutan ketiga terbesar di Indonesia (IPPKBI, 2012)

Angka drop out peserta KB aktif Kota Semarang cukup besar dimana dari PA (peserta aktif) tahun 2010 sebesar 194.325 akseptor ditambah PB (peserta baru) tahun 2011 sebesar 18.927 maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya sebesar 213.252 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 197.197 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 16.055 akseptor atau 8,14 %.

Untuk tahun 2102, PA (peserta aktif) tahun 2011 197.197 akseptor PB (peserta baru) 2012 sebesar 36.416 akseptor maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya 233.616 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 201.462 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 32.151 akseptor atau 14 %. Untuk tahun 2013, PA (peserta aktif) tahun 2012 201.462 akseptor PB (peserta baru) 2013 sebesar 35.122 akseptor maka secara kasar PA (peserta aktif) seharusnya 236.584 akseptor, tetapi realisasi PA (peserta aktif) hanya 201.739 akseptor sehingga terdapat peserta drop out sebesar 34.849 akseptor atau 15 %. Artinya jumlah presentase kejadian drop out KB kota Semarang lebih besar jika dibandingkan dengan rata-rata kejadian drop out KB di Jawa Tengah sebesar 7,56% dan diatas angka kewajaran yang sebesar 7 % per tahun (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB Kota Semarang, 2013).

Kecamatan Gunungpati merupakan daerah pengembangan kota yang memiliki luas wilayah 5.399.085 Ha. Jumlah penduduknya mencapai 70.901 jiwa atau 20.605 KK yang terhimpun dari 16 desa dan kelurahan yang terdiri dari 89 RW dan 418 RT. Sebagian masyarakat Gunungpati memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga akan berpengaruh terhadap pola pencarian informasi tentang KB. Pekerjaan masyarakat Gunungpati sebagian besar adalah sebagai buruh (51,26 %). Jumlah akseptor KB aktif di Kecamatan Gunungpati mencapai 11.527 akseptor dengan rata-rata usia antara 20-35 tahun.

Data Kecamatan Gunungpati pada tahun 2011 kejadian drop out KB 1389 akseptor, untuk tahun 2012 kejadian drop out KB 1466 akseptor, untuk tahun 2013 kejadian drop out KB yaitu menjadi 1494 akseptor. Jika dibandingkan

dengan kecamatan lain di Kota Semarang hanya Kecamatan Gunungpati yang mengalami peningkatan kejadian drop out KB dalam dua tahun terakhir (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB Kota Semarang, 2013).

Program yang telah dilakukan BAPERMASPER dan KB Kota Semarang untuk mengurangi angka drop out KB adalah dengan dilakukannya pelayanan pemasangan gratis yang dilakukan secara berkala. Pelayanan pemasangan KB gratis ini difokuskan kepada MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang). Pemasangan ini di pusatkan di kantor kecamatan atau kantor PLKB (Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB kota Semarang, 2013).

Hasil penelitian Musdalifah Hanis (2013) di Kecamatan Labbakang Kabupaten Pangkep faktor pendidikan mempunyai hubungan dengan kejadian drop out KB. Sedangkan dari hasil penelitian Rahmi (2004) di Kecamatan Tempe Wajo, faktor pendidikan tidak mempunyai hubungan dengan pencabutan KB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Endah Permatasari (2013) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian drop out akseptor KB. Sedangkan hasil penelitian dari Musdalifah Hanis (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian drop out akseptor KB.

Hasil penelitian yang dilakukakan Nur Endah Permatasari (2013) di menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan kejadian drop out. Sedangkan hasil penelitian dari Musdalifa Hanis menunjukkan bahwa terdapat tidak hubungan bermakna antara persepsi dengan kejadian drop out akseptor KB.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saha *et all* (2004) di Bangladesh menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas/jumlah anak dengan kejadian drop out akseptor KB. Sedangkan hasil penelitian dari oleh Jennifer Kerns (2004) di New York menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas/jumlah anak out akseptor KB.

Hasil penelitian yang dilakkuakan Nur Endah Permatasari (2013) di menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian drop out. Sedangkan hasil penelitian dari Jennifer Kerns *et all* (2004) di New York, Amerika Serikat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan kejadian drop out akseptor KB.

Hasil penelitian yang dilakkuakan Nur Endah Permatasari (2013) di menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian drop out. Sedangkan menurut Bongaart (2001) faktor dukungan suami sangat penting dalam mengambil keputusan dalam pemakaian dan pelepasan KB.

Hasil penelitian yang dilakkuakan Musdalifah Hanis (2013) di Kecamatan Labakka Kabupaten Pangkep menunjukkan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kejadian drop out. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saha '*et al*' (2004) di Bangladesh menunjukkan bahwa terdapat hubungan sosial budaya dengan kejadian drop out akseptor KB.

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa tingkat drop out KB di Indonesia masih tinggi dan dari penelitian sebelumnya dengan variabel umur, pekerjaan, tingkat pendidikan pengetahuan, persepsi, paritas, dukungan pasangan

dan sosial budaya yang dilakukan oleh beberapa peneliti yang berbeda hasilnya dan masih menjadi kontroversi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian drop out pada akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi drop out pada akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan umur akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
2. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
4. Untuk mengetahui hubungan paritas/jumlah anak akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang KB akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
6. Untuk mengetahui hubungan persepsi anak akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.
8. Untuk mengetahui hubungan sosial budaya anak akseptor KB dengan kejadian drop out di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah meliputi manfaat bagi peneliti, manfaat bagi PLKB Gunungpati, manfaat bagi IKM UNNES.

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengkaji suatu fenomena ilmiah berdasarkan teori yang pernah diperoleh dalam proses pendidikan kesehatan reproduksi dan kependudukan.

##### **1.4.2 Manfaat bagi PLKB Kecamatan Gunungpati**

1. Dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi drop out pada akseptor KB
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan-perbaikan agar akseptor program KB tidak drop out.

##### **1.4.3 Manfaat bagi IKM UNNES**

Dapat digunakan sebagai acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Nama peneliti	Tahun tempat penelitian	Rancangan penelitian	Variabel penelitian	Hasil penelitian
1	Determinan penghentian penggunaan KB di Indonesia	Nur Endah Permatasari	2013, Indonesia	<i>Case control</i>	Variabel Terikat: penghentian penggunaan KB di Indonesia Variabel bebas: dukungannya suami, tempat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, persepsi, umur	Dengan analisa statistik didapatkan dukungan suami (p=0,001) tempat tinggal (p=0,000) pekerjaan (p=0.029) memiliki hubungan yang signifikan terhadap penghentian penggunaan KB tingkat pendidikan (p=0,497), tingkat pengetahuan (p=0,371), persepsi (p=0,784) dan umur (p=0,746) tidak memiliki hubungan signifikan dengan penghentian penggunaan KB di Indonesia
2	Karakteristik Peserta KB Drop Out Kecamatan Wawotobi Kabupaten Konawa Provinsi Sulawesi Tenggara	Sri hardianti, dkk.	2013, Puskesmas wawatobi kabupaten konawe	<i>Cross sectional</i>	Variabel terikat: peserta KB drop out Variabel bebas: karakteristik peserta	Adanya hubungan signifikan usiadengan kejadian drop out, adanya tingakat pendidikan dengan kejadian drop out adanya hubungan pekerjaan dengan kejadian drop out (petani)
3	Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out akseptor	Muhammad ikhsan	2007, Puskesmas mitra keluarga bersemi lompoekota	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan	Ada hubungan pvalue=0,358), tingkat pendidikan (p=0,335), dan tingkat pendapatan (p=0,024) dengan



	KB di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare	parepare		keluarga, efek samping, dukungan suami. Variabel terikat: kejadian drop out pada akseptor KB	kejadian drop out. sedngkan efek samping dan dukungan suami tidak berhubungan dengan kejadian drop out.	
4.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out KB di Kecamatan Labakkang Kabupaten pangkep	Musdalifah Hanis	2009, Kecamatan Labakkang Kabupaten pangkep	<i>cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan, sikap, persepsi, sosial budaya Variabel Terikat: drop out pada akseptor KB	Ada hubungan pengetahuan persepsi dengan kejadian drop out KB, tidak ada hubungan sikap dengan kejadian drop out KB (0,006), (0,003) dengan kejadian drop out KB, tidak ada hubungan sosial budaya (0,905) dengan kejadian drop out KB

Beberapa yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah:

Tabel 1.2 Perbedaan Penelitian Sekarang dengan Penelitian Terdahulu

	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Desain Penelitian	Tempat Penelitian	Waktu
Penelitian sebelumnya	dukungan suami, tempat tinggal, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, persepsi, umur	penghentian penggunaan KB di Indonesia	<i>Case Control</i>	Indonesia	2013
	Karakteristik peserta	peserta KB drop	<i>Cross sectional</i>	Puskesmas wawatobi	2013

		out			kabupaten konawe	
	Pengetahuan, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, efek samping, dukungan suami	tingkat tingkat	kejadian drop out pada akseptor KB	<i>Cross sectional</i>	Puskesmas mitra keluarga bersemi lompoe kota parepare	2007
	pengetahuan, sikap, persepsi, budaya	sosial	drop out pada akseptor KB	<i>Cross sectional</i>	Kecamatan Labakkang Kabupaten pangkep	2009
Penelitian Ssekarang	Umur, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Paritas/ jumlah anak, Dukungan P		kejadian Drop Out Akseptor KB	<i>Cross sectional</i>	Kecamatan Gunungpati Kota Semarang	2014

## 1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

### 1.6.1 Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

### 1.6.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan di tahun 2014.

### 1.6.3 Lingkup Keilmuan

Penelitian ini dikaitkan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penelitian ini mengkaji materi kesehatan reproduksi mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan drop out KB.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi. Keluarga berencana tidak menjamin kesehatan ibu dan anak, tetapi dengan melindungi keluarga terhadap kehamilan resiko tinggi, KB dapat menyelamatkan jiwa dan dapat mengurangi angka kesakitan. Kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada kehamilan < usia 18 tahun, kehamilan > usia 35 tahun, kehamilan setelah 4 kelahiran, kehamilan dengan interval atau jarak kurang dari 2 tahun (Hanafi Hartanto, 2004:22-23).

Tujuan KB itu sendiri adalah mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS). Untuk itu, penerapan program nasional KB diarahkan pada dua bentuk sasaran yaitu: (1) sasaran langsung yaitu, pasangan usia subur (PUS) (15-49 tahun), dengan jalan mereka secara bertahap mereka menjadi peserta KB aktif lestari, sehingga memberi efek langsung fertilitas, (2) sasaran tidak langsung yaitu, organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita, dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS (Hanafi Hartanto, 2004:25)

### **2.1.2. Alat Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata : kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2011)

## **1.3. Jenis-Jenis Metode Keluarga Berencana**

### **2.1.3.1 Metode Kontrasepsi Alami**

#### 1. Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan (Lusa, 2010).

#### 2. Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasar pada siklus haid atau menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya (Lusa, 2010).

### **2.1.3.2 Metode Kontrasepsi Sederhana**

#### 1. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vynil*) atau bahan alami (produksi

hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Lusa, 2010).

a. Cara Kerja Kondom

1. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
2. Sebagai alat kontrasepsi.
3. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual)(Lusa, 2010).

b. Efektifitas Kondom

Pemakaian kontrasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual. Pemakaian kondom yang tidak konsisten membuat tidak efektif. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Lusa, 2010).

c. Manfaat Kondom

Indikasi atau manfaat kontrasepsi kondom terbagi dua, yaitu manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain:

1. Efektif bila pemakaian benar.
2. Tidak mengganggu produksi ASI.
3. Tidak mengganggu kesehatan klien.
4. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
5. Murah dan tersedia di berbagai tempat (Lusa, 2010).

#### d. Keterbatasan Kondom

Alat kontrasepsi metode barrier kondom ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:

1. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
2. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.
3. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
4. Perasaan malu membeli di tempat umum.
5. Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Lusa, 2010).

#### 2. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Saifuddin, 2006).

### **2.1.3.3 Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih**

#### 1. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi oral (Pil) adalah cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil di dalam stiap yang berisi gabungan dari hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks (Lusa, 2010).

##### a. Efektifitas

Secara teoritis hampir 100, dengan angka kegagalan 0,1 – 1,7 (Saifuddin, 2006).

## b. Keuntungan

1. Efektifitasnya tinggi
2. Pemakai dapat hamil lagi, bila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat
3. Tidak mengganggu kegiatan seksualitas suami istri
4. Siklus haid menjadi teratur
5. Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (Mochtar, 2005)

## c. Kontra indikasi

Tidak dianjurkan bagi perempuan hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stoke, kanker payudara pada wanita jika tidak menggunakan pil secara teratur setiap hari (Saifuddin, 2006).

## d. Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini berlangsung pada bulan – bulan pertama pemakain pil (Depkes RI, 2009).

## 2) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron :

- a. DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) = *Depo Provera*. Mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan.
- b. Depo Noretisteron (*Norethindrone Enanthate*) = *Noristerat*. Mengandung 200 mg noretindron enantat, yang diberikan setiap 1 bulan (Hartanto, 2004).

## 3. Kontrasepsi Implan

a. Kontrasepsi ini terdiri dari:

1. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut beronggadengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36mg hormon *Levonorgestrel* dengan daya kerja 5 tahun
2. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur denganpanjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg *3-ketodesogestrel* dengan daya kerja 3 tahun.
3. Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon*Levonorgestrel*, daya kerja 3 tahun (Hartanto, 2004).

b) Efektifitas

Efektifitasnya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan(Saifuddin, 2006).

c) Keuntungan

Dipasang selama lima tahun, kontrol medis ringan, dapatdilayani di daerah pedesaan, biaya ringan.

d. Efek samping

Gangguan menstruasi, terutama selama 3 – 6 bulanpertama dari pemakaian. Pemakaian akan mengalami masaperdarahan yang lebih panjang, lebih sering, atau amenorea(Mochtar, 2005).

4. Alat Kotrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang seringdisebut IUD (Intra Uterine Devices) yaitu yang mengandung logam(Cu IUD) dan yang mengandung hormon *progesterone* ataulevonorgestrel (Hartanto, 2004).



a. Efektifitas

Efektifitasnya sangat tinggi untuk mencegah dalam waktu yang lama (Mochtar, 2005).

b. Keuntungan

1. Meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap resiko kehamilan
2. Dapat dipasang setelah melahirkan atau keguguran
3. Kesuburan cepat kembali setelah dicabut / buka
4. Tidak ada efek samping hormonal
5. Tidak mengganggu laktasi

c. Efek samping

1. Dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangan tidak tepat
2. Dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan (Lusa, 2010).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba (Hartanto, 2004).

a. Efektifitas

1. Sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah

2. Sangat efektif post – operatif (Hartanto, 2004).

b. Keuntungan

Vasektomi tuba akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami (Hartanto, 2004).

c. Kontra indikasi

1. Peradangan dalam rongga panggul
2. Peradangan liang senggama akut
3. Penyakit kardiovaskuler berat, penyakit paru berat, atau penyakit paru lain yang tidak memungkinkan akseptor berada dalam posisi genupektorial
4. Obesitas berlebihan
5. Bekas lapartomi (Mochtar, 2005).

d. Efek Samping

1. Resiko trauma internal sedikit lebih tinggi
2. Kemungkinan infeksi serius lebih tinggi
3. Sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi (Hartanto, 2004).

2. Vasektomi

Vasektomi adalah Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman. Sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum (Hartanto, 2004).

a. Efektifitas

1. Sangat efektif, tetapi angka kejadian rekalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi.

2. Efektif 6-10 minggu setelah operasi (Saifuddin, 2006).

b. Keuntungan

1. Efektif.
2. Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
3. Sederhana.
4. Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
5. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesilokal saja.
6. Biaya rendah.
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimanawanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita (Hartanto, 2004).

c. Kerugian

1. Diperlukan tindakan operatif
2. Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
3. Belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
4. Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hartanto, 2004).

d. Efek Samping

Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi pada luka operasi. Pada vasektomi infeksi dan

epididimitis terjadi pada 1-2% pasien. Padatubektomi perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi.

#### **2.1.4 Drop Out KB**

Akseptor drop out KB adalah akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan. Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka drop out KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu negara (BKKBN, 2007)

#### **2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out KB**

##### **2.1.5.1 Karakteristik yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out KB**

###### **2.1.5.1.1 Umur**

Umur akseptor berhubungan dengan kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi, semakin tinggi umur semakin tinggi pula angka kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi. Umur lebih tua dan jumlah anak yang banyak akan lebih bisa mentolerir adanya efek samping sehingga kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi akan berlangsung lama. Menurut Edy S. Yang dikutip dari Andina Alif Febrianti (2007) mengemukakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kedewasaan klien dalam bersikap dan bertindak berkenaan dengan penggunaan alat kontrasepsi termasuk dalam membuat pertimbangan memutuskan pemilihan alat kontrasepsi. Kurun reproduksi yang sehat dibagi menjadi 3 masa yaitu:

1. Masa penunda kehamilan, merupakan masa reproduksi pasangan sehat bagi pasangan usia subur (PUS) yang istrinya berusia <20 untuk menunda kehamilan.
2. Masa mengatur atau menjarangkan kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia 20-30/35 tahun untuk mengatur atau menjarangkan kehamilan. Masa ini merupakan masa paling baik untuk merencanakan kehamilan.
3. Masa mengakhiri kehamilan, merupakan masa reproduksi sehat bagi PUS yang istrinya berusia lebih dari 35 tahun, sudah mempunyai 2 anak atau lebih dan yang sudah tidak ingin mempunyai anak lagi (Hanafi Hartanto, 2003: 30-32)

#### **2.1. 5.1.2 Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Sedangkan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmojo S, 2003: 97).

Pemakaian kontrasepsi modern akan meningkat seiring dengan tingkat pendidikan wanita (BKKBN, 2000). Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang wanita maka semakin banyak pula mereka mendapatkan pengetahuan tentang KB modern dimana wanita yang mempunyai tingkat pendidikan rendah akan lebih

cenderung kurang mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dibandingkan dengan wanita mempunyai pendidikan tinggi (SDKI, 2007)

#### **2.1.4.1.3 Pekerjaan**

Pekerjaan merupakan suatu yang dapat mempengaruhi kehidupan sosial ekonomi seseorang. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2005 menggunakan kriteria kesejahteraan keluarga untuk mengukur kemiskinan. Lima pengelompokan tahapan keluarga sejahtera menurut BKKBN adalah sebagai berikut:

##### **1. Keluarga Pra Sejahtera**

Keluarga-keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, sandang, papan dan kesehatan.

##### **2. Keluarga Sejahtera I**

Keluarga sudah dapat memenuhi kebutuhan yang sangat mendasar, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan yang lebih tinggi Indikator yang digunakan, yaitu :

- a) Anggota keluarga melaksanakan ibadah menurut agama yang dianut.
- b) Pada umumnya seluruh anggota keluarga makan dua kali sehari atau lebih.
- c) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/sekolah dan bepergian.
- d) Bagian terluas dari lantai rumah bukan dari tanah.

- e) Bila anak atau anggota keluarganya yang lain sakit dibawa ke sarana/ petugas kesehatan.

### 3. Keluarga Sejahtera II

Keluarga selain dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya dapat pula memenuhi kebutuhansosial psikologisnya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya. Indikator yang digunakan terdiri dari lima indikator pada Keluarga Sejahtera I ditambah dengan sembilan indikator sebagai berikut :

- a) Anggota keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama yang dianut masing-masing.
- b) Sekurang-kurangnya sekali seminggu keluarga menyediakan daging atau ikan atau telur sebagai lauk pauk.
- c) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru setahun terakhir.
- d) Luas lantai rumah paling kurang 8,0 m<sup>2</sup> untuk tiap penghuni rumah.
- e) Seluruh anggota keluarga dalam tiga bulan terakhir berada dalam keadaan sehat sehingga dapat melaksanakan tugas/fungsi masing-masing.
- f) Paling kurang satu orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun ke atas mempunyai penghasilan tetap.
- g) Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa membaca tulisanlatin
- h) Seluruh anak berusia 6-15 tahun saat ini (waktu pendataan) bersekolah.
- i) Bila anak hidup dua orang atau lebih pada keluarga yang masih PUS, saat ini mereka memakai kontrasepsi (kecuali bila sedang hamil).

#### 4. Keluarga Sejahtera III

Keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimum dan kebutuhan sosial psikologisnya serta sekaligus dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, tetapi belum aktif dalam usaha kemasyarakatan di lingkungan desa atau wilayahnya. Mereka harus memenuhi persyaratan indikator pada Keluarga Sejahtera I dan II serta memenuhi syarat indikator sebagai berikut :

- a) Mempunyai upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama.
- b) Sebagian dari penghasilan keluarga dapat disisihkan untuk tabungan keluarga.
- c) Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan ini dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar-anggota keluarga.
- d) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
- e) Mengadakan rekreasi bersama diluar rumah paling kurang sekali dalam enam bulan.
- f) Memperoleh berita dengan membaca surat kabar, majalah, mendengarkan radio atau menonton televisi.
- g) Anggota keluarga mampu mempergunakan sarana transportasi.

#### 5. Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga selain telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimumnya dan kebutuhan sosial psikologisnya, dapat pula memenuhi kebutuhan pengembangannya, serta sekaligus secara teratur ikut menyumbang dalam kegiatan sosial dan aktif pula mengikuti gerakan semacam itu dalam masyarakat. Keluarga-keluarga tersebut memenuhi syarat-syarat indikator pada Keluarga Sejahtera I sampai III dan ditambah dua syarat berikut :



- a) Keluarga atau anggota keluarga secara teratur memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi.
- b) Kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan, yayasan, atau institusi masyarakat lainnya.

Tingkat kesejahteraan sangat berhubungan erat dengan pekerjaan seseorang. Pekerjaan merupakan faktor yang penting dalam kejadian drop out KB, pekerja lebih memiliki resiko drop out dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan bukan pekerja dengan tingkat pekerjaan lebih rendah misalnya ibu rumah tangga (Soeharti ayik, 2007)

#### **2.1.5.2 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo S, 2003: 127)

Pengetahuan manusia banyak digunakan untuk kebutuhan sehari-hari, terutama pengetahuan umum yang sangat bermanfaat untuk keperluan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Setiap orang akan mempergunakan pengetahuan yang dimilikinya namun tidak tahu benar akan seluk beluk pengetahuan tersebut. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo S, 2005: 50)

Dalam domain kognitif pengetahuan yang dicakup mempunyai 6 (enam) tingkatan, antara lain tahu (know), memahami (comprehension), aplikasi (application), analisis (analysis), sintesis (synthesis) dan evaluasi (evaluation).

#### 1. Tahu (Know)

Tahu (know) diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang dipelajari sebelumnya, yang termasuk ke dalam pengetahuan ini ialah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur seorang tahu, dapat diukur dari kemampuan orang tersebut menyebutkannya, mengurukannya, mendefinisikan dan sebagainya.

#### 2. Memahami (comprehension)

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

#### 3. Aplikasi (application)

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

#### 4. Analisis (analysis)

Analisis dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

#### 5. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi-formulasi yang telah ada.

#### 6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo S, 2003: 129).

Menurut Spicer inovasi akan ditolak jika inovasi tersebut dipaksakan oleh pihak lain, inovasi tersebut tidak dipahami, atau inovasi tersebut dianggap ancaman terhadap nilai-nilai penduduk, sedangkan penerimaan secara selektif yaitu ada beberapa inovasi lainnya ditunda atau ditolak. Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pabley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan (Radita Kusumaningrum, 2009: 50-51)

### **2.1.5.3 Persepsi**

Menurut Desiderato (1976 : 129) dalam Jalaludin Rakhmat (2007: 51) bahwa persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada stimuli inderawi (*sensory stimuli*). Sedangkan menurut Ika Mira Aryani dan Sonny Andrianto (2005: 13), persepsi merupakan pandangan, pengamatan, atau tanggapan individu terhadap benda, kejadian, tingkah laku manusia atau hal-hal lain yang ditemuinya sehari-hari.

### **2.1.5.4 Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan**

Menurut WHO dalam buku Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi, membahas tentang berbagai rekomendasi praktik pilihan pada penggunaan kontrasepsi, ada banyak pertimbangan lain dalam penyediaan metode kontrasepsi yang tepat, termasuk standar pemberian layanan, yang secara universal terkait dengan inisiasi dan tindak lanjut penggunaan semua metode kontrasepsi. Untuk metode-metode yang membutuhkan tindakan bedah, insersi, pemasangan atau pelepasan oleh tenaga kesehatan terlatih (sterilisasi, implant, AKDR, diafragma, tondung serviks), harus tersedia tenaga terlatih dan fasilitas penyediaan layanan yang adekuat agar metode-metode tersebut dapat diberikan, dan prosedur pencegahan infeksi yang tepat harus dilaksanakan.

Ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan tenaga terlatih dengan pelayanan kontrasepsi. Motivasi bidan dan ketersediaan tenaga terlatih berpengaruh paling kuat terhadap perilaku pelayanan kontrasepsi. Pelayanan dapat dilakukan lebih banyak oleh bidan, oleh karena itu perlu dilakuka kembali

pelatihan bidan dalam pemasangan untuk peningkatan kualitas pelayanan KB. Perlu adanya peningkatan pengetahuan bidan tentang teknologi kontrasepsi terkini. Perlu adanya peningkatan motivasi bidan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi salah satunya dengan memberikan reward dan punishment dari atasan (Kusumastuti, 2013: 30-31)

#### **2.1.5.5 Keterjangkauan Sumber Daya Kesehatan**

Seperti dalam teori Anderson bahwa makin banyak sarana pelayanan kesehatan disuatu daerah memperkecil jarak masyarakat terhadap sarana pelayanan kesehatan serta makin sedikit waktu serta biaya yang dikeluarkan. Keterjangkauan akan pelayanan kesehatan baik dari segi harga, jarak dan waktu pelayanan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan di puskesmas dipengaruhi oleh akses (Kusumastuti, 2013: 28)

#### **2.1.5.6 Akses Pelayanan**

aksesibilitas pelayanan kesehatan berkaitan dengan ketersediaan tenaga pelayanan, fasilitas kesehatan. Sarana prasarana meliputi jumlah alat kontrasepsi yang tersedia, bahan habis pakai, obat dan alat pemasangan alat kontrasepsi. Masalah yang sering dihadapi dalam hal sarana prasarana pada pelayanan KB adalah kesalahan perencanaan dan penyimpanan logistik, ketidaktersediaan sarana prasarana pendukung seperti bedgyn dan menumpuknya alat kontrasepsi (JNPK-KR, 2011).

### **2.1.5.7 Ketersediaan Metode**

Ketersediaan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi). Untuk dapat digunakan, pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didapat. Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. Semakin tersedia suatu alat kontrasepsi maka responden akan cenderung memilih kontrasepsi suntik. Hal ini terjadi karena keikutsertaan seseorang ber-KB dipengaruhi oleh adanya pelayanan kontrasepsi yang dapat diperoleh secara mudah, murah dan dapat terjangkau dalam artian alat kontrasepsi tersedia dalam berbagai metode sesuai dengan keinginan, harganya murah dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat (Muhammad Irwan Rizali, dkk: 2013).

### **2.1.5.8 Dukungan Pasangan**

Partisipasi suami dalam KB adalah tanggung jawab suami dalam keikutsertaan ber-KB. Serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, pasangan dan keluarganya. Sejak gerakan KB dilaksanakan peran serta suami sebenarnya telah ada namun sebatas pemberian ijin kepada istri, sebagai penopang dana. Bentuk partisipasi suami dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi suami secara langsung adalah suami menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan. Sedangkan partisipasi suami secara tidak langsung adalah dengan cara mendukung istri dalam ber-KB, suami sebagai

motivator, serta partisipasi suami dalam merencanakan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2004: 10-11)

Menurut Mardiyono yang dikutip dari Haryani mengemukakan bahwa pengetahuan pasangan suami istri tentang alat kontrasepsi yang belum memadai sering menjadi pemicu untuk melarang pasangan menjadi peserta aktif KB, didukung pula dengan beredarnya rumor mengenai beberapa alat kontrasepsi yang tidak jelas sumbernya namun tersebar luas di masyarakat. Misalnya dengan istri menggunakan IUD maka pada saat coitus akan terasa sakit karena alat kelamin pria terkena material IUD. Maka dari sini dapat diketahui bahwa dukungan suami akan berpengaruh terhadap kelangsungan pemakaian alat KB (Haryani, 2001: 35).

#### **2.1.5.9 Sosial Budaya**

Sosial Budaya adalah suatu keadaan/kondisi yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang (Sri Madya Bhakti Ekarini, 2008: 71). Bagi para pemeluk agama merencanakan jumlah anak adalah menyalahi kehendak Tuhan. Kita boleh mendahului kehendak Tuhan apalagi mencegah kelahiran anak dengan anak dengan menggunakan alat kontrasepsi supaya tidak hamil. Langkah utama untuk mengatasi hal ini adalah menemui tokoh-tokoh atau ulama dari agama tersebut untuk menjelaskan bahwa merencanakan keluarga untuk membantu Keluarga kecil adalah tidak bertentangan dengan agama (Sri Madya Bhakti Ekarini, 2008: 72).

### **2.5.10 Paritas/ Jumlah Anak**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara (BKKBN, 2006)

a. Primipara

Seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006)

b. Multipara

Wanita yang telah melahirkan seorang bayi viabel (hidup) lebih dari satu kali (Manuaba, 2008)

c. Wanita yang telah melahirkan 5 Orang anak lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan kelahiran (Manuaba, 2008)

### **2.1.6 Teori Perubahan Perilaku**

Dari segi biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan (Notoatmojo, 2003). Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu perilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentang yang sangat luas. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003).



Sedangkan perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa saja yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

#### 1. Teori Lawrence Green

Green mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku, baik individual maupun secara kolektif, termasuk aksi-aksi organisasional dalam kaitan dengan lingkungan, masing-masing memiliki tipe pengaruh yang berbeda terhadap perilaku:

- a. Predisposing Factors, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut antara lain pengetahuan, karakteristik tertentu dalam kaitannya dengan partisipasi dalam KB antara lain: jumlah anak hidup, umur, tingkat ekonomi, persepsi.
- b. Enabling Factors, yaitu faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan sebuah motivasi untuk di realisasikan.

Yang termasuk dalam faktor ini adalah:

- 1) Ketersediaan sumberdaya kesehatan (sarana kesehatan, rumah sakit dan tenaga).
- 2) Keterjangkauan sumberdaya dapat dijangkau baik secara fisik ataupun dapat dibayar masyarakat, misalnya jarak sarana kesehatan dengan tempat

tinggal, jalan baik, ada angkutan dan upah jasa dapat dijangkau masyarakat.

### 3) Ketrampilan tenaga kesehatan

- c. Reinforcing Factors, yaitu faktor-faktor yang mengikuti sebuah perilaku yang memberikan pengaruh berkelanjutan terhadap perilaku tersebut, dan berkontribusi terhadap persistensi atau penanggulangan perilaku tersebut. Misalnya, dukungan dari suami kepada istri untuk ber KB. Segala perilaku dapat dijelaskan sebagai sebuah fungsi pengaruh kolektif dari ketiga tipe faktor ini. Istilah hubungan kolektif atau sebab-sebab yang berkontribusi, secara khusus penting karena perilaku adalah sebuah fenomena multidimensi. Ide ini menyatakan bahwa tidak ada sebuah perilaku atau aksi tunggal yang disebabkan oleh hanya satu faktor. Semua rencana untuk mempengaruhi perilaku harus dipertimbangkan ketiga faktor kausal tersebut (Saptono Iman Budisantoso, 2009: 49).

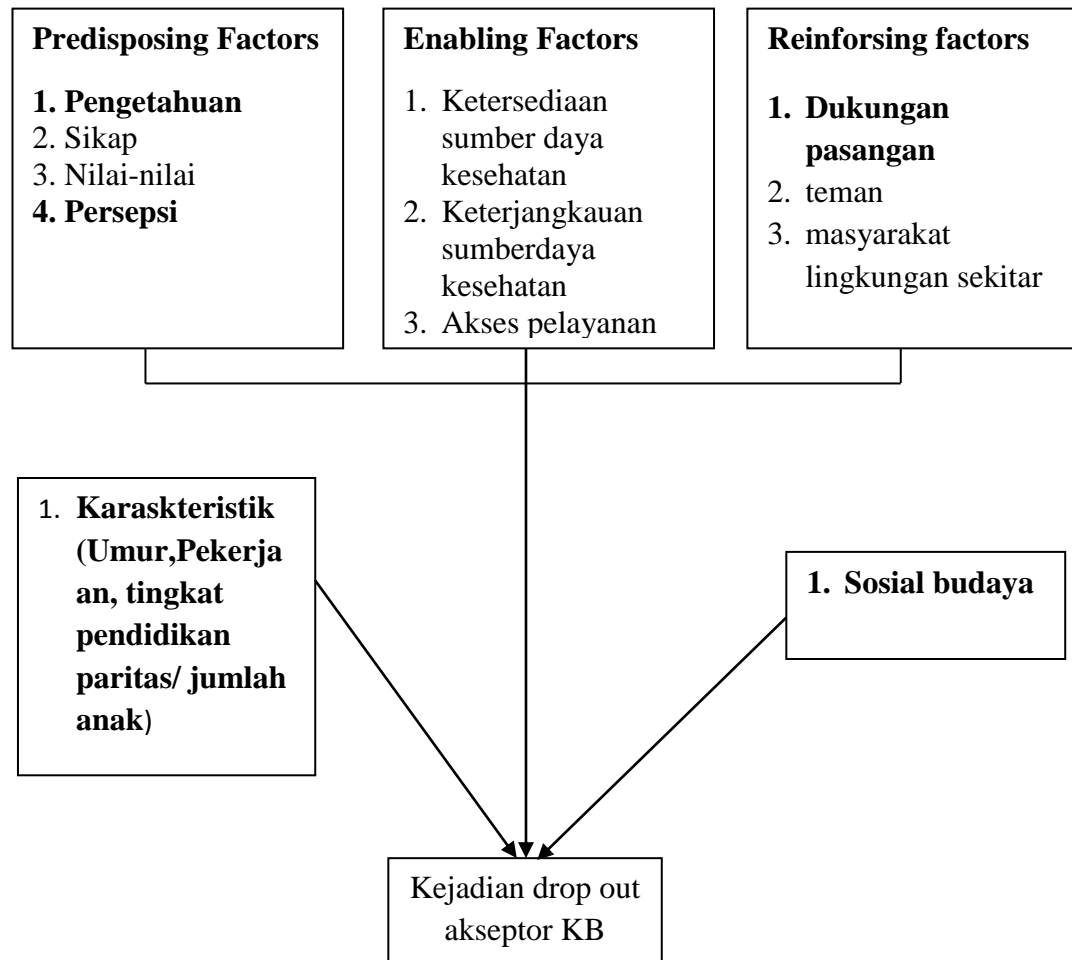
## 2. Teori Andersen

Suatu pendekatan konseptual yang digunakan dalam survey pemanfaatan pelayanan Kesehatan. Kerangka Asli model ini yaitu: (1) Predisposisi keluarga, (2) Kemampuan Melaksanakan (3) Kebutuhan terhadap jasa pelayanan. Komponen predesposi keluarga dalam model ini mencakup karakteristik yang meliputi variabel demografik seperti umur, variabel struktur sosial seperti pendidikan, pekerjaan, jumlah anak.

### 3. Teori Mikkelsen

Pendapat Mikkelsen (2003) mengemukakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat yang dalam hal ini antara lain: faktor sosial yaitu dilihat adanya ketimpangan sosial masyarakat untuk berpartisipasi, faktor budaya yaitu adanya kebiasaan atau adat istiadat yang bersifat tradisional statis dan tertutup terhadap pembaharuan, faktor politik yaitu apabila proses pembangunan yang dilaksanakan kurang melibatkan masyarakat pada awal dan akhir proses pembangunan sehingga terkendala untuk berpartisipasi dan pengambilan keputusan.

## 2.2 Kerangka Teori

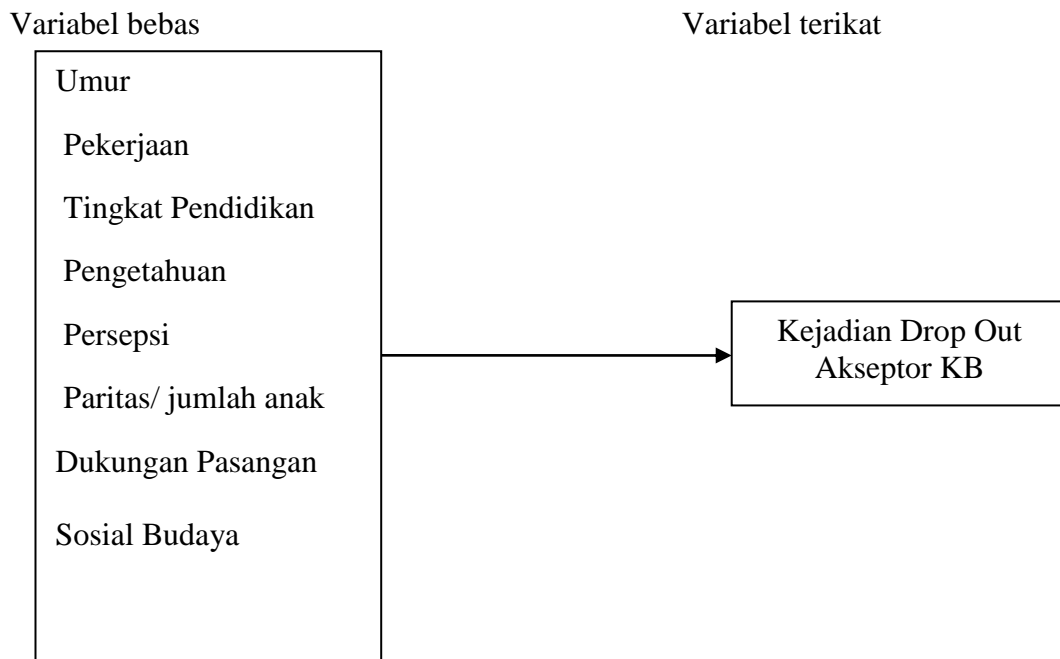


Gambar 2.1 Modifikasi Teori Andersen (1968); Modifikasi Teori Mikkelsen (2003); Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2005)

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Soekidjo Notoatmodjo, 2012: 103). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

##### 3.2.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (Sugiyono, 2009: 39). Variabel dalam penelitian ini adalah umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, paritas, dukungan pasangan, sosial budaya.

### **3.2.2 Variabel Terikat (Dependent)**

Variabel dependent merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2009, 39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian drop out akseptor KB.

### **3.3 Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

3.3.1 Ada hubungan umur dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.2 Ada hubungan pekerjaandengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.3 Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.4 Ada hubungan penegetahuan tentang KBdengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.5 Ada hubungan persepsi dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.6 Ada hubungan paritas dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.7 Ada hubungan dukungan pasangan dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

3.3.8 Ada hubungan sosial budaya dengan kejadian drop out akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

### 3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	Drop out KB	Akseptor aktif yang menghentikan kontrasepsi lebih dari tiga bulan yang tercatat dalam data PLKB Kecamatan Gunungpati	Rekapitulasi data PLKB Kecamatan Gunungpati	1. Akseptor aktif 2. Akseptor drop out	Nomina 1
<b>Variabel Bebas</b>					
2.	Usia	Jumlah tahun hidup responden pada saat wawancara yang dihitung dari ulang tahun terakhir (dibulatkan pada yang lebih mendekati)	Kuesioner	1. 20-35 tahun 2. < 35 tahun (Hanafi hartanto,2003)	Ordinal
3.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang pernah didapat oleh responden	Kuesioner	1. >SLTP/SMP 2. ≤SLTP/SMP oleh responden dengan memperoleh ijazah terakhir: - Tinggi: >SLTP/SMP (selesai pendidikan wajib belajar 9 tahun) - Rendah: ≤SLTP/SMP(ME NDIKBU D,2003)	Ordinal
4.	Pekerjaan	Segala sesuatu yang dapat dikerjakan oleh	Kuesioner	1. Bekerja, jika benar-benar	Ordinal

		responden dalam kesehariannya yang dapat menghasilkan suatu hasil kerja.		melakukan aktivitas yang menghasilkan suatu hasil kerja. 2. Tidak bekerja, jika benar-benar tidak melakukan aktivitas yang menghasilkan suatu hasil kerja.	
5.	Pengetahuan tentang KB	Segala sesuatu yang di ketahui akseptor KB tentang KB yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan KB	Kuesioner	1. Pengetahuan rendah, bila total skor < median 2. Pengetahuan tinggi, bila skor $\geq$ median (5) (Saifudin Azwar , 2008 : 106)	Ordinal
6.	Persepsi	Anggapan responden terhadap partisipasi ber-KB yang diukur dengan memberikan pertanyaan pada persepsi responden	Kuesioner	1. Persepsi negatif, bila total skor < median (5) 2. Persepsi positif, bila skor $\geq$ median (Saifudin Azwar , 2008 : 106)	Ordinal
7.	Paritas	Jumlah anak anak yang pernah di lahirkan si ibu baik lahir hidup dan mati.	Kuesioner	1. 2 2. $\geq 3$	Ordinal
8.	Dukungan Pasangan	Mendorong atau tidaknya suami/istri terhadap pemakaian KB	Kuesioner	1. Mendukung jika skor $\bar{x} > 6$	Ordinal



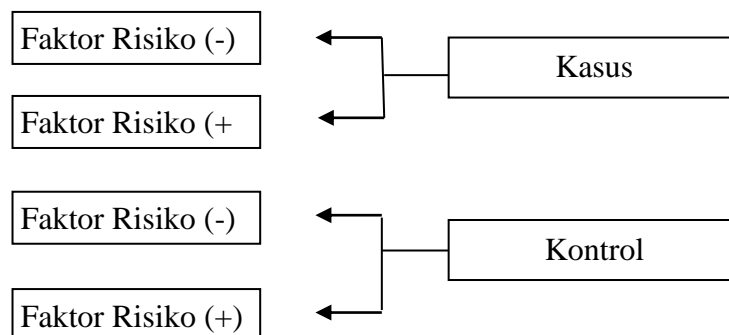
	meliputi menyarankan, mendingi hingga membiayai pemasangan KB		2. Tidak mendukung jika skor $\bar{x} < 6$ (Agus Irianto, 2004: 45)	
9. Sosial Budaya	Kebiasaan dan kondisi dimasyarakat yang dianut responden serta berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi.	Kuesioner	1. Tidak mendukung, bila total skor $<$ median (4) 2. Mendukung, bila skor $\geq$ median (4) (Saifudin Azwar, 2008 : 106)	Ordinal

---

### 3.5 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol (*case control*). Penelitian *case control* adalah penelitian yang mempelajari antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan orang yang sakit (kasus) dan orang yang tidak sakit (kontrol) berdasarkan status paparannya. Subjek dipilih berdasarkan status penyakitnya lalu dilakukan penelitian tentang riwayat status paparan yang dialami subjek (Bhisma Murti, 1997:110).

Pada penelitian ini kelompok kasus (kelompok yang drop out KB/yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (kelompok yang menjadi akseptor KB aktif). Penelitian dilakukan dengan cara mengidentifikasi akseptor drop out KB atau disebut sebagai kasus dan akseptor KB aktif sebagai kontrol. Kemudian secara retrospektif (penelusuran ke belakang) diteliti faktor risiko yang dapat menerapkan apakah kasus dan kontrol terkena efek atau tidak (Soedigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, 2002:111).



### 3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.6.1 Populasi Penelitian

##### 3.6.1.1 Populasi Kasus

Seluruh akseptor drop out KB tahun 2013 yang bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati dengan jumlah 1494 akseptor berdasarkan laporan perkembangan program KB yang dievaluasi oleh UPT BKBPP Kecamatan Gunungpati tahun 2013

##### 3.6.1.2 Papulasi Kontrol

Seluruh akseptor KB aktif tahun 2013 yang bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati yang tercantum dalam laporan umpan balik program keluarga berencana Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

#### 3.6.2 Sampel Penelitian

##### 3.6.2.1 Sampel Kasus

Akseptor drop out KB tahun 2013 yang bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

Kriteria Inklusi:

1. Akseptor yang menghentikan kontrasepsi lebih dari 3 bulan yang tercatat dalam data PLKB kecamatan Gunungpati.

2. Jumlah anak yang dimiliki minimal 2 .
3. Bukan dalam masa mengatur jumlah kelahiran.

Kriteria Eksklusi:

1. Sudah pindah tempat tinggal dari Kecamatan Gunungpati Kota Semarang saat penelitian.
2. Subjek tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

### **3.6.2.2 Sampel Kontrol**

Akseptor KB aktif tahun 2013 yang bertempat tinggal di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

Kriteria Inklusi:

1. Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi yang tercatat dalam data PLKB kecamatan Gunungpati.
2. Jumlah anak yang dimiliki minimal 2 .

Kriteria Eksklusi:

1. Sudah pindah tempat tinggal dari Kecamatan Gunungpati Kota Semarang saat penelitian.
2. Subjek tidak bersedia untuk mengikuti penelitian.

### **3.6.3 Cara Pengambilan Sampel**

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005: 79).

### 3.6.4 Besar Sampel

Menurut Sastroasmoro (1995: 202), cara perhitungan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Odds Ratio (OR). Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Catatan:  $Q_1 = (1 - P_1)$ ,  $Q_2 = (1 - P_2)$ ,  $P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2)$ ,  $Q = \frac{1}{2}(Q_1 + Q_2)$

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$  : Besar sampel kasus dan kontrol

$Z\alpha$  : Tingkat kepercayaan (95% = 1,96)

$Z\beta$  : Power penelitian (80% = 0,842)

$P_1$  : Proporsi kasus

$P_2$  : Proporsi kontrol

$Q$  : Proporsi kontrol terpapar

OR : *Odds Ratio* dari penelitian terdahulu (Sastroasmoro, 1995: 202).

Perhitungan sampel:

OR = 2,262 (diperoleh dari hasil penelitian Tri Setiowati: 2008)

$P_2 = 0,36$  (diperoleh dari hasil penelitian Tri Setiowati: 2008)

$$OR = \frac{P_1(1 - P_2)}{P_2(1 - P_1)}$$

$$2,262 = \frac{P_1(1 - 0,36)}{0,36(1 - P_1)}$$

$$2,262 = \frac{P1 - 0,36P1}{0,36 - 0,36P1}$$

$$2,262 (0,36 - 0,36P1) = P1 - 0,36P1$$

$$0,814 - 0,814P1 = 0,64P1$$

$$0,814 = 0,64P1 + 0,814P1$$

$$0,814 = 1,454P1$$

$$P1 = \frac{0,814}{1,454}$$

$$P1 = 0,56$$

$$Q1 = (1 - P1)$$

$$Q2 = (1 - P2)$$

$$Q = \frac{1}{2}(Q1 + Q2)$$

$$Q1 = (1 - 0,56)$$

$$Q2 = (1 - 0,36)$$

$$Q = \frac{1}{2} (0,44 + 0,64)$$

$$Q1 = 0,44$$

$$Q2 = 0,64$$

$$Q = 0,54$$

$$P = \frac{1}{2} (P1 + P2)$$

$$P = \frac{1}{2} (0,56 + 0,38)$$

$$P = 0,46$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{(1,96\sqrt{2 \times 0,46 \times 0,54} + 0,842\sqrt{0,56 \times 0,44 + 0,36 \times 0,64})^2}{(0,56 - 0,36)^2}$$

$$n_1 = n_2 = 96,33 = 97$$

### 3.7 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### **3.7.1 Data Primer**

Data primer dengan menggunakan kuesioner dan daftar pertanyaan yang telah disiapkan peneliti sesuai tujuan penelitian. Data primer meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, persepsi, paritas, dukungan suami, sosial budaya akseptor KB yang drop out.

### **3.7.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data pendukung yang dapat melengkapi data primer.

Data sekunder diperoleh dari berbagai sumber diantaranya:

1. Data tentang cakupan peserta baru dan peserta KB aktif skala Nasional diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia melalui website
2. Data tentang cakupan peserta baru dan peserta KB aktif skala Jawa Tengah diperoleh dari Profil Kesehatan Jawa Tengah melalui website
3. Data tentang cakupan peserta baru dan peserta KB aktif skala Kota Semarang dengan cara mengakses data ke Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan dan KB Kota Semarang
4. Data tentang cakupan peserta baru dan peserta KB aktif tahun 2011, 2012 dan 2013 dengan cara mengakses data ke UPT BKBPP Kecamatan Gunungpati

### **3.8 Instrumen Penelitian dan Teknik Pengambilan Data**

Dalam penelitian ini untuk memperoleh data umur, pendidikan, pekerjaan menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data Kuesioner. Untuk data tingkat Pengetahuan menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data kuesioner. Untuk data tingkat persepsi menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data kuesioner. Untuk data paritas/jumlah anak

menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data kuesioner. Untuk data dukungan suami menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data kuesioner. Untuk data tingkat sosial budaya menggunakan instrumen angket dengan teknik pengambilan data kuesioner. Untuk data akseptor KB yang drop out di wilayah kerja UPT BKBPP Kecamatan Gunungpati menggunakan instrumen lembar dokumentasi dengan teknik pengambilan data dokumentasi.

### **3.8.1 Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui instrumen yang valid dan sah, maka kuesioner diuji validitasnya menggunakan uji *product moment*. Suatu instrumen dikatakan valid apabila korelasi tiap butir memiliki nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 129).

Sebelum kuesioner yang sesungguhnya disebar, terlebih dahulu perlu dilakukan uji coba instrumen pada beberapa responden sebagai sampel. Hal ini dimaksudkan untuk menghilangkan butir pernyataan yang tidak relevan, mengevaluasi apakah pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner mudah dimengerti oleh responden atau tidak, dan untuk mengetahui lamanya pengisian kuesioner. Uji validitas dilakukan pada 20 akseptor KB di Kecamatan Mijen Kota Semarang.

Uji validitas instrumen dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan nilai probabilitas (*p value*) dengan taraf signifikan 5% atau 0,05. Apabila perhitungan dilakukan dengan bantuan SPSS, diperoleh probabilitas (*p*

*value*) < 0,05, maka dapat dikatakan butir instrumen tersebut valid. Apabila diperoleh probabilitas > 0,05, maka dapat dikatakan bahwa butir instrumen tersebut tidak valid. Berdasarkan tabel *r* diketahui pada interval kepercayaan 95% untuk  $df = N - 2 = 20 - 2 = 18$  adalah 0,444. Hasil uji validitas dari 42 pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk variabel pengetahuan, 8 pertanyaan untuk variabel persepsi, 8 pertanyaan untuk variabel dukungan pasangan, 6 pertanyaan untuk variabel sosial budaya. Berikut rangkuman hasil uji validitas instrumen :

**Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas**

No	rx <sub>y</sub>	rtabel	Kriteria
1	0,685	0,444	Valid
2	0,658	0,444	Valid
3	0,789	0,444	Valid
4	0,658	0,444	Valid
5	0,789	0,444	Valid
6	0,658	0,444	Valid
7	0,658	0,444	Valid
8	0,789	0,444	Valid
9	0,658	0,444	Valid
10	0,685	0,444	Valid
11	0,789	0,444	Valid
12	0,566	0,444	Valid
13	0,685	0,444	Valid
14	0,685	0,444	Valid
15	0,566	0,444	Valid
16	0,494	0,444	Valid
17	0,685	0,444	Valid
18	0,494	0,444	Valid
19	0,658	0,444	Valid
20	0,685	0,444	Valid
21	0,685	0,444	Valid
22	-0,133	0,444	Tidak
23	0,685	0,444	Valid
24	0,685	0,444	Valid



25	0,685	0,444	Valid
26	0,658	0,444	Valid
27	0,685	0,444	Valid
28	0,658	0,444	Valid
29	0,685	0,444	Valid
30	0,658	0,444	Valid
31	0,685	0,444	Valid
32	0,658	0,444	Valid
33	0,685	0,444	Valid
34	0,658	0,444	Valid
35	0,685	0,444	Valid
36	0,658	0,444	Valid
37	0,685	0,444	Valid
38	0,658	0,444	Valid
39	0,685	0,444	Valid
40	0,658	0,444	Valid
41	0,685	0,444	Valid
42	0,658	0,444	Valid

Berdasarkan hasil perhitungan uji validitas yang ditunjukkan pada tabel 3.3, diketahui dari 42 item pertanyaan diketahui bahwa 1 pertanyaan tidak valid dihilangkan (apakah KB tu mahal ?), dan 41 pertanyaan valid digunakan.

### **3.8.2 Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan untuk digunakan berkali-kali. Penentuan reliabilitas instrumen, hasil uji coba ditabulasi dalam tabel dan analisis data dicari varian tiap item, kemudian dijumlahkan menjadi varian total. Dinyatakan reliabel jika  $r$  alpha positif  $>$   $r$  tabel (Soekidjo Notoatmodjo, 2002: 133).

### **3.9 Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian dalam penelitian ini meliputi :

1. Mengurus surat perijinan dari Badan Kepegawaian Daerah Kota Semarang dan BAPERMASPER dan KB Kota Semarang
2. Koordinasi dengan Kepala dan PLKB UPT BKBPP Kecamatan Gunungpati

### **3.10 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.10.2 Teknik Pengolahan Data**

##### **3.10.2.1 *Editing***

Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan editing untuk mengecek kelengkapan data, kesinambungan dan keseragaman data sehingga validitas data dapat terjamin.

##### **3.10.2.2 *Coding***

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data termasuk dalam pengelompokan kategori dan pemberian skor.

##### **3.10.2.3 *Entry Data***

Memasukkan data ke program komputer untuk proses analisis data.

##### **3.10.2.4 *Cleaning***

Proses cleaning atau pembersihan data dilakukan apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### 3.10.3 Teknik Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dianalisa dengan menggunakan program komputer yang meliputi:

#### 3.10.3.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentasedari tiap variabel seperti umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, paritas, dukungan pasangan, sosial budaya (Notoatmodjo, 2005: 188).

#### 3.10.3.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005: 188).

##### 1) Analisis *Chi Square*

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *chi-square* yang digunakan pada data berskala nominal dengan ordinal untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu variabel terikat dengan masing-masing variabel bebas. Perhitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf 95%. Dalam melakukan uji *chi square*, ada syarat yang harus dipenuhi:

1. Setiap sel minimal berisi frekuensi pengamatan ( $O_{ij}$ ) sebesar satu.
2. Sel-sel dengan frekuensi harapan ( $E_{ij}$ ) kurang dari 5 tidak boleh melebihi 20% dari total sel. Untuk tabel 2 X 2, syarat itu berarti tidak satu sel pun boleh berisi frekuensi harapan kurang dari 5 (Sastroasmoro S, 2002: 78).

## **2) Penentuan *Odds Ratio* (OR)**

*Odds Ratio* adalah penilaian seberapa sering terdapat paparan pada kasus dibandingkan pada kontrol (Sastroasmoro, 2002: 119). OR menunjukkan besarnya peran faktor risiko yang diteliti terhadap terjadinya penyakit (Sastroasmoro, 2002: 87). Hasil pengamatan pada penelitian ini digambarkan dengan menggunakan tabel 2 x 2 (Sastroasmoro, 2002: 112). OR= 2,262 (diperoleh dari hasil penelitian Tri Setiowati: 2008

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara dukungan pasangan terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,000.
2. Tidak ada hubungan antara umur terhadap kejadian drop out KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,135.
3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan terhadap kejadian drop out KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,867.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,463.
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,872.
6. Tidak ada hubungan antara persepsi terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,134.
7. Tidak ada hubungan antara paritas/ jumlah anak terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,206.

8. Tidak ada hubungan antara sosial budaya terhadap kejadian drop out KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan *p. value* 0,385.

## 6.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagaiberikut :

1. Bagi PLKB Kecamatan Gunungpati
  - a. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya ber-KB kepada suami.
  - b. Lebih mengenalkan metode-metode kontrasepsi yang lebih luas kepada masyarakat khususnya kepada wanita dengan jumlah anak lebih dari 2 karena banyaknya masyarakat yang hanya mengetahui beberapa metode saja.
  - c. Mampu meyakinkan masyarakat bahwa dengan bertambahnya jumlah anak berarti menambah jumlah beban dalam keluarga, dengan sasaran suami karena banyaknya suami yang bekerja dan yang menanggung perekonomian keluarga.
2. Bagi peneliti selanjutnya
  - a. Menambahkan dan membahas variabel tentang sikap masyarakat tentang KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhyani, Annisa Rahma, 2011, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 Tahun*, Skripsi, Universitas Diponegoro
- Anna Glasier, 2005, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, terjemahan oleh Yuyun Yuningsih, Jakarta: EGC.
- Ariyani, IM, 2005, *Hubungan Dukungan pasangan Terhadap Keluarga Berencana dengan Motivasi Menjadi Akseptor*, Laporan Penelitian, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Asih, L dan Hadriah, O, 2009, *Analisis Lanjut SDKI 2007:Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
- Ayik , Soeharti, 2007, *Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor KB IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur*, Artikel, Litbang Kesehatan
- Azwar, S, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2012, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ahun 2012*, Jakarta: BPS.
- Bapermas Perempuan dan KB Kota Semarang, 2013, *Laporan Umpan Balik Program Keluarga Berencana Nasional Kota Semarang*, Semarang: Bapermas Perempuan dan KB
- BKKBN, 2002, *Pengayoman Medis Keluarga Berencana*, Jakarta: BKKBN.
- , 2005, *Panduan Keluarga dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender*. Palembang: BKKBN.
- , 2007, *Laporan Pemakaian Alat Kontrasepsi Tahun 2003 – 2007 Kota Semarang*, Semarang: BKKBN.
- , 2008, *Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)*, Jakarta: BKKBN.
- , 2011, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Jakarta: BKKBN.

- , 2011, *Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi IUD*, Jakarta: PUSNA.
- BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2012, *Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Tengah*, Semarang: BKKBN.
- Budiarto, Eko, 2005, *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Budisantoso, SI, 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008*, Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ekarini, SMB, 2008, *Analisis Fakor-Fakor yang Berpengaruh teradap Parisipasi Pria dalam KB di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Hanis, Musdalifah, 2009, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian drop out KB di Kecamatan Labakkang Kabupaten Pangkep*, Skripsi, STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Hardianti, Sri, 2013, *Karekteristik Peserta KB Drop Out Kecamatan Wawatobi Kabupaten Konawa Provinsi Sulawesi Tenggara*, Skripsi, Universitas Hasanudin
- Hartanto, Hanafi 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pusaka Sinar Harapan. Handayani, Sri, 2010, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna. Yogyakarta.
- Ikhsan, Muhmmad, 2007, *Analisis Faktor Yang Berhubungandengan Kejadian Drop Out Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare*, Skripsi, Universitas Hasanudin.
- IPPKBI, Profil Kependudukan Jawa Tengah, 5 Oktober 2012, di akses tanggal 20 Oktober 2014, ([ipkkbi.blogspot.com/2012/10/profil-kependudukan-jawa-tengah.html?m=1](http://ipkkbi.blogspot.com/2012/10/profil-kependudukan-jawa-tengah.html?m=1))
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010, *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kern, Jenifer, 2013, *Drop out of pill failure in rural New York*, (<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=191671&fulltextType=RA&fileId=S0021932004003675>)
- Kusumaningrum, Radita 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jenis Kontrasepsi yang Digunakan Pasangan Usia Subur*, Skripsi, Universitas Diponegoro.



- Lusa, dkk, 2010, *Ragam Metode Kontrasepsi*, Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam, 2005, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, dkk, 2009, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Jakarta: Arcan.
- , dkk, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Mohammad ikhsan, 2007, *Analisis Faktor Yang Berhubungandengan Kejadian Drop Out Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare*, Skripsi, Universitas Hasanudin.
- Maskanah, 2009, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian DropOut Alat Kontrasepsi Suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal*, Tesis, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Murti, B, 2003, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- , 2005, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Yogyakarta: Andi Jogja.
- , 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, Nur Endah, *Determinan penghentian KB di Indonesia*, Skripsi, STIKES Nani Hasanuddin Makassar.
- Rakhmat, J, 2007, *Psikologi Komunikasi*, Remaja Rosdakarya, Bandung
- Saha UR, Khan MA, Bequm M, dan Bairaqi R. 2004, „*Determinants of pill failure in rural Bangladesh*“, *Centre for Health & Population Research*, (<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=191671&fulltextType=RA&fileId=S0021932004006054>).
- Saifuddin, 2006, *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Surat Tugas Dosen Pembimbing



**KEPUTUSAN  
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
Nomor: 852/FIK/2013**

**Tentang  
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER  
GASAL/GENAP  
TAHUN AKADEMIK 2013/2014**

- Menimbang** : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.
- Mengingat** : 1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)  
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES  
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;  
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;
- Menimbang** : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 26 November 2013

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan** :
- PERTAMA** : Menunjuk dan menugaskan kepada:
- Nama : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.  
NIP : 198307112008012006  
Pangkat/Golongan : III/B  
Jabatan Akademik : Asisten Ahli  
Sebagai Pembimbing
- Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :
- Nama : SETYO EDY PRASETYO  
NIM : 6411410046  
Jurusan/Prodi : Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat  
Topik : Kesehatan Reproduksi
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

- Tembusan**  
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik  
2. Ketua Jurusan  
3. Petinggal



NIP 195910191985031001

## Lampiran 2. Surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)**  
Gedung H Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

**ETHICAL CLEARANCE**  
Nomor: 015/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Akseptor KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

Nama Peneliti Utama : Setyo Edy Prasetyo  
Nama Pembimbing : dr. Fitri Indrawati, M.P.H.  
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang  
Lokasi Penelitian : Kecamatan Gunungpati Kota Semarang  
Tanggal Persetujuan : 29 Januari 2015  
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 29 Januari 2015



Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.  
NIP. 19591001 198703 2 001

### Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
 UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG  
**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN**  
 Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229  
 Telepon: 024-8508007  
 Laman: <http://fik.unnes.ac.id>, surel: [fik\\_unnes@telkom.net](mailto:fik_unnes@telkom.net)

Nomor : 166/0049.2/1.6/LT/2015  
 Lamp. : .....  
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. Kepala PLKB Kecamatan Gunung Pati Kota Semarang  
 di Kota Semarang

Dengan Hormat,  
 Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : SETYO EDY PRASETYO  
 NIM : 6411410046  
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), S1  
 Topik : Kesehatan Reproduksi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



1 Februari 2015

Setyo Pramono, M.Si.  
 NIP. 195910191985031001

## Lampiran 4. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG  
BADAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT,  
PEREMPUAN DAN KELUARGA BERENCANA  
WILAYAH XII GUNUNGPATI**

Jl. Mr. Wuryanto KM 5 Semarang Telp. 6921021

Semarang, 24 Maret 2015.

Nomor : 005/XII/17  
Lampiran : -  
Perihal : Penyelesaian Penelitian.

Kepada Yth. :  
Dekan Fakultas  
Ilmu Keolahragaan  
Universitas Negeri Semarang  
Di -  
SEMARANG.

Menindak lanjuti Surat Ijin Penyelesaian nomor 166/Cek.3/1.6/LT/2015 tertanggal 11 Februari 2015 yang Bapak kirim, bersama ini kami sampaikan bahwa

N a m a : SETYO EDY PRASETYO  
N I M : 6411410046  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Promosi Kesehatan), S1  
T o p i k : Kesehatan Reproduksi

Telah menyelesaikan Penelitian yang dilaksanakan di Kantor UPT. Bapermas, Perempuan dan KB Kecamatan Gunungpati Kota Semarang dengan baik.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



**Tembusan Yth. :**

1. Kepala Bapermas, Perempuan dan KB Kota Semarang,
2. Arsip.

**Lampiran 5. Lembar Penjelasan kepada Calon Subjek****LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK**

Saya, Setyo Edy prasetyo, Mahasiswa S1 Peminatan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Semarang akan melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Akseptor Kb Kecamatan Gunungpati Kota Semarang”. Penelitian ini bertujuan untuk Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi drop out pada akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

Saya mengajak Bapak/Ibu/Saudara untuk ikut dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 194 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing masing subjek sekitar setengah sampai satu jam.

**A. Kesukarelaaan untuk ikut penelitian**

Keikutsertaan Bapak/Ibu/Saudara dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian ini atau dapat berhenti sewaktu-waktu tanpa denda sesuatu apapun.

**B. Prosedur penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan wawancara (berkomunikasi dua arah) antara saya sebagai peneliti dengan Ibu/Saudara sebagai subjek penelitian/ informan. Saya akan mencatat hasil wawancara ini untuk kebutuhan penelitian setelah mendapatkan persetujuan dari Ibu/Saudara. Penelitian ini tidak ada tindakan dan hanya semata-mata kuesioner untuk mendapatkan informasi seputar umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, jumlah anak, dukungan pasangan, sosial budaya peserta drop out KB dan akseptoraktif di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang.

**C. Kewajiban Subjek Penelitian**

Ibu/Saudara diminta memberikan jawaban ataupun penjelasan yang sebenarnya terkait dengan pertanyaan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

**D. Risiko dan efek samping dan penanganannya**

Tidak ada resiko dan efek samping dalam penelitian ini, karena tidak ada perlakuan kepada Ibu/Saudara dan hanya wawancara (komunikasi dua arah) saja.

**E. Manfaat**

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah untuk memberikan masukan dalam menyusun program kesehatan sehingga dapat mengurangi angka



kesakitan dan untuk memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat mengetahui faktor yang mempengaruhi drop out pada akseptor KB di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang

**F. Kerahasiaan**

Informasi yang didapatkan dari Ibu/Saudara terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

**G. Kompensasi / ganti rugi**

Dalam penelitian ini tersedia dana untuk kompensasi atau ganti rugi untuk Bapak/Ibu/Saudara, yang diwujudkan dalam bentuk gelas kecil.

**H. Pembiayaan**

Penelitian ini dibiayai oleh peneliti pribadi.

**I. Informasi tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh dr. Fitri Indrawati, M.P.H., sebagai pembimbing utama.

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu ada efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Setyo Edy Prasetyo, no Hp 085641301118 di Kost Irawan, jalan cempaka sari no. 18, Sekaran, Gunungpati, Semarang.

Bapak/Ibu/Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Negeri Semarang, dengan nomor telepon (021) 8508107 atau email [kepk.unnes@gmail.com](mailto:kepk.unnes@gmail.com)

Semarang, Januari 2015

Hormat saya,

Setyo Edy Praetyo

NIM. 6411410046

**Lampiran 6. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian****PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Setyo Edy Prasetyo.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek

Tanggal

(Nama jelas :.....)

Tandatangan saksi

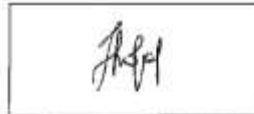
(Nama jelas :.....)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Setyo Edy Prasetyo.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

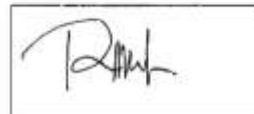
Tandatangan subjek



Tanggal

(Nama jelas : Iwan Zuhairi.....)

Tandatangan saksi

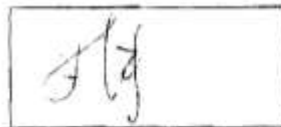
(Nama jelas : Dwi Ari Ryanawati.....)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Setyo Edy Prasetyo.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

(Nama jelas : TITIK NUR S.)

Tandatangan saksi

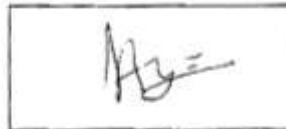
(Nama jelas : Ani Yumarti)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Setyo Edy Prasetyo.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tandatangan subjek



Tanggal

(Nama jelas : MUS Li mah .)

Tandatangan saksi

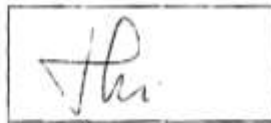
(Nama jelas : Ani Yuniarti .)

**PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN**

Semua penjelasan tersebut telah dijelaskan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan saya dapat menanyakan kepada Setyo Edy Prasetyo.

Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

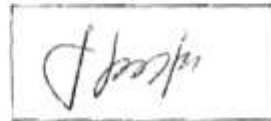
Tandatangan subjek



Tanggal

(Nama jelas : ..... Asdu .....)

Tandatangan saksi

(Nama jelas : ..... SITI NURRIYAH .....)

## Lampiran 7. Instrumen Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DROP OUT AKSEPTOR KB KECAMATAN GUNUNGPATI KOTA SEMARANG

#### Petunjuk pengisian:

1. Bacalah baik-baik setiap pertanyaan
2. Isilah data dan berilah tanda (x) pada jawaban yang akan dipilih
3. Mohon setiap pertanyaan dijawab dengan sebenarnya

#### A. Karakteristik Responden

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Umur : tahun

Pendidikan :  SD  SMP  
 SMA  Perguruan Tinggi

Pekerjaan :  Bekerja  Tidak Bekerja

Jumlah anak :

**B. Pengetahuan**

1. Apakepanjangan dari KB ?
  - a. Keluarga bahagia
  - b. Keluarga Berencana
  - c. Keluarga Besar
2. Apakah pengertian dari program KB?
  - a. Program menambah jumlah anak
  - b. Program untuk mengurangi pengeluaran pendapatan Keluarga
  - c. Program untuk membantu PUS untuk mencapai tujuan reproduksi mereka
3. Apakah tujuan program KB ?
  - a. Menambah jumlah anak
  - b. Mengatur Kelahiran
  - c. Mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera
4. Berapa usia istri PUS yang menjadi sasaran utama program KB ?
  - a. 20-30 tahun
  - b. 15-49 tahun
  - c. 30-50 tahun
5. Dimana tempat memperoleh pelayanan KB, *kecuali*?
  - a. PLKB
  - b. Rumahsakit, puskesmas, bidan
  - c. Dukun
6. Kapan ibu di anjurkan untuk ikut ber-KB?
  - a. Setelah menikah
  - b. Setelah anak pertama lahir
  - c. Setelah di suruh suami
7. Apa syarat kontrasepsi yang baik ?
  - a. Mahal
  - b. Murah, sederhana, mudah didapat
  - c. Tidak efektif



8. Apakah jenis KB yang termasuk metode kontrasepsi alamiah?
  - a. IUD (spiral)
  - b. Senggama terputus
  - c. Kondom
9. Apakah jenis KB yang termasuk metode kontrasepsi hormonal?
  - a. Suntik
  - b. IUD (spiral)
  - c. Kondom
10. Apakah jenis KB yang termasuk metode kontrasepsi mantap?
  - a. Kondom dan IUD
  - b. MOW (steril) dan MOP (steril)
  - c. Suntik dan PIL
11. Apakah metode KB yang cocok untuk akseptor yang pelupa?
  - a. Suntik
  - b. PIL
  - c. IUD (spiral)
12. Apakah metode kontrasepsi mantap untuk wanita ?
  - a. Vasektomi (steril)
  - b. Tubektomi (steril)
  - c. Implant (susuk)
13. Apakah metode kontrasepsi yang efektifitasnya rendah?
  - a. Senggama terputus
  - b. Vasektomi (steril)
  - c. Tubektomi (steril)
14. Apa nama metode KB untuk pria?
  - a. IUD (spiral)
  - b. Vasektomi (steril)
  - c. Tubektomi (steril)
15. Apa salah satu efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi pil, *kecuali*?
  - a. Pendarahan

- b. Berat badan bertambah
  - c. Gangguan pendengaran
16. Apajenis yang tidak disarankan untuk perempuan yang menyusui?
- a. IUD (spiral)
  - b. Pil
  - c. Diafragma (kondom wanita)
17. Berapa lama efektifitas metode kontrasepsi implan norplant (terdiri dari 6 batang)
- a. 1 tahun
  - b. 3 tahun
  - c. 5 tahun
18. Berapa lama efektifitas metode kontrasepsi implan satu strip?
- a. 1 tahun
  - b. 3 tahun
  - c. 5 tahun
19. Apa efek samping yang di timbulkan kontasepsi implan?
- a. Gangguan pendengaran
  - b. Gangguan pengelihatan
  - c. Gangguan menstuasi
20. Apakah alat kontrasepsi yang tidak berdampak hormonal?
- a. IUD (spiral)
  - b. Suntik
  - c. Pil

### **C. Persepsi**

21. Apakah menurut ibu KB itu penting?
- 1. Ya
  - 2. Tidak
22. Apakah menggunakan KB itu tidak rumit?
- 1. Ya
  - 2. Tidak





NO	Pengetahuan																					
	Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	R1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	R2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	R4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	R5	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
7	R7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	R8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
9	R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	R10	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
11	R11	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
12	R12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
13	R13	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
14	R14	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
15	R15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
16	R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
17	R17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
18	R18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
19	R19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
20	R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	
ΣX		19	16	17	16	17	16	16	17	15	17	17	12	19	19	15	14	16	11	15	19	
ΣX <sup>2</sup>		19	16	17	16	17	16	16	17	15	17	17	12	19	19	15	14	16	11	15	16	19
ΣXY		15	13	14	13	14	13	13	14	13	15	14	12	15	15	12	11	15	11	13	15	15
r <sub>xy</sub>		0.685	0.658	0.769	0.658	0.789	0.658	0.658	0.789	0.658	0.685	0.789	0.566	0.685	0.685	0.566	0.494	0.585	0.494	0.658	0.685	
r <sub>hitung</sub>		0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	
Kriteria		Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	
r <sub>tb</sub> <sup>2</sup>		0.05	0.17	0.13	0.17	0.13	0.17	0.17	0.13	0.20	0.13	0.13	0.25	0.05	0.05	0.20	0.22	0.17	0.26	0.17	0.05	

1



NO	REPONDEN	UMUR	KATEGORI	PENDIDIKAN	KATEGORI	PEKERIAAN	KATEGORI	JUMLAH ANAK	KATEGORI	PENGETAHUAN
1	R1	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	16
2	R2	34	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
3	R3	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16
4	R4	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
5	R5	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	12
6	R6	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	11
7	R7	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	15
8	R8	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	12
9	R9	34	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	12
10	R10	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	15
11	R11	34	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
12	R12	37	2 MASA MENGAHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	15
13	R13	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	17
14	R14	38	2 MASA MENGAHIRI	SMP	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	3	2	14
15	R15	36	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	17
16	R16	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	3	2	15
17	R17	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	3	2	16
18	R18	37	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	1	10
19	R19	32	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	12
20	R20	32	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16
21	R21	37	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	1	13
22	R22	38	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	3	2	15
23	R23	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	3	2	16
24	R24	35	1 MASA MENGATUR	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1 BEKERJA	1	3	2	18
25	R25	38	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	1	13
26	R26	27	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	14
27	R27	37	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	1	15
28	R28	35	1 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	1	12
29	R29	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	15
30	R30	38	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	13
31	R31	36	2 MASA MENGAHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	1	13
32	R32	37	2 MASA MENGAHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	3	2	14
33	R33	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
34	R34	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
35	R35	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16
36	R36	32	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
37	R37	37	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16
38	R38	38	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	14
39	R39	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	14
40	R40	30	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
41	R41	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	14
42	R42	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	3	2	11
43	R43	33	1 MASA MENGATUR	SD	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	13
44	R44	36	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	12
45	R45	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16
46	R46	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	1	15
47	R47	32	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	1	16

49/R49	32	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	14
50/R50	36	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
51/R51	27	1	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
52/R52	31	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
53/R53	33	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
54/R54	35	1	MASA MENGATUR	SMA	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
55/R55	35	1	MASA MENGATUR	SMA	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
56/R56	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	18
57/R57	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	17
59/R59	33	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	1	BEKERJA	1	1	16
60/R60	37	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
61/R61	29	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	14
62/R62	30	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
63/R63	35	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	18
64/R64	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
65/R65	38	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
66/R66	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
67/R67	33	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
68/R68	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
69/R69	35	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	16
70/R70	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	18
71/R71	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
72/R72	34	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
73/R73	28	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
74/R74	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
75/R75	30	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
76/R76	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
77/R77	35	1	MASA MENGATUR	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	18
78/R78	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
79/R79	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
80/R80	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
81/R81	34	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
82/R82	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	14
83/R83	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
84/R84	38	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	13
85/R85	35	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
86/R86	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
87/R87	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	16
88/R88	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	17
89/R89	30	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	1	BEKERJA	1	1	14
90/R90	30	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
91/R91	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
92/R92	33	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15
93/R93	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	16
94/R94	31	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	1	17
95/R95	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	13
96/R96	33	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	13
97/R97	31	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	15



SKORING KONIT

NO	REPONDEN	VARIABEL		KATEGORI	PENDIRIAN	KATEGORI	PERERIAAN	KATEGORI	JUMLAH ANAK	KATEGORI	PENGETAHUAN
		UMUR	KATEGORI								
1	R1	26	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1
2	R2	25	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1
3	R3	40	2	MASA MENGAKHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1	BEKERJA	2	2	1
4	R4	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
5	R5	42	2	MASA MENGAKHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1	BEKERJA	1	3	2
6	R6	45	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
7	R7	40	2	MASA MENGAKHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1	BEKERJA	2	2	1
8	R8	40	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
9	R9	35	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	3	2
10	R10	28	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	1
11	R11	35	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	BEKERJA	1	4	2
12	R12	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	1
13	R13	30	1	MASA MENGATUR	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
14	R14	28	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
15	R15	40	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
16	R16	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	2	1
17	R17	41	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
18	R18	35	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	2	1
19	R19	26	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
20	R20	37	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	3	2
21	R21	40	2	MASA MENGAKHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
22	R22	40	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	1	BEKERJA	1	2	1
23	R23	42	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	BEKERJA	1	3	2
24	R24	38	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
25	R25	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
26	R26	40	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
27	R27	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	2	1
28	R28	39	2	MASA MENGAKHIRI	PERGURUAN TINGGI	TINGGI	1	BEKERJA	2	2	1
29	R29	40	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	BEKERJA	1	3	2
30	R30	35	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
31	R31	30	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	BEKERJA	1	2	1
32	R32	40	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	BEKERJA	2	2	1
33	R33	30	1	MASA MENGATUR	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
34	R34	34	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	2	1
35	R35	32	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	TIDAK BEKERJA	2	2	1
36	R36	26	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1
37	R37	28	1	MASA MENGATUR	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1
38	R38	32	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
39	R39	35	1	MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
40	R40	40	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
41	R41	37	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
42	R42	34	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
43	R43	25	1	MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1	BEKERJA	1	1	1
44	R44	40	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
45	R45	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
46	R46	38	2	MASA MENGAKHIRI	SMP	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1
47	R47	39	2	MASA MENGAKHIRI	SD	RENDAH	2	TIDAK BEKERJA	2	3	2
48	R48	36	2	MASA MENGAKHIRI	SMA	TINGGI	2	TIDAK BEKERJA	2	2	1

42 (1142)	22	4 (MASA PENGATUR)	SMA	TINGGI	4 (TIDAK BEKERJA)	4	4	4	16
50 R50	24	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
51 R51	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	18
52 R52	31	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
53 R53	37	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
54 R54	40	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	3	2	13
55 R55	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
56 R56	38	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	13
57 R57	31	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
58 R58	36	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	14
59 R59	37	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
60 R60	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	15
61 R61	31	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	17
62 R62	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
63 R63	30	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
64 R64	26	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	1	1	17
65 R65	38	2 MASA MENGAHIRI	PENGLURUAN TINGGI	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	18
66 R66	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
67 R67	34	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	17
68 R68	31	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	12
69 R69	38	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
70 R70	37	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	13
71 R71	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	17
72 R72	36	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
73 R73	31	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
74 R74	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
75 R75	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	3	2	13
76 R76	39	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
77 R77	36	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
78 R78	34	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	18
79 R79	34	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	18
80 R80	32	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	17
81 R81	35	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	2	15
82 R82	28	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	17
83 R83	30	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
84 R84	36	2 MASA MENGAHIRI	SMA	TINGGI	1 BEKERJA	1	2	2	17
85 R85	37	2 MASA MENGAHIRI	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	14
86 R86	33	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	15
87 R87	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	17
88 R88	31	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
89 R89	32	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16
90 R90	36	2 MASA MENGAHIRI	SD	RENDAH	2 TIDAK BEKERJA	2	2	2	14
91 R91	30	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 BEKERJA	1	2	2	14
92 R92	23	1 MASA MENGATUR	SMP	RENDAH	2 BEKERJA	1	1	1	15
93 R93	33	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	17
94 R94	35	1 MASA MENGATUR	SMA	TINGGI	1 TIDAK BEKERJA	2	2	2	16

VARIABEL

KATEGORI	PERSEPSI	KATEGORI	DUKUNGAN PASANGAN	KATEGORI	SOSIAL BUDAYA	KATEGORI
TINGGI	2	5 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	2 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	4 NEGATIF	1	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	2 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	4 NEGATIF	1	4 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	3 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	7 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	3 TIDAK MENDEKUNG	2	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	2 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	4 NEGATIF	1	3 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	3 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	1 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	4 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG

TINGGI	2	4	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	3	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	7	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	3	TIDAK MENDUKUNG	1
RENDAH	1	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	7	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	6	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	6	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	7	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	3	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	2	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	7	MENDUKUNG	1	1	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	8	MENDUKUNG	1	1	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	6	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	6	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	7	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	6	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	8	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	7	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	6	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	3	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
RENDAH	1	5	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	6	MENDUKUNG	1	1	6	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	3	NEGATIF	1	6	MENDUKUNG	1	1	6	MENDUKUNG	2
RENDAH	1	5	POSITIF	2	3	TIDAK MENDUKUNG	2	2	6	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	2	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	5	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	7	MENDUKUNG	1	1	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	6	POSITIF	2	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	4	TIDAK MENDUKUNG	1
RENDAH	1	4	NEGATIF	1	4	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	6	MENDUKUNG	1	1	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	6	POSITIF	2	6	MENDUKUNG	1	1	6	MENDUKUNG	2
RENDAH	1	5	POSITIF	2	7	MENDUKUNG	1	1	4	TIDAK MENDUKUNG	1
RENDAH	1	5	POSITIF	2	7	MENDUKUNG	1	1	4	TIDAK MENDUKUNG	1
TINGGI	2	4	NEGATIF	1	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	5	MENDUKUNG	2
TINGGI	2	5	POSITIF	2	5	TIDAK MENDUKUNG	2	2	6	MENDUKUNG	2

KATEGORI	PERSEPSI	KATEGORI	DUKUNGAN PASANGAN	KATEGORI	SOSIAL BUDAYA	KATEGORI
RENDAH	1	4 NEGATIF	1	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
RENDAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
RENDAH	1	4 NEGATIF	1	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	6 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	4 NEGATIF	1	5 TIDAK MENDEKUNG	2	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
RENOAH	1	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
RENOAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	6 MENDEKUNG
RENOAH	1	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
RENOAH	1	5 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
RENOAH	1	6 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	3 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	3 NEGATIF	1	8 MENDEKUNG	1	3 TIDAK MENDEKUNG
RENOAH	1	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
RENOAH	1	5 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
RENOAH	1	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	1 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	6 MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	8 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
RENOAH	1	5 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	7 POSITIF	2	5 TIDAK MENDEKUNG	2	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	6 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG
RENOAH	1	5 POSITIF	2	7 MENDEKUNG	1	4 TIDAK MENDEKUNG
TINGGI	2	5 POSITIF	2	6 MENDEKUNG	1	5 MENDEKUNG



## Lampiran 10. Analisis Univariat

### Uji Univariat

#### 1. Umur

##### Statistics

Umur

N	Valid	194
	Missing	0

##### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35	124	63,9	63,9	63,9
>35	70	36,1	36,1	100,0
Total	194	100,0	100,0	

#### 2. Pekerjaan

##### Statistics

Pekerjaan

N	Valid	194
	Missing	0

##### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	47	24,2	24,2	24,2
Tidak Bekerja	147	75,8	75,8	100,0
Total	194	100,0	100,0	

### 3. Tingkat Pendidikan

#### Statistics

Pendidikan

N	Valid	194
	Missing	0

#### Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi	117	60,3	60,3	60,3
Rendah	77	39,7	39,7	100,0
Total	194	100,0	100,0	

### 4. Pengetahuan

#### Statistics

Pengetahuan

N	Valid	194
	Missing	0

#### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	53	27,3	27,3	27,3
Tinggi	141	72,7	72,7	100,0
Total	194	100,0	100,0	

### 5. Persepsi

#### Statistics

Persepsi

N	Valid	194
	Missing	0



**Persepsi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	25	12,9	12,9	12,9
	Positif	169	87,1	87,1	100,0
	Total	194	100,0	100,0	

**6. Paritas****Statistics**

Jumlah\_Anak

N	Valid	194
	Missing	0

**Jumlah\_Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari sama dengan 2	168	86,6	86,6	86,6
	Lebih dari sama dengan 3	26	13,4	13,4	100,0
	Total	194	100,0	100,0	

**7. Dukungan Pasangan****Statistics**

Dukungan\_Pasangan

N	Valid	194
	Missing	0

**Dukungan\_Pasangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	108	55,7	55,7	55,7
	Tidak Mendukung	86	44,3	44,3	100,0
	Total	194	100,0	100,0	

## 8. Sosial Budaya

### Statistics

Sosial\_Budaya

N	Valid	194
	Missing	0

### Sosial\_Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak mendukung	79	40,7	40,7	40,7
	Mendukung	115	59,3	59,3	100,0
	Total	194	100,0	100,0	

## Lampiran 11. Output SPSS Analisis Bivariat

### Analisis Bivariat dengan Uji *Chi-Square*

#### 1. Umur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Drop_Out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

Umur \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Umur	Masa Mengatur	Count	67	57	124
		Expected Count	62,0	62,0	124,0
		% within Drop_Out_KB	69,1%	58,8%	63,9%
	Masa Mengakhiri	Count	30	40	70
		Expected Count	35,0	35,0	70,0
		% within Drop_Out_KB	30,9%	41,2%	36,1%
Total	Count	97	97	194	
	Expected Count	97,0	97,0	194,0	
	% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,235 <sup>a</sup>	1	,135		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,810	1	,178		
Likelihood Ratio	2,241	1	,134		
Fisher's Exact Test				,178	,089
Linear-by-Linear Association	2,224	1	,136		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Pekerjaan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Drop_Out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

**Pekerjaan \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation**

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Pekerjaan	Bekerja	Count	23	24	47
		Expected Count	23,5	23,5	47,0
		% within Drop_Out_KB	23,7%	24,7%	24,2%
	Tidak Bekerja	Count	74	73	147
		Expected Count	73,5	73,5	147,0
		% within Drop_Out_KB	76,3%	75,3%	75,8%
Total		Count	97	97	194
		Expected Count	97,0	97,0	194,0
		% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,028 <sup>a</sup>	1	,867		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,028	1	,867		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,028	1	,867		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,50.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Tingkat Pendidikan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Drop_Out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

**Pendidikan \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation**

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendidikan	Tinggi	Count	61	56	117
		Expected Count	58,5	58,5	117,0
		% within Drop_Out_KB	62,9%	57,7%	60,3%
	Rendah	Count	36	41	77
		Expected Count	38,5	38,5	77,0
		% within Drop_Out_KB	37,1%	42,3%	39,7%
Total	Count	97	97	194	
	Expected Count	97,0	97,0	194,0	
	% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,538 <sup>a</sup>	1	,463		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,345	1	,557		
Likelihood Ratio	,539	1	,463		
Fisher's Exact Test				,557	,279
Linear-by-Linear Association	,536	1	,464		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 38,50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### 4. Pengetahuan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Drop_Out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

**Pengetahuan \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation**

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Pengetahuan	Rendah	Count	27	26	53
		Expected Count	26,5	26,5	53,0
		% within Drop_Out_KB	27,8%	26,8%	27,3%
	Tinggi	Count	70	71	141
		Expected Count	70,5	70,5	141,0
		% within Drop_Out_KB	72,2%	73,2%	72,7%
Total		Count	97	97	194
		Expected Count	97,0	97,0	194,0
		% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,026 <sup>a</sup>	1	,872		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,026	1	,872		
Fisher's Exact Test				1,000	,500
Linear-by-Linear Association	,026	1	,872		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## 5. Persepsi

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Persepsi * Drop_out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

### Persepsi \* Drop\_out\_KB Crosstabulation

			Drop_out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Persepsi	Negatif	Count	16	9	25
		Expected Count	12,5	12,5	25,0
		% within Drop_out_KB	16,5%	9,3%	12,9%
	Positif	Count	81	88	169
		Expected Count	84,5	84,5	169,0
		% within Drop_out_KB	83,5%	90,7%	87,1%
Total		Count	97	97	194
		Expected Count	97,0	97,0	194,0
		% within Drop_out_KB	100,0%	100,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,250 <sup>a</sup>	1	,134		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,653	1	,199		
Likelihood Ratio	2,276	1	,131		
Fisher's Exact Test				,198	,099
Linear-by-Linear Association	2,238	1	,135		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## 6. Paritas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah_Anak *	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%
Drop_Out_KB						

Jumlah\_Anak \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Jumlah_Anak	Kurang dari sama dengan 2	Count	87	81	168
		Expected Count	84,0	84,0	168,0
		% within Drop_Out_KB	89,7%	83,5%	86,6%
	Lebih dari sama dengan 3	Count	10	16	26
		Expected Count	13,0	13,0	26,0
		% within Drop_Out_KB	10,3%	16,5%	13,4%
Total		Count	97	97	194
		Expected Count	97,0	97,0	194,0
		% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,599 <sup>a</sup>	1	,206		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,110	1	,292		
Likelihood Ratio	1,612	1	,204		
Fisher's Exact Test				,292	,146
Linear-by-Linear Association	1,591	1	,207		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.

b. Computed only for a 2x2 table



## 7. Dukungan Pasangan

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Pasangan * Drop_Out_KB	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%

### Dukungan\_Pasangan \* Drop\_Out\_KB Crosstabulation

			Drop_Out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Dukungan_Pasangan	Mendukung	Count	30	78	108
		Expected Count	54,0	54,0	108,0
		% within Drop_Out_KB	30,9%	80,4%	55,7%
	Tidak Mendukung	Count	67	19	86
		Expected Count	43,0	43,0	86,0
		% within Drop_Out_KB	69,1%	19,6%	44,3%
Total	Count	97	97	194	
	Expected Count	97,0	97,0	194,0	
	% within Drop_Out_KB	100,0%	100,0%	100,0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48,124 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	46,140	1	,000		
Likelihood Ratio	50,489	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	47,876	1	,000		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43,00.

b. Computed only for a 2x2 table

## 8. Sosial Budaya

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosial_Budaya *	194	100,0%	0	0,0%	194	100,0%
Drop_out_KB						

**Sosial\_Budaya \* Drop\_out\_KB Crosstabulation**

			Drop_out_KB		Total
			Kasus	Kontrol	
Sosial_Budaya	Tidak mendukung	Count	41	38	79
		Expected Count	39,5	39,5	79,0
		% within Drop_out_KB	42,3%	39,2%	40,7%
	Mendukung	Count	56	59	115
		Expected Count	57,5	57,5	115,0
		% within Drop_out_KB	57,7%	60,8%	59,3%
Total	Count	97	97	194	
	Expected Count	97,0	97,0	194,0	
	% within Drop_out_KB	100,0%	100,0%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,192 <sup>a</sup>	1	,661		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,085	1	,770		
Likelihood Ratio	,192	1	,661		
Fisher's Exact Test				,770	,385
Linear-by-Linear Association	,191	1	,662		
N of Valid Cases	194				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 39,50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



Koordinasi Dengan Kader Desa



Penelitian Kelompok Kasus



Penelitian Kelompok Kasus



Penelitian Kelompok Kontrol



Penelitian Kelompok Kontrol



Wawancara mendalam dengan responden kasus