

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN
STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

SKRIPSI

FRANSISKA VIRGINIA PALIT

13061001



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE

MANADO

2017

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN
STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado**

FRANSISKA VIRGINIA PALIT

13061001



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN
STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Nama : Fransiska Virginia Palit
NIM : 13061001
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyetujui,
Manado, 04 Juli 2017

Pembimbing I



Dr. Indriani Yauri, MN

Pembimbing II



Asnet Leo Bunga, SKp., M.Kep

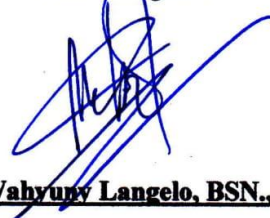
Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN
STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Yang disusun dan diajukan oleh:

FRANSISKA VIRGINIA PALIT

13061001

Telah dipertahankan didepan TIM Penguji Ujian Skripsi

pada tanggal 04 Juli 2017

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI


Dosen Penguji 1: (M. Consolatrix da Silva, S.Kep., Ns., MSN)


Dosen Penguji 2: (Dr. Indriani Yauri, MN)


Dosen Penguji 3: (Asnet Leo Bunga, SKp., M.Kep)

MENGETAHUI,

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle
Manado

Ketua Program Studi
Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado


Dr. Indriani Yauri, MN


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

LEMBAR ORIGINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (Sarjana) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 4 Juli 2017

Mahasiswa,

Nama : Fransiska Virginia Palit

NIM : 13061001

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Program : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan Unika DLSSM

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat penyertaan dan tuntunanNya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi Di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara”**.

Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pastor. Revi R. H. M. Tanod, SS., SE., MA., Pr, selaku Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN., sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan Dosen Pembimbing I yang telah memberikan pengarahan selama menempuh Pendidikan, dan telah membimbing, mengarahkan dan menuntun penulis dengan penuh kesabaran disela-sela kesibukannya.
3. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
4. Asnet Leo Bunga, SKp., M.Kes., Dosen Pembimbing II yang sudah bersedia menyediakan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan sabar membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. M. Consolatrix da Silva, S.Kep., Ns., MSN., sebagai Dosen Pembimbing Akademik.
6. Seluruh staf dan dosen pengajar yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah dengan ikhlas membantu dan membimbing penulis selama menyelesaikan skripsi dan selama proses pendidikan di Universitas Katolik De La Salle Manado.

7. dr. Chally Tirayoh, M.Kes., selaku Kepala Puskesmas Kema yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kema.
8. Viane Lopian, Amd.Keb., yang sudah banyak membantu penulis untuk melakukan penelitian ddi Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
9. Seluruh Bidan dan Perawat yang ada di Puskesmas Kema, yang telah membantu penulis dalam melaksanakan penelitian
10. Secara Khusus untuk Mama, Papa, dan Saudara penulis yang dengan penuh kasih sayang telah menemani, membantu, mendukung dan memotivasi penulis selama menyelesaikan skripsi dan selama pendidikan di Universitas Katolik De La Salle Manado.
11. Seluruh teman-teman Angkatan 2013 Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan teman sejawat yang sudah saling memberi dukungan dan semangat dalam menyusun skripsi ini.
12. Teman-teman kelompok penelitian yang memberikan dukungan dan motivasi.
13. Masyarakat di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang sudah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Adapun penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis terbuka akan kritik, masukan dan saran yang dapat membantu melengkapi dan menyempurnakan skripsi ini. Dan penulis mengharapkan agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan sumber daya manusia di bidang keperawatan.

Manado, 4 Juli 2017

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

Fransiska Virginia Palit, Indriani Yauri, Asnet Leo Bunga

Abstrak

Latar belakang: Prevalensi tinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di Nigeria 79%, Kongo 74%, Afganistan 54%, dan Bangladesh 51%. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 30% anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun, dan sekitar 14% menikah sebelum usia 15 tahun. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan sampel sebanyak 64 responden. **Hasil Penelitian:** Pengetahuan yang kurang dengan status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 7,8% dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 31,3%. Sikap yang kurang dengan status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 12,5%, dan responden yang memiliki sikap yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 31,3%. Dan hasil analisa data berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* diperoleh *p-value* 0,70 ($\alpha=0,05$) untuk pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi, dan uji yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* memperoleh nilai *p-value* = 1,00 ($\alpha=0,05$) untuk sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. **Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini bisa menjadi landasan bagi perawat agar dapat melakukan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi bagi seseorang.

Kata kunci : Pengetahuan, sikap, pernikahan dini, status kesehatan reproduksi

Kepustakaan: 25 Buku dan 22 Jurnal

**The Relationship of Knowledge And Attitudes of Mothers, Married At Early Ages,
With Reproduction Health Status In Kecamatan Kema
Kabupaten Minahasa Utara**

Fransiska Virginia Palit, Indriani Yauri, Asnet Leo Bunga

Abstract

Background: The high prevalence of early marriage cases was recorded in Nigeria 79%, Congo 74%, Afghanistan 54%, and Bangladesh 51%. In low- and middle-income countries, more than 30% of girls got married before the age of 18, and about 14% married before the age of 15.

Objective: This study aims to analyze the relationship of knowledge and attitudes of mothers who got married at early ages with reproductive health status.

Method: This research use descriptive correlation research design with cross sectional approach using 64 respondents.

Result of research: Poor knowledge with poor reproduction health status amounted to 7,8% and respondents who have good knowledge with good reproduction health status amounted to 31,3%. Lesser attitude level with poor reproduction health status is 12,5%, and respondents who have good attitude with good reproduction health status is 31,3%. And the obtained result of data analysis based on Fisher's Exact Test was p-value 0,70 ($\alpha = 0,05$) for knowledge of mother who got married at early ages with reproductive health status, and the used test was Fisher's Exact Test obtained p-value ($\alpha = 0,05$) for the attitude of mothers who got married early with reproductive health status.

Conclusion: There is no significant correlation between knowledge and attitude of married mothers at early ages with reproductive health status in Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. This research can be a foundation for nurses to be able to disseminate the importance of reproductive health for a person.

Keywords: Knowledge, attitude, early married, reproductive health status

Literature: 25 Books and 22 Journals

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Ringkasan Bab	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan Terhadap Dampak Pernikahan Dini	6
2.2 Sikap Terhadap Pernikahan Dini	11
2.3 Status Kesehatan Reproduksi	13
2.4 Penelitian Terkait	22
2.5 Aplikasi Teori atau Model Keperawatan Lawrence Green	32
BAB III KERANGKA KONSEP	36
3.1 Kerangka Konsep	36
3.2 Hipotesis	37

3.3 Definisi Operasional	38
BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Waktu Penelitian	42
4.4 Populasi	42
4.5 Sampel	43
4.6 Instrumen Penelitian	44
4.7 Pengumpulan Data	45
4.8 Analisis Data	46
4.9 Etika Penelitian	47
BAB V HASIL PENELITIAN	49
5.1 Karakteristik Demografi Responden	49
5.2 Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	50
5.3 Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	52
BAB VI PEMBAHASAN	54
6.1 Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	54
6.2 Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	58
BAB VII PENUTUP	63
7.1 Kesimpulan	63
7.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.2 Penelitian Tekait	26
Tabel 3.3 Definisi Operasional	38
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden	49
Tabel 5.2.1 Hasil Analisis Univariat Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini	51
Tabel 5.2.2 Hasil Analisis Bivariat Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	51
Tabel 5.3.1 Hasil Analisis Univariat Sikap Ibu Yang Menikah Dini	52
Tabel 5.3.2 Hasil Analisis Bivariat Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi	53

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.5.1 Kerangka Teori Lawrence Green	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Lawrence Green	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Curriculum Vitae
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data Demografi Ibu Dan Anak
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Ijin Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Melakukan Pengumpulan Data
- Lampiran 5 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 6 : Informasi Peneliti
- Lampiran 7 : Informed Consent
- Lampiran 8 : Kuesioner
- Lampiran 9 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing I
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing II
- Lampiran 12 : Lembar Revisi Skripsi

DAFTAR SINGKATAN

BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
HIV/AIDS	: Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immunodeficiency Syndrome
ICPD	: <i>International Conference On Population And Devekopment</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
KB	: Kelaurga Berencana
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
SULUT	: Sulawesi Utara
UU	: Undang-Undang
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah pernikahan dini menunjukkan peningkatan. *World Health Organization* menemukan bahwa sekitar 16 juta anak perempuan yang berusia 15 sampai dengan 19 tahun dan 2 juta anak perempuan di bawah usia 15 tahun melahirkan setiap tahun. Diseluruh dunia satu dari lima anak perempuan telah melahirkan pada usia 18 tahun. Di Amerika Latin dan Karibia, 29% wanita muda menikah saat mereka berusia 18 tahun. Prevalensi tinggi kasus pernikahan usia dini tercatat di Nigeria 79%, Kongo 74%, Afganistan 54%, dan Bangladesh 51%. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, lebih dari 30% anak perempuan menikah sebelum berusia 18 tahun, dan sekitar 14% menikah sebelum usia 15 tahun (WHO, 2012). Dapat disimpulkan bahwa kejadian yang terjadi dan terus berlangsung menyebabkan angka pernikahan dini terus meningkat sekitar 5% - 10%.

Resiko terhadap pernikahan dini saat ini cukup tinggi. Di Asia Tenggara didapatkan data bahwa sekitar 10 juta anak usia di bawah 18 tahun telah menikah, di Afrika diperkirakan 42% dari populasi anak menikah sebelum mereka berusia 16 tahun. Dari sekitar 44% remaja putri yang telah menikah dini mengalami kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Anak perempuan berusia 10-14 tahun beresiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan usia 20-24 tahun. Resiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun yaitu 15-30% (UNICEF, 2013). Dapat disimpulkan

pernikahan dini sangat rentan terhadap resiko karena usia yang belum cukup dapat menyebabkan kematian saat proses kehamilan.

Pernikahan dini masih sangat tinggi di Indonesia. Dalam konteks regional ASEAN, angka perkawinan pada anak di Indonesia adalah tertinggi kedua setelah Kamboja. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa di antara perempuan 10-54 tahun 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun, dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Ini berarti sekitar 26% perempuan di bawah umur telah menikah sebelum fungsi-fungsi organ reproduksinya berkembang dengan optimal (Risksedas, 2013). Pernikahan dini yang terjadi di Indonesia masih sangat tinggi kejadiannya sehingga Indonesia menempati urutan kedua di tingkat Asia karena pernikahan yang terjadi di kalangan remaja.

Di Sulawesi Utara juga terdapat pernikahan dini, usia menikah kurang dari 14 tahun adalah 0,5 %, sedangkan usia menikah antara 15 tahun sampai 19 tahun adalah 33,5 % (Survei BKKBN, 2013). Banyaknya kejadian pernikahan pada usia muda yaitu usia dibawah 19 tahun yang merupakan salah satu permasalahan yang berkaitan dengan sistem reproduksi pada remaja yang sangat memerlukan perhatian khusus. Dampak dari pernikahan usia dini kesehatan reproduksi salah satunya yaitu perempuan usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar meninggal saat melahirkan dibandingkan yang berusia 20-25 tahun, sedangkan usia di bawah 15 tahun kemungkinan meninggal bisa lima kali (Nad, 2014). Dapat disimpulkan bahwa perempuan yang sedang hamil dapat menyebabkan beberapa masalah karena faktor usia yang masih

tergolong muda seperti mengalami pendarahan, keguguran, dan persalinan yang lama atau sulit serta dapat membahayakan nyawa.

Pernikahan dini di lingkungan remaja cenderung berdampak negatif. Perkawinan anak ini perlu mendapat perhatian yang serius karena mengakibatkan hilangnya hak-hak anak seperti berhenti sekolah sehingga kehilangan kesempatan untuk menuntut ilmu sebagai bekal untuk masa depan, bermain, perlindungan, keamanan, dan lainnya termasuk dampak atas kesehatan reproduksinya (Nad, 2014). Sebagian besar perkawinan dini memberikan pengaruh terhadap keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Karena jika wanita kurang berpendidikan (putus sekolah) dan menjalankan perannya sebagai ibu akan kurang bertanggung jawab dalam mengurus dan mendidik anaknya, sehingga proses pertumbuhan anak menjadi kurang baik dan dapat berdampak terhadap masa depan anak.

Upaya-upaya yang telah dilakukan dalam mengurangi pernikahan dini antara lain, pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 No 1 bab II pasal 7 ayat 1 sehingga ada batasan usia untuk seseorang dalam melangsungkan pernikahan. Kebijakan pemerintah dalam menetapkan batas minimal usia pernikahan tentunya melalui proses dan berbagai pertimbangan, hal ini dimaksudkan agar kedua belah pihak benar-benar siap dan matang dari sisi fisik, psikis dan mental (Satjipto, 2009). Dari petugas kesehatan telah melakukan sosialisasi mengenai dampak dari pernikahan dini terhadap kesehatan reproduksi, maupun ketetapan (BKKBN) terkait pembatasan minimal usia untuk melangsungkan pernikahan dini di Indonesia, karena pernikahan dini mempunyai dampak negatif baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan (Ibnu, 2007). Dengan

adanya upaya-upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah serta petugas kesehatan kiranya dapat mengurangi kejadian pernikahan dini.

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari Puskesmas Kema, jumlah pernikahan dini yang terjadi di Desa Kema adalah 75 orang. Jumlah tersebut merupakan jumlah yang berkunjung di Puskesmas Kema pada bulan Januari. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa prevalensi pernikahan dini di wilayah kerja Puskesmas Kema masih cukup tinggi, sehingga harus ada upaya yang dilakukan untuk menangani masalah pernikahan dini yang terjadi di Desa Kema.

Oleh karena itu, berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian karena angka kejadian ini masih sangat tinggi di Desa Kema 2, juga penelitian tentang hal ini masih sangat terbatas dan diharapkan dengan penelitian ini dapat membantu pemerintah dan petugas kesehatan serta masyarakat setempat untuk membuat program atau rencana kegiatan untuk mengontrol perilaku masyarakat mengenai pernikahan dini.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Desa Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Desa Kema Kabupaten Minahasa Utara.

2. Menganalisis sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Desa Kema Kabupaten Minahasa Utara.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara?

1.3.2 Apakah ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara?

1.4 Ringkasan Bab

Dalam Bab I membahas tentang latar belakang, tujuan penelitian, dan pertanyaan penelitian, Bab II membahas tentang tinjauan secara teoritis tentang pengetahuan, sikap, pernikahan dini, kesehatan reproduksi dan kerangka teori menurut Lawrence Green yang dikaitkan dengan penelitian. Bab III menguraikan tentang kerangka teori berdasarkan konsep Lawrence Green dan definisi operasional dari setiap variabel yang diteliti. Bab IV membahas tentang metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Bab V menguraikan mengenai hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti. Dalam bab VI ini dibahas secara lengkap mengenai hasil penelitian dan pada bab VII ditampilkan mengenai kesimpulan dan saran dari penelitian yang sudah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang beberapa pokok bahasan antara lain: pengetahuan terhadap dampak pernikahan dini, sikap terhadap pernikahan dini, status kesehatan reproduksi. Peneliti menampilkan beberapa penelitian terkait serta aplikasi teori atau model keperawatan menurut Lawrence Green yang dikaitkan dengan penelitian ini.

2.1 Pengetahuan Terhadap Dampak Pernikahan Dini

Pengetahuan tentang pernikahan dini di masyarakat masih belum merata. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Hasil uji statistik yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013), menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan responden dengan pernikahan dini. Responden mengatakan memperoleh pengetahuan dari lingkungan sekitar mereka, yaitu dengan melihat kehidupan pasangan muda yang melakukan perkawinan usia muda. Sebagian besar kehidupan pasangan muda tersebut mengalami kesulitan dalam bidang ekonomi. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dengan pernikahan dini terdapat hubungan dalam kehidupan pasangan yang melakukan pernikahan dini dan berdampak pada faktor ekonomi.

Undang-Undang mengatur tentang batasan usia seseorang melakukan pernikahan. Dalam Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 No 1 bab II pasal 7

ayat 1 menjelaskan bahwa perkawinan hanya diizinkan bila pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun (Satjipto, 2009). Seseorang yang melakukan pernikahan di bawah umur belum mampu mengurus kebutuhan rumah tangga dengan baik serta mempunyai emosi yang masih labil (Sarwono, 2013). Dengan adanya UU tentang pernikahan seharusnya masyarakat dapat mengontrol kejadian pernikahan yang dilakukan remaja dibawah umur, sehingga tidak menimbulkan dampak bagi keluarga akibat pernikahan dini.

Adapun dampak dari aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual terhadap pernikahan dini diantaranya: secara biologis manusia adalah makhluk yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan (Aziz, 2006). Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi: faktor ekonomi, keluarga, pendidikan, adat dan budaya (Maya, 2013).

Faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap pernikahan dini. Perkawinan usia muda terjadi karena keluarga yang hidup digaris kemiskinan, untuk meringankan beban orang tuanya maka anak wanitanya dikawinkan dengan orang yang dianggap mampu (Alfiyah, 2010). Kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, pakaian, tempat berlindung, pendidikan dan kesehatan (Maya, 2013). Dapat disimpulkan bahwa faktor ekonomi yang rendah dapat menyebabkan seseorang untuk melakukan pernikahan dini.

Keluarga dan orang tua sangat penting dalam kehidupan anak. Biasanya orang tua bahkan keluarga menyuruh anaknya untuk menikah secepatnya padahal umur mereka belum matang untuk melangsungkan pernikahan, karena orang tua

dan keluarga khawatir anaknya melakukan hal-hal yang tidak di inginkan karena anak perempuannya berpacaran dengan laki-laki yang sangat lengket sehingga segera menikahkan anaknya (Ahmad, 2009). Sebuah keluarga yang mempunyai anak gadis tidak akan merasa tenang sebelum anak gadisnya menikah (Naibaho, 2013). Dapat disimpulkan bahwa seharusnya keluarga dan orang tua memberikan contoh yang baik terhadap anak-anaknya dan memberikan motivasi agar anaknya dapat mempunyai masa depan yang baik dan mengejar cita-citanya, sehingga mengurangi terjadinya pernikahan dini dan tidak memberikan dampak yang negatif pada keluarga.

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam kejadian pernikahan dini. Rendahnya tingkat pendidikan maupun pengetahuan orang tua, anak dan masyarakat, menyebabkan adanya kecenderungan mengawinkan anaknya yang masih di bawah umur (Hanggara, 2010). Tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, oleh karena itu tingkat pendidikan menjadi sangat penting, karena melalui tingkat pendidikan maka seseorang dapat diajarkan tentang memahami suatu informasi menjadi sebuah pengetahuan yang baik (Hairi, 2009). Kesimpulannya karena tingkat pendidikan yang rendah, sangat mempengaruhi kehidupan seseorang, karena dapat berdampak terhadap adanya pernikahan dini seseorang.

Budaya mempengaruhi seseorang terhadap pernikahan dini. Faktor adat dan budaya, di beberapa belahan daerah di Indonesia, masih terdapat beberapa pemahaman tentang perjodohan (Ahmad, 2009). Perkawinan di usia muda juga terjadi karena faktor budaya yakni adat atau tradisi yang ada di suatu komunitas masyarakat, dan penafsiran terhadap ajaran agama yang salah. Kultur di sebagian

besar masyarakat Indonesia masih memandang hal yang wajar apabila pernikahan dilakukan pada usia anak-anak atau remaja, karena hal tersebut sudah tradisi yang sulit untuk dihilangkan dalam lingkungan masyarakat tersebut (Hairi, 2009). Dapat disimpulkan bahwa budaya sangat berperan penting terhadap adanya faktor pernikahan dini, untuk itu kiranya pola pikir masyarakat sesuai perkembangan saat ini bisa merubah kebiasaan tentang pernikahan dini terhadap remaja.

Secara psikologis, terdapat aspek-aspek yang mempengaruhi antara lain perkembangan kognitif, emosi, dan sosial. Perkembangan kognitif, pada remaja awal perkembangan otak yang belum matang dapat membuat perasaan atau emosi mengalahkan akal sehat serta alasan yang memungkinkan remaja untuk membuat pilihan yang tidak bijaksana seperti melakukan aktivitas seksual yang beresiko (Papalia, 2009). Perkembangan emosi, mengungkapkan tentang emosionalitas laki-laki dan perempuan, bahwa usia remaja merupakan usia kelabilan pada emosinya yang terkadang berakibat kepada keputusan untuk menikah dengan tergesa-gesa tanpa melalui pertimbangan yang matang (Sarwono, 2013). Perkembangan sosial, Yulianti menjelaskan bahwa sifat-sifat seperti (emosi yang tidak stabil, belum mempunyai kemampuan yang matang untuk menyelesaikan konflik-konflik yang dihadapi, serta belum mempunyai pemikiran yang matang tentang masa depan yang baik), akan sangat mempengaruhi perkembangan psikososial anak dalam hal ini kemampuan konflik usia pun berpengaruh (Yulianti, 2010). Dapat disimpulkan bahwa lebih baik dan bijaksana apabila melakukan pernikahan di usia yang matang secara fisik maupun psikis, sehingga dapat menjalani kehidupan di masa mendatang dengan lebih baik.

Secara sosial, manusia membutuhkan manusia lain dalam menjalani kehidupannya. Sebagai makhluk yang tidak dapat lepas dari orang lain, manusia memiliki kemampuan untuk melakukan sesuatu, mempunyai perasaan, dan tujuan, manusia hidup dalam kelompoknya (keluarga, masyarakat), manusia selalu bersosialisasi, saling mencintai menghormati, dan saling menghargai satu sama lain (Aziz, 2006). Pergaulan bebas cenderung berdampak terhadap pernikahan dini. Dikategorikan negatif jika pergaulan bebas tersebut telah menjerumus menjadi salah satu bentuk perilaku yang menyimpang, melewati batas-batas norma yang ada. Remaja adalah individu labil yang emosinya rentan tidak terkontrol, masalah keluarga, kekecewaan, dan ajakan teman-teman yang bergaul bebas membuat seseorang dapat terjerumus kedalam pergaulan yang bebas sehingga dapat terjadi pernikahan dini yang membuat makin berkurangnya potensi generasi muda (Kartini, 2009). Dapat disimpulkan bahwa dengan pergaulan bebas dapat membuat seseorang terjerumus ke dalam pernikahan dini.

Secara spiritual, manusia diciptakan dalam bentuk yang sebaik-baiknya, memiliki jiwa yang sempurna di bumi, serta memiliki kepercayaan (menyembah Tuhan) (Aziz, 2006). Demikian pula jika agama dikaitkan dengan pernikahan, maka agama yang dianut oleh masing-masing anggota pasangan akan memberikan tuntunan dan bimbingan bagaimana bertindak dengan baik. Dengan agama atau kepercayaan yang kuat, masalah-masalah dapat dipecahkan bila dikembalikan kepada agama yang dianutnya (Damsar, 2011). Sehingga dengan agama yang cukup kuat maka penyelewengan dalam keluarga dapat dihindarkan, karena agama dijadikan sebagai contoh.

Pernikahan dini dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, persalihan, dan nifas. Gangguan hipertensi yang terjadi selama kehamilan, tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan yang erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun ibu (Maryanti dan Septikasari, 2009). Dampak lain yang terjadi adalah persalinan seksio sesarea adalah persalinan ini dilakukan apabila tidak memungkinkan persalinan pervaginam atas dasar indikasi tertentu, seperti gawat janin, atau tulang panggul sempit (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Dengan gangguan yang terjadi janin mempunyai resiko lahir prematur dan mengalami kematian.

2.2 Sikap Terhadap Pernikahan Dini

Sikap merupakan reaksi atau respon dari seseorang. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. Jika sikap tidak dapat langsung dilihat secara nyata, tetapi hanya dapat ditafsirkan sebagai perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan (Notoadmojo, 2007). Sikap juga merupakan suatu respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan dengan senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoadmojo, 2011). Sikap juga berkaitan dengan nilai-nilai, norma, keyakinan, serta kebiasaan dari seseorang (Soekanto, 2010). Dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan respon yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap lingkungannya.

Sikap dari seseorang menimbulkan dampak terhadap pernikahan dini. Dilihat dari menghargai nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat terkadang yang ditetapkan masyarakat tidak sesuai dengan nilai dan norma, dikarenakan

sebuah pernikahan oleh kebudayaan setempat yang mengharuskan anak menikah diusia dini karena memegang teguh adat-istiadat setempat. Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga atau satu budaya dan norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga (Soekanto, 2010). Norma merupakan wujud konkrit dari nilai yang merupakan pedoman, didalamnya terdapat hal yang mengharuskan individu atau masyarakat untuk melakukan tindakan dan perilaku yang dibenarkan untuk mewujudkan nilai-nilai. Norma muncul dan timbul dari proses kemasyarakatan sebagai hasil dari proses bermasyarakat. Norma dalam masyarakat berisi tata tertib, aturan, petunjuk standar perilaku yang pantas atau wajar sehingga norma tidak boleh dilanggar (Goode, 2007). Dapat disimpulkan bahwa nilai dan norma sangat penting terhadap seseorang sehingga dapat mencerminkan sikap yang baik.

Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Perkawinan tahun 1974 no 1 bab II pasal 7 ayat 1 sehingga ada batasan usia untuk seseorang melangsungkan sebuah pernikahan (Satjipto, 2009). Hukum positif di Indonesia, menetapkan bahwa batas umur perkawinan bagi laki-laki adalah 19 tahun dan bagi perempuan 16 tahun, bahwa batas usia tersebut bukan merupakan batas usia seseorang telah cukup dewasa untuk bertindak, akan tetapi batas usia tersebut hanya merupakan batas usia minimal/batas bawah seseorang boleh melakukan sebuah pernikahan (Hilman, 2007). Dapat disimpulkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi seseorang, meskipun adanya peraturan pemerintah tentang batasan usia untuk melakukan pernikahan.

Sikap dari seseorang yang memandang bahwa pernikahan dini tidak menimbulkan gangguan bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa adanya pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah (Ahmadi, 2008). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kumaidi dkk, hubungan sikap dengan pernikahan dini karena remaja yang memiliki sikap negatif tentang pernikahan dini tidak mengetahui tentang dampak yang ditimbulkan jika melakukan pernikahan dini seperti kurangnya persiapan masing-masing pasangan dalam menghadapi masalah ekonomi, tanggung jawab, kematangan fisik, psikis dan sosial (Kumaidi, 2014). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan tentang dampak dari pernikahan dini dapat memberikan informasi sehingga masyarakat dapat menunjukkan sikap yang baik untuk mengontrol kejadian pernikahan dini.

2.3 Status Kesehatan Reproduksi

Status kesehatan reproduksi sangat penting bagi setiap orang. Status kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Maryanti dan Septikasari, 2009). Sedangkan *International Conference on Population and Development* (ICPD) memberikan definisi status kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Sudarti, 2014). Status kesehatan reproduksi dapat disimpulkan bahwa seseorang yang dapat

memanfaatkan alat reproduksinya untuk mempunyai keturunan secara aman serta bebas dari penyakit tanpa resiko yang akan terjadi.

Beberapa faktor yang mempengaruhi status kesehatan reproduksi diantaranya: haid teratur, mempunyai anak, tidak memiliki gangguan kesehatan reproduksi, tidak memiliki gejala dan gangguan sejak 6 bulan terakhir, serta tidak mengalami infeksi (Sarwono, 2011). Adapun gangguan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas diantaranya :

Usia mulai haid normalnya 12 atau 13 tahun. Sebagian perempuan mengalami haid lebih awal (usia 8 tahun) dan lebih lambat (18 tahun). Sekitar usia 40-50 tahu, haid akan berhenti atau dinamakan menopause (Hanafia, 2005). Siklus haid yang normal terjadi 21-35 hari sekali, dengan sekitar 30-40 mililiter (ml) siklus haid dibagi dalam dua tahap yaitu tahap pra-ovulasi (dari hari pertama haid sampai saat ovulasi) dan tahap pasca ovulasi (dari hari ovulasi sampai haid berikutnya), lamanya tahap pra ovulasi biasanya sekitar 2 minggu tetapi ini dapat berubah-ubah dari bulan ke bulan dan berbeda-beda antara wanita yang satu dengan yang lain. Tahap pasca ovulasi adalah tetap dan sama yaitu rata-rata 14 hari (Helen, 2010).

Mempunyai anak merupakan status kesehatan reproduksi yang baik. Karena dengan seseorang mempunyai keturunan berarti fungsi dari organ reproduksinya dapat digunakan untuk menghasilkan sebuah keturunan (Prawirohardjo, 2010). Sehat secara reproduksi juga, bila seseorang tidak memiliki infeksi pada organ reproduksi. Infeksi pada organ reproduksi dapat terjadi bukan hanya karena penularan lewat hubungan seksual saja, namun juga karena masalah kebersihan/higiene dan perawatan yang kurang baik, disamping

faktor-faktor dari luar yang mempengaruhinya (Taufan, 2012). Dapat disimpulkan bahwa seseorang dianggap sehat terhadap kesehatan reproduksi jika haid yang teratur, bisa mempunyai anak, tidak memiliki gangguan kesehatan reproduksi, tidak memiliki gejala dan gangguan sejak 6 bulan terakhir, serta tidak ada infeksi sehingga seseorang tersebut bisa di katakan bahwa kesehatan reproduksinya sehat.

Adapun gangguan gangguan selama kehamilan diantaranya : perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Hampir setengah ibu hamil di trimester pertama kehamilan mengalami perdarahan berakhir dengan keguguran. Keguguran sendiri biasanya diikuti gejala-gejala lain selain perdarahan, yaitu kram yang kuat di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina. Namun jika perdarahan tidak disertai dengan gejala-gejala tersebut, maka biasanya dipastikan tidak terjadi keguguran (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Perdarahan implantasi, pada 6-12 hari pertama kehamilan ibu hamil kemungkinan akan mengeluarkan bercak darah. Bercak-bercak tersebut dikarenakan melekatnya sel telur yang sudah dibuahi di dinding rahim. Biasanya perdarahan ringan ini berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari (Sudarti, 2014).

Infeksi virus pada kehamilan (TORCH). TORCH adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari empat jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit infeksi ini, sama-sama berbahaya bagi janin bila infeksi diderita oleh ibu hamil. Kini, diagnosis untuk penyakit infeksi telah berkembang antara lain ke arah pemeriksaan secara imunologis (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Prinsip dari pemeriksaan ini adalah

deteksi adanya zat anti (antibodi) yang spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman). Antibodi yang terbentuk dapat berupa Imunoglobulin M (IgM) dan Imunoglobulin G (IgG) (Sudarti, 2014).

Kehamilan dengan hipertensi, hipertensi adalah apabila tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukurannya sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Adapun hipertensi selama kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun ibu (Sudarti, 2014). Komplikasi yang umum terjadi pada ibu adalah abrupsi placenta, *disseminated intravascular coagulation*, perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut. Janin mempunyai resiko prematur dan kematian (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Preeklamsi adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein uria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Sudarti, 2014). Preeklamsi diketahui dengan timbulnya hipertensi, proteinuria, dan oedem pada seorang gravida yang tadinya normal. Penyakit ini timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada prigravida yang muda (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Kehamilan ektopik disebut sebagai kehamilan bila zigot terimplantasi di lokasi-lokasi selain cavum uteri, seperti di ovarium, tuba, serviks, bahkan rongga abdomen. Istilah kehamilan ektopik terganggu (KET) merujuk pada

keadaan di mana timbul gangguan pada kehamilan tersebut sehingga terjadi abortus maupun ruptur yang menyebabkan penurunan keadaan umum pasien (Sudarti, 2014). Kehamilan ektopik terjadi setiap saat ketika penanaman biostat berlangsung dimanapun kecuali di endometrium yang melapisi rongga uterus. Kehamilan ektrauterin tidak sinonim dengan kehamilan ektopik karena kehamilan pada pars interstisialis tuba dan klanalis servikalis masih termasuk dalam uterus, tetapi jelas bersifat ektopik (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Mola hydatidosa dan choriocarcinoma merupakan kehamilan yang secara genetik tidak normal, yang muncul dalam bentuk kelainan perkembangan plasenta. Adapun choriocarcinoma adalah tumor ganas (maligna) dari trofoblast dan biasanya timbul setelah kehamilan mola, kadang-kadang setelah abortus atau persalinan (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Placenta previa adalah plasenta yang ada di depan jalan lahir. Jadi yang dimaksud ialah plasenta yang implantasinya tidak normal, rendah sekali hingga menutupi seluruh atau sebagian ostium internum (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Plasenta previa merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir untuk bayi (*ostium uteri internum*). Plasenta previa artinya placenta di depan, artinya plasenta berada lebih depan dari pada janin yang hendak keluar. Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan (Sudarti, 2014).

Anemia kehamilan, perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah

dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan plasma (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (homoglobin). Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin (Sudarti, 2014).

Hyperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan selama masa hamil. Muntah yang membahayakan hal ini dibedakan dari *morning sickness* normal yang umum dialami wanita hamil karena intensinya melebihi muntah normal dan berlangsung selama trimester 1 kehamilan (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Perdarahan Antepartum, solutio plasenta adalah pelepasan plasenta sebelum waktunya. Placenta secara normal terlepas setelah anak lahir. Akan tetapi pelepasan plasenta sebelum minggu ke-22 disebut abortus dan kalau terjadi pelepasan plasenta pada placenta yang rendah implantasinya maka bukan disebut solutio plasenta tapi placenta previa (Sudarti, 2014).

Gangguan yang terjadi selama persalinan diantaranya : perdarahan pasca persalinan adalah kehilangan darah melebihi 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir. Perdarahan primer pasca persalinan terjadi setelah bayi lahir sedangkan perdarahan sekunder (perdarahan masa nifas) terjadi setelah itu (Sudarti, 2014). Kadang-kadang perdarahan disebabkan kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia (solution plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban). Apabila sebagian plasenta lepas sebagian belum, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan berinteraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu. Selanjutnya apabila sebagian plasenta sudah

lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus, dapat timbul perdarahan dalam masa nifas (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Infeksi postpartum adalah infeksi yang terjadi setelah ibu melahirkan. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan suhu tubuh, jika suhu tubuh mencapai 38°C dan tidak ditemukan penyebab lainnya (misalnya bronkhitis), maka dikatakan bahwa telah terjadi infeksi post partum. Infeksi yang secara langsung berhubungan dengan proses persalinan adalah infeksi rahim, daerah sekitar rahim, atau vagina. Infeksi ginjal juga terjadi segera setelah persalinan (Sudarti, 2014).

Atonia uteri didefinisikan sebagai suatu kondisi kegagalan uterus dalam berkontraksi dengan baik setelah persalinan, atonia uteri juga didefinisikan sebagai tidak adanya kontraksi uterus segera setelah placenta lahir. Sebagian besar perdarahan pada masa nifas (75-80%) adalah akibat adanya atonia uteri. Sebagaimana kita ketahui bahwa aliran darah uteroplacenta selama masa kehamilan adalah 500-800 ml/menit, sehingga kita bisa bayangkan ketika uterus tidak berkontraksi selama beberapa menit saja maka akan menyebabkan kehilangan darah yang sangat banyak. Sedangkan volume darah manusia hanya sekitar 5-6 liter saja. Atonia uteri (relaksasi otot uterus) adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir) (Sudarti, 2014).

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi mioma uteri tumbuh lebih cepat, tumor menjadi lebih lunak, dan gangguan sirkulasi dan nekrosis yang menimbulkan gambaran klinik nyeri perut

mendadak. Jenis mioma uteri yang mempengaruhi proses persalinan terutama jenis intramural dan submukosum (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Distensi uterus dan parut uterus, distensi uterus atau pembesaran uterus yang berlebihan paling sering disebabkan oleh tumor jinak uterus seperti mioma uteri dan abdominasi (Sudarti, 2014). Sedangkan parut uterus tidak dianjurkan untuk melakukan induksi atau akselerasi pada kasus persalinan dengan parut uterus. Angka kejadian ruptur uteri pada parut uterus cukup tinggi, terutama di negara berkembang (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Seksio sesarea dan dystocia, persalinan seksio sesarea adalah persalinan perabdominal. Persalinan ini dilakukan apabila tidak memungkinkan persalinan pervaginam atas dasar indikasi tertentu, seperti gawat janin, atau tulang panggul yang sempit (Sudarti, 2014). Sedangkan *dystocia* atau persalinan yang sulit digunakan kalau tidak ada kemajuan dari persalinan. Dystocia dapat disebabkan karena kerusakan yang mendorong anak keluar kurang kuat, karena kelainan letak atau anak, dan karena kelainan jalan lahir (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Gangguan yang terjadi selama nifas diantaranya : perdarahan pervagina atau perdarahan post partum hemorargi adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemorargi post partum primer mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah melahirkan (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Perdarahan kala nifas sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Perdarahan nifas dinamakan sekunder adalah bila terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan (Sudarti, 2014).

Luka karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah

infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C (Sudarti, 2014). Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka robekan jaringan yang tidak teratur (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak, untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. Alat kontrasepsi diantaranya IUD (Intra Uterine Device), kondom, KB suntik, pil KB, implant, diafragma, jeli (busa atau spons) (Handayani, 2010).

Kehamilan dan persalinan membawa resiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar dari pada remaja dibandingkan pada wanita yang telah berusia 20 tahunan, terutama dimana pelayanan medis sangat langka atau tidak tersedia. Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali resiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama, perdarahan maupun faktor lain (Sudarti, 2014). Kegawatdaruratan yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi (hipertensi) dan anemia (kurang darah) juga lebih sering terjadi pada ibu-ibu berusia remaja, terutama pada daerah di mana kekurangan gizi (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Oleh karena itu usia sangat mempengaruhi

kehamilan seseorang, serta dapat menyebabkan berbagai masalah dalam persalinan karena faktor usia yang masih tergolong muda.

2.4 Penelitian terkait

Beberapa penelitian terkait yang membahas pengetahuan dan sikap pernikahan dini terhadap status kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain : Penelitian yang dilakukan oleh Irne W. Desiyanti tahun 2016, tentang “ Faktor-Faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini antara lain adalah faktor peran orang tua dalam komunikasi keluarga, pendidikan orang tua, pendidikan responden dan pekerjaan responden. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini adalah faktor peran orang tua dalam komunikasi keluarga, pendidikan orang tua dan pendidikan responden. Dalam penelitian ini rancangan yang digunakan adalah *analitik kuantitatif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur yang telah menikah dan tercatat di Kecamatan Mapanget Kota Manado tahun 2013-2014. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 504 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 88 orang. Instrument yang digunakan pada variabel dependen dan variabel independen adalah Kuisisioner kepada responden dan orang tuanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati Agtikasari tahun 2015, tentang : “Hubungan Pengetahuan Tentang Pernikahan Usia Dini dan Sikap terhadap Pernikahan Usia Dini dengan Status Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2015” Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui

hubungan pengetahuan tentang pengetahuan pernikahan usia dini dan sikap pernikahan usia dini dengan status kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 127 siswa dengan teknik *kuota sampling*.

“Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Perkawinan Usia Muda Di Kalangan Remaja di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kecamatan Deli Serdang”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dimana informan dalam penelitian ini adalah remaja yang telah menikah di usia muda yaitu sebanyak 3 orang dan orangtua dari informan. Teknik pengumpulan data dengan dengan studi pustaka, studi lapangan, wawancara mendalam dan observasi. Teknik penentuan informan yang akan penulis gunakan dalam penelitian ini adalah “*Purposive Sampling*“. Yaitu penarikan sampel yang ditetapkan dengan sengaja oleh penulis, didasarkan atas kriteria yang dimaksud adalah penduduk yang berada di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan kabupaten Deli Serdang dengan mengambil 3 informan yaitu 3 pasangan remaja yang melakukan pernikahan usia muda dan 1 informan adalah orangtua dari remaja yang telah menikah usia muda mengenai pernikahan usia muda yang dianggap dapat menggambarkan dari apa yang dipertanyakan pada rumusan masalah.

Peneliti yang dilakukan oleh Hafid Mahesa Romulo, Sukma Noor Akbar, dan Marina Dwi Mayangsar tahun 2014, tentang “Peranan Pengetahuan Perilaku Seksual dan Sikap Pernikahan Dini dengan Kesehatan Reproduksi di SMP Anggrek Banjarmasin”. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui peranan pengetahuan perilaku seksual dan sikap pernikahan dini dengan kesehatan

reproduksi di SMP Anggrek Banjarmasin. Jenis penelitian ini adalah Analisa data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis korelasi regresi linier sederhana. Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Anggrek Banjarmasin. dengan jumlah 106 siswa. Berdasarkan uji regresi linear sederhana diperoleh nilai signifikansi yang berarti pengetahuan kesehatan reproduksi mempunyai peranan negatif terhadap perilaku seksual sehingga setiap kenaikan satu poin pengetahuan kesehatan reproduksi, Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada peranan negatif pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual, sehingga semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi maka akan semakin rendah perilaku seksual remaja awal di SMP Anggrek Banjarmasin.

Penelitian yang dilakukan oleh Priyanti, Maya Fitria, Erna Mutiara tahun 2013, tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Perkawinan Usia Muda pada Penduduk Kelompok Umur 12-19 Tahun di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang”. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik, penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran atau pengamatan terhadap subjek penelitian. Populasi adalah seluruh penduduk kelompok umur 12-19 tahun yang tinggal di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang tahun 2011 yaitu sebanyak 1.458 jiwa. Sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian adalah sebanyak 81 responden. Hasil Ada hubungan antara Pengetahuan dan sikap perkawinan usia muda dengan status kesehatan reproduksi pada penduduk kelompok umur 12-19 tahun.

Dari kelima jurnal diatas, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini dan dampak terhadap kesehatan reproduksi.

Penatalaksanaan yang kurang baik dapat menyebabkan seseorang melakukan pernikahan dini. Peran orang tua dan komunikasi dalam keluarga, faktor ekonomi dan lingkungan serta pendidikan sangat mempengaruhi sehingga terjadi pernikahan dini dan berdampak terhadap kesehatan reproduksi.

2.4.1 Penelitian Terkait

Dari tabel penelitian terkait di bawah ada beberapa penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan variabel dependen dan independen. Adapun kekurangan dari penelitian-penelitian sebelumnya, yaitu kurangnya sampel, kurangnya variabel yang diteliti dan ada beberapa yang tidak mencantumkan lamanya penelitian dilakukan.

Tabel 2.4.2 Tabel Penelitian Terkait

No	Penulis	Tahun	Negara	Tujuan	Desain Penelitian/ Statistik Metode	Populasi atau Sample atau Sampling	Hasil	Manfaat dan/atau Keterbatasan penelitian
1.	Irne W. Desiyanti	2016	Indonesia	mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian pernikahan dini antara lain adalah faktor peran orang tua	Dalam penelitian ini rancangan yang digunakan adalah <i>analitik kuantitatif</i> .	Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 504 orang. Sampel pada penelitian ini adalah 88 orang.	Terdapat hubungan antara peran orang tua dalam komunikasi keluarga, pendidikan orang tua, pendidikan	Diharapkan masyarakat khususnya orang tua dapat meningkatkan dukungan dan kepedulian terhadap generasi muda agar menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

				dalam komunikasi keluarga, pendidikan orang tua, pendidikan responden dan pekerjaan responden.			responden dan dengan kejadian pernikahan dini.	
2.	Nurhayati Agtikasari	2015	Indonesia	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang pernikahan usia dini dan sikap terhadap pernikahan usia dini dengan status kesehatan	Metode yang digunakan dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sampel pada penelitian ini berjumlah 127 siswa.	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan pernikahan usia dini dan sikap terhadap pernikahan usia dini dengan status kesehatan	Dari hasil penelitian ini, bagi pihak sekolah untuk secara rutin memberikan materi kesehatan reproduksi khususnya mengenai pernikahan usia dini baik berupa penyuluhan oleh petugas kesehatan maupun oleh pihak-pihak terkait lainnya dan pembentukan

				reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan tahun 2015.			reproduksi.	program pusat informasi dan konseling remaja.
3.	Siti Yuli Astuty	2013	Indonesia	Faktor-faktor yang Menyebabkan Terjadinya Perkawinan Usia Muda Dikalangan Remaja di Desa Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif.	Sampel penelitian ini adalah remaja yang telah menikah di usia muda yaitu sebanyak 3 orang dan orangtua dari informan.	Hasil penelitian menunjukkan kesimpulan bahwa faktor lingkungan masyarakat dan orangtua cukup berpengaruh terhadap pembentukan konsep diri pada anak, karena si anak melihat kalau ibunya banyak yang juga melakukan	Fungsi dan peran keluarga juga disadari dapat memberikan kontribusi positif dalam mengurangi angka perkawinan usia muda dan dampak negatif dari perkawinan usia muda itu sendiri, melalui pola asuh proteksi anak, bentuk proteksi yang dimaksudkan dalam hal ini adalah pola asuh orangtua dalam mendidik dan memberikan

							<p>pernikahan dini. Faktor tingkat ekonomi orangtua yang rendah banyak menyebabkan orangtua menikahkan anaknya di usia yang masih muda.</p>	<p>pengetahuan umum dan agama kepada anak, pengalaman-pengalaman hidup, pemberian bekal baik bekal kedewasaan fisik, mental maupun sosial ekonomi sebagai persiapan untuk menuju kehidupan di masa yang akan mendatang khususnya dalam kehidupan berumah tangga.</p>
4.	Hafid Mahesa Romulo, Sukma Noor Akbar, dan Marina Dwi Mayangsari	2014	Indonesia	Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui peranan pengetahuan perilaku	Jenis penelitian ini adalah Analisa data dilakukan secara kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis	Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah siswa-siswi SMP Anggrek Banjarmasin.	Antara variabel perilaku seksual dan sikap pernikahan dini dengan kesehatan	diharapkan untuk dapat lebih meningkatkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, fungsi dan

				seksual dan sikap pernikahan dini dengan kesehatan reproduksi di SMP Anggrek Banjarmasin	korelasi regresi linier sederhana.	dengan jumlah 106 siswa yang berasal dari kelas VIII.	reproduksi terdapat hubungan yang linear.	dampaknya kepada siswa dan siswi melalui mata pelajaran ilmu pengetahuan alam agar siswa-siswi lebih jauh memahami tentang sistem reproduksi.
5.	Priyanti, Maya Fitria, Erna Mutiara.	2013	Indonesia	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perkawinan usia muda pada penduduk kelompok umur 12-19 tahun di desa puji mulyo	Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik, penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan pendekatan <i>cross Sectional</i>	Populasi adalah seluruh penduduk kelompok umur 12-19 tahun yang tinggal di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang yaitu sebanyak 1.458 jiwa. Sampel	Ada hubungan antara Pengetahuan dan sikap pernikahan usia muda dengan status kesehatan reproduksi pada penduduk kelompok umur 12-19 tahun.	Pemerintah Desa Puji Mulyo diharapkan meningkatkan kerjasama lintas sektoral dengan pihak sekolah dan KUA (Kantor Urusan Agama) dalam memberikan

				kecamatan sunggal kabupaten deli serdang.		minimal yang dibutuhkan untuk penelitian adalah sebanyak 81 responden.		konseling yang berkaitan dengan perkawinan usia muda.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

2.5 Aplikasi Teori atau Model Keperawatan

2.5.1 Teori Keperawatan menurut Lawrence Green

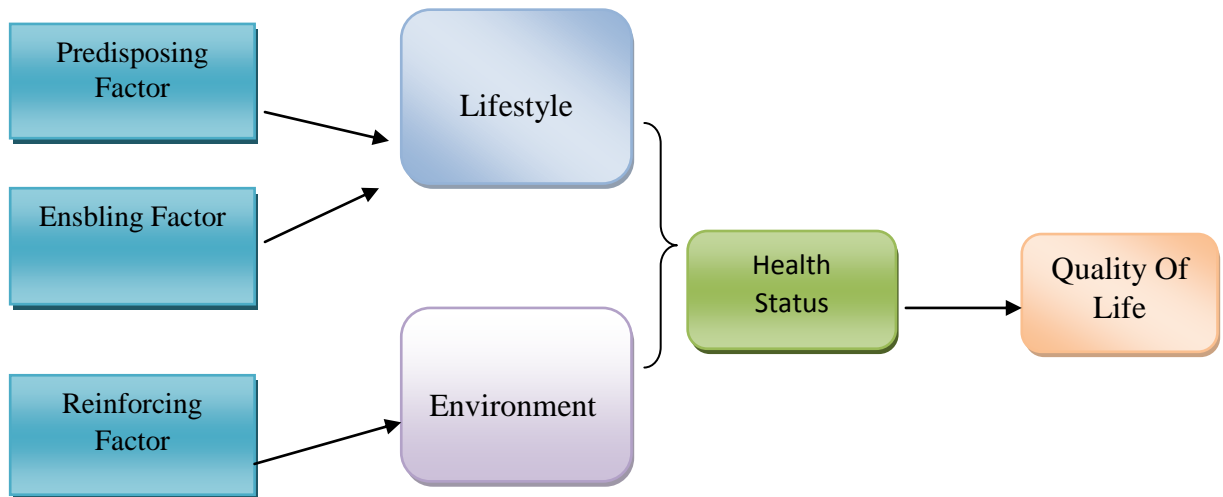
Teori Lawrence Green ini berbicara mengenai promosi kesehatan. Di mana promosi kesehatan berperan sebagai pendekatan terhadap faktor perilaku kesehatan, tetapi untuk tercapainya perilaku kesehatan tersebut ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku itu sendiri. Menurut Lawrence Green ada tiga faktor utama yang menentukan terjadinya perilaku yaitu faktor predisposisi (*peredisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). (Notoatmodjo, 2005).

Faktor *predisposisi* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya perilaku dalam diri seseorang atau masyarakat yaitu dari pengetahuan dan sikap. Misalnya perilaku wanita dalam melakukan upaya pencegahan kanker payudara akan dipermudah apabila wanita tersebut tahu mengapa dia melakukan upaya pencegahan tersebut, apa manfaat dan keuntungannya, dan lain sebagainya. Demikian juga, perilaku tersebut akan dipermudah apabila wanita yang bersangkutan mempunyai sikap yang positif terhadap upaya pencegahan kanker payudara. Selain itu kepercayaan tradisi dan nilai yang ada di masyarakat juga bisa mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2005).

Faktor pemungkin atau pendukung. Dalam hal ini yang menjadi faktor pemungkin terjadinya perilaku adalah sarana dan prasarana. Jadi untuk mewujudkan perilaku kesehatan sebaiknya sarana dan prasarana di bidang kesehatan juga harus memadai seperti terjadinya alat – alat medis yang menunjang

pemeriksaan ,puskesmas, rumah sakit, atau pelayanan kesehatanlainya yang bisa menjangkau semua lapisan masyarakat yang ada di daera tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Faktor penguat atau pendorong. Faktor penguat ini dipengaruhi oleh tokoh masyarakat atau tokoh Agama ini dikarenakan masyarakat seringkali menganggap orang yang mereka hormati sebagai contoh atau panutan yang baik dalam berperilaku. Misalnya saja masyarakat yang sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang upaya pencegahan kanker payudara atau suda terjadinya fasilitas untuk pemeriksaan mammografi tetapi mereka belum melakukannya dengan alasan tokoh Agama mereka belum mengetahui hal tersebut atau belum melakukannya. Di samping tokoh Agama dan tokoh masyarakat, peraturan serta keputusan dari pemerintah pusat atau daerah juga merupakan faktor penguat perilaku. Selain itu keluarga dan petugas kesehatan juga bisa menjadi faktor pendorong terjadinya perilaku. Misalnya saja keluarga dapat memberikandukungan dan motifasi bagi anggota keluarganya agar mau melakukan upaya pencegan kanker payudara. Begitu juga dengan petugas kesehatan bisa memberikan informasi secara lansung kepada masyarakat melalui pendidikan kesehatan atau memberikan pelatihan/pengajaran khusus kepada tokoh Agama dan tokoh masyarakat sehingga mereka nantinya mampu berperilaku dan menjadi contoh yang baik bagi masyarakatdan mereka juga bisa mentransformasikan pengetahuan yang mereka peroleh tentang kesehatan melalui profesi mereka masing-masing (Notoatmodjo, 2005).



Kerangka Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, 2005

Menurut Lawrence Green (1980) menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior*). Selanjutnya perilaku itu sendiri di tentukan atau terbentuk dari tiga faktor : faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana, alat dan kontrasepsi, dan sebagainya. Faktor-faktor pendorong (*Renforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok refrensi dari perilaku masyarakat.

2.5.2 Teori Keperawatan yang Dikaitkan dengan Penelitian

Peneliti menggunakan teori ini karena untuk mencapai kehidupan yang berkualitas dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Apabila salah satu faktornya mengalami gangguan maka akan berpengaruh pada kualitas hidup. Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan faktor predisposisi dengan status kesehatan klien, dimana terjadi gangguan pada faktor predisposisi sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan.

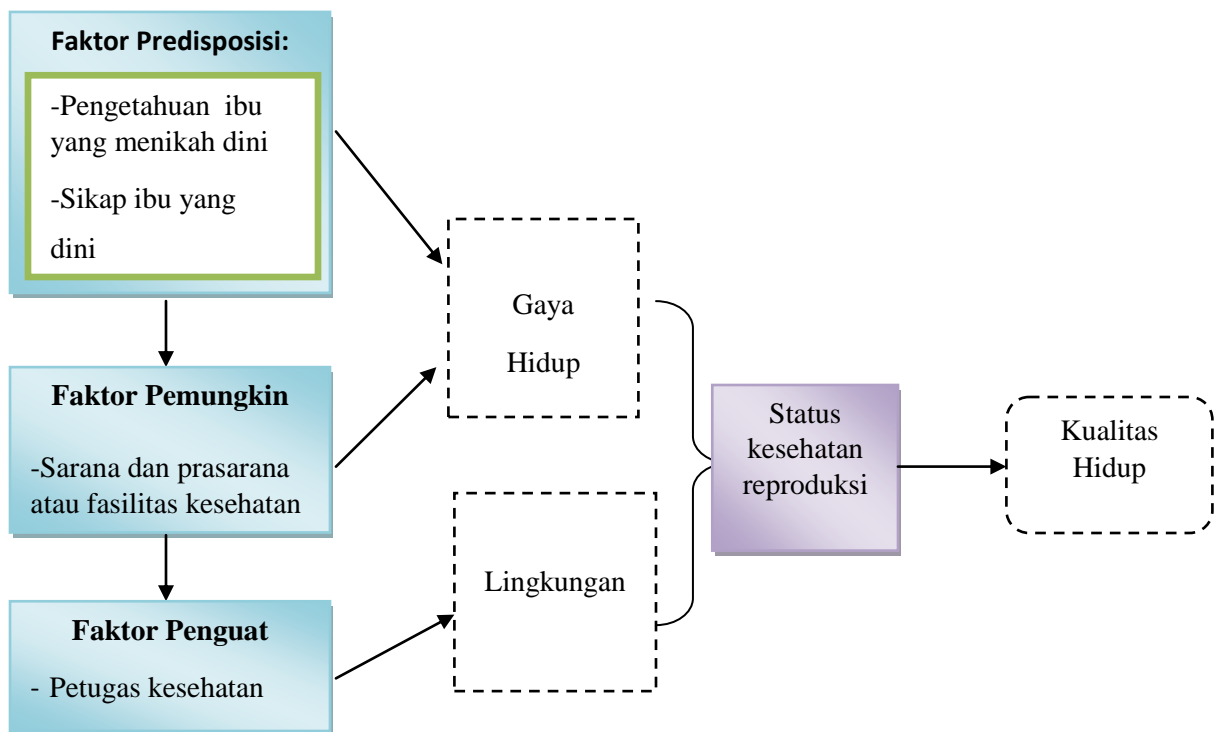
Citra Lestari Daeng melakukan penelitian dan mengaplikasikan dengan teori Lawrence green yang kemudian dikaitkan dengan pengetahuan berobat. Karena Green membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku pada individu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang di antaranya faktor pendukung, faktor penguat dan faktor pemungkin yang terjadi (Daeng, 2016). Serta Bambang Irawan juga melakukan penelitian dan mengaplikasikan dengan teori Lawrence green yang kemudian dikaitkan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku. Karena Green membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku pada individu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang di antaranya faktor pendukung, faktor penguat dan faktor pemungkin yang terjadi (Irawan, 2014).

BAB III

KERANGKA KONSEP

Dalam bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep menurut Lawrence Green yang sudah dipindahkan menjadi bagan yang tersusun antara variabel dependen dan independen. Dan pada bab ini juga dibahas mengenai definisi operasional dari variabel dependen dan independen.

3.1 Kerangka konsep



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Berdasarkan kerangka konsep Lawrence Green bahwa perilaku seseorang dapat di tentukan oleh faktor yaitu faktor predisposisi sehingga dapat mempermudah seseorang dalam merubah perilaku, pengetahuan yang lebih baik. Dari teori tersebut peneliti ingin menganalisis kemampuan pasien terhadap pengetahuan sikap terhadap kesehatan reproduksi.

3.2 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian yang telah dikemukakan, maka hipotesis penelitian dapat dirumuskan :

H_0 : Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

H_a : Ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

H_0 : Tidak ada hubungan signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

H_a : Ada hubungan signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel Penelitian	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil
1	Independen -Pengetahuan ibu yang menikah dini	Perkawinan hanya diizinkan bila pria mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun (Satjipto, 2009).	Pemahaman responden terhadap pernikahan dini meliputi -Definisi -Dampak (Biologis, psikologis, sosial, spiritual) dari pernikahan dini -Responden dengan usia maksimal 30 tahun	Kuesioner skala likert, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10 pertanyaan dengan skor : 2:Ya 1:Tidak.	Nominal	Hasil ukur menggunakan sistem skor <i>natural cut off point</i> . Skor \geq 15 pengetahuan baik, pengetahuan kurang < 15.
2	-Sikap ibu yang menikah dini	Sikap merupakan suatu respon yang tertutup seseorang terhadap stimulus atau	Respon terhadap pernikahan dini -Responden dengan usia maksimal 30	Kuesioner skala guttman, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 10	Ordinal	Hasil ukur menggunakan sistem skor <i>natural cut off point</i> . Skor \geq 25 Sikap baik,

		<p>faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan dengan senang-tidak senang, baik-tidak baik, dan sebagainya. Dalam menentukan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting (Notoadmojo, 2011).</p>	tahun	<p>pertanyaan dengan skor:</p> <p>4: SS</p> <p>3: S</p> <p>2: TS</p> <p>1: STS</p>		<p>Sikap kurang < 25.</p>
3	<p>Dependen - Status kesehatan reproduksi</p>	<p>Kemampuan seorang responden untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mengatur kesuburannya</p>	<p>Keadaan responden tentang status kesehatan reproduksi meliputi :</p> <p>-Riwayat kehamilan</p>	<p>Kuesioner skala likert, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 16 pertanyaan dengan skor</p>	Nominal	<p>Hasil ukur menggunakan sistem skor <i>natural cut off point</i>. Skor \geq 24 status kesehatan reproduksi baik, status</p>

		dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Maryanti dan Septikasari, 2009).	-Riwayat persalinan -Riwayat nifas -KB -Responden dengan usia maksimal 30 tahun	: 2:Ya 1:Tidak		kesehatan reproduksi kurang < 24.
--	--	---	--	----------------------	--	-----------------------------------

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metodologi penelitian yang menguraikan 8 pokok bahasan, yakni; desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisis data dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel dependen dan independen dikumpulkan pada orang yang sama diwaktu bersamaan (Setiadi, 2013). Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

Kelebihan dalam studi *cross sectional*: Memungkinkan penggunaan populasi dari masyarakat umum, tidak hanya yang mencari pengobatan, hingga generalisasinya cukup memadai. Desain relatif mudah, mudah dan hasilnya cepat diperoleh. Dapat dipakai untuk meneliti sekaligus banyak variabel. Tidak terancam *loss to follow up (drop out)*. Dapat dimasukkan kedalam tahapan pertama suatu penelitian kohort atau eksperimen, tanpa atau dengan sedikit menambah biaya. Dapat dipakai sebagai dasar untuk penelitian berikutnya yang lebih konklusif.

Kekurangan dari studi *cross sectional*: dibutuhkan subyek penelitian yang relatif besar atau banyak, dengan asumsi variable bebas yang berpengaruh cukup

banyak. Kurang dapat menggambarkan perkembangan secara tepat. Nilai prognosanya atau prediksinya lemah atau kurang. Korelasi faktor resiko dengan dampaknya adalah paling lemah dengan rancangan penelitian analitik yang lainnya.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Kema 2 Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Letak geografis Puskesmas Kema sendiri terletak didaerah dekat pantai, dan untuk wilayah kerja ada 1 desa rawa pantai, 1 desa dataran rendah, 1 desa berbukit dan pengunungan. Letak strategis Puskesmas Kema terletak di daerah transmigrasi, dan selebihnya terletak di daerah biasa. Khususnya desa Kema II, mempunyai luas wilayah 10.408 km² yang meliputi 10 desa (Kema 1, Kema II, Kema III, Lansot, Lilang, Waleo, Waleo 2, Makalisung, Tontalete, Tontalete Rok-Rok). Secara umum transportasi keseluruhan wilayah kerja dapat dijangkau dengan menggunakan kendaraan darat.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai observasi dan pengambilan data awal pada bulan Februari 2017 sampai melaksanakan penelitian dari tanggal 16-30 Juni 2017.

4.4 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita yang melaksanakan pernikahan dini yang berumur maksimal 30 tahun yang berjumlah 75 orang di Desa Kema Kabupaten Minahasa Utara.

4.5 Sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *purposive sampling* atau mengambil sampel dengan pertimbangan sesuai karakteristik yang diinginkan peneliti.

4.5.1 Kriteria Inklusi

1. Wanita yang berdomisili di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
2. Wanita yang melakukan pernikahan dini dan sekarang berusia maksimal 30 tahun.

4.5.2 Kriteria Ekslusi

1. Wanita yang tidak berdomisili di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
2. Wanita yang tidak melakukan pernikahan dini dan sekarang berusia maksimal 30 tahun.

Jumlah pengambilan sampel dihitung menurut rumus Slovin:

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Populasi

d : Tingkat kemaknaan

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,05^2)} \quad n = \frac{75}{1 + 75 (0,0025)}$$
$$n = \frac{75}{1 + 0,18} \quad n = \frac{75}{1,18} \quad n = 63,55$$

Responden yang menjadi partisipan berjumlah 64 orang, sesuai dengan rumus slovin yang didapatkan.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner untuk pengumpulan data. Isi dari lembar kuesioner berupa pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk menganalisis kemampuan pasien terhadap pengetahuan, sikap, dan status kesehatan reproduksi. Adapun instrumen penelitian ini dilengkapi dengan lembar persetujuan penelitian cara pengisian kuesioner, nama responden, umur dan tanggal pelaksanaan pengumpulan data.

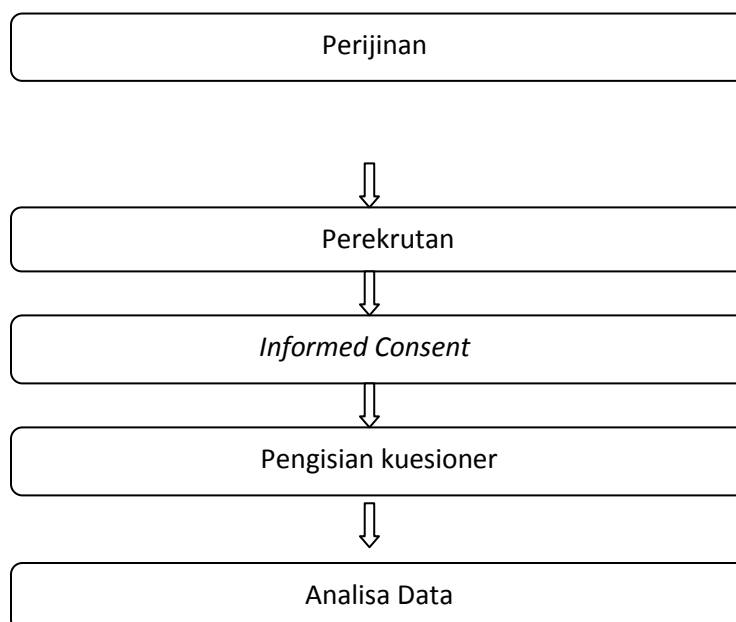
Kuesioner pengetahuan terhadap dampak pernikahan dini dibuat oleh peneliti sendiri, kuesioner ini untuk mengukur definisi, dampak (biologis, psikologis, sosial, dan spiritual) dari pernikahan dini dengan memberikan 10 pertanyaan berupa benar atau salah yang diukur dengan menggunakan skala likert dengan hasil ukur menggunakan sistem skor *natural cut off point*. Kuesioner sikap terhadap pernikahan dini dibuat oleh peneliti sendiri, kuesioner ini untuk mengukur pemahaman dari responden terhadap pernikahan dini, dengan 10 pertanyaan berupa sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) yang diukur dengan menggunakan skala guttman dengan hasil ukur menggunakan sistem skor *natural cut off point*. Serta kuesioner dari status kesehatan reproduksi dibuat oleh peneliti sendiri, kuesioner ini untuk mengukur riwayat selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan 16 pertanyaan berupa ya atau tidak yang diukur dengan menggunakan skala likert dengan hasil ukur menggunakan sistem skor *natural cut off point*.

Dalam penelitian ini, pertanyaan yang akan diberikan kepada responden sesuai dengan variabel yang ada dalam penelitian, kemudian melakukan konsultasi

kepada ahli. Setelah mendapat masukan dari beberapa ahli kemudian dilakukan uji validitas dengan melihat korelasi antar item pertanyaan.

Untuk meningkatkan validitas maka diadakan 3 proses yaitu : validitas isi (*content validity*) merupakan validitas yang dinilai melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh para ahli dalam hal ini kuesioner diserahkan kepada dosen pembimbing untuk menilai kelayakan dan relevansi ini dari kuesioner. Uji reliabilitas dilakukan pada 20 orang responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel, lalu data diolah dengan mencari nilai *Cronbach's Alpha* = 0,841 untuk pertanyaan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini, nilai *Cronbach's Alpha* = 0,933 untuk pertanyaan sikap tentang pernikahan dini dan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,917 untuk pertanyaan status kesehatan reproduksi. Telah diuji valid di Kelurahan Kakaskasen 2 Kecamatan Tomohon Utara.

4.7 Pengumpulan Data



Prosedur pengumpulan data meliputi : Perijinan, Perekrutan, *Informed consent*, Pengisian kuesioner dan Analisa Data. Dalam proses perijinan peneliti memperoleh surat izin dari Dekan Fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado untuk melakukan pengumpulan data dilokasi yang sudah ditentukan. Dalam prosedur rekrutmen langkah pertama yang dilakukan adalah menghubungi kader puskesmas, dari kader ini peneliti mendapatkan informasi data responden dengan calon responden. Peneliti mendapatkan data tersebut di puskesmas ketika mereka datang berkunjung, ketika bertemu dengan calon responden maka peneliti dapat menjelaskan maksud dan tujuan dalam melakukan penelitian dan meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam melakukan penelitian ini, bila responden bersedia maka responden akan menandatangani *informed consent*. Setelah responden menandatangani *informed consent* maka peneliti akan melakukan wawancara terpimpin untuk mengisi lembar kuesioner meliputi pengetahuan, sikap dan kesehatan reproduksi bila sudah selesai maka data tersebut akan dilakukan analisa data.

4.8 Analisa Data

Dalam mengolah data, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu *editing* atau memeriksa kembali lembar observasi untuk melihat kelengkapan data. *Coding* (memberi tanda kode), yaitu peneliti mengelompokkan hasil pengukuran dan pemeriksaan yang dilakukan pada responden ke dalam bentuk kategori atau kode. *Entry Data*, yaitu data-data atau jawaban responden yang sudah di kelompokkan kemudian di masukkan ke dalam tabel. Data yang dimasukkan ke dalam tabel dapat dilakukan dengan cara manual atau melalui pengolahan komputer. *Cleaning*, yaitu

melihat variabel yang ada sudah benar atau belum (Setiadi, 2007). Setelah data dikumpulkan, kemudian data diolah dan dianalisa menggunakan analisa univariat untuk melihat karakteristik umur, jenis kelamin dan mendapatkan karakteristik dan frekuensi responden dalam presentase dan kemudian data dianalisis untuk melihat data.

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan variabel independen yaitu pengetahuan tentang pernikahan dini, sikap tentang pernikahan dini dan variabel dependen yaitu status kesehatan reproduksi. Analisis bivariat, uji yang di gunakan adalah Chi-square, syarat dari penggunaan uji Chi-square adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, skala ukur ordinal kemudian distribusi harus normal. Uji alternatif bila syarat uji Chi-square, sebagai uji alternative Chi-square untuk table fiser 2x2, sifgnifikasi yang digunakan adalah 95% atau α 0,05, kemudian bila mana H_a diterima bila nilai p value $< \alpha$ 0,05 dan H_0 ditolak bila p value $> \alpha$ 0,05.

4.9 Etika Penelitian

Untuk menunjang penelitian yang sesuai dengan etika penelitian maka peneliti menjelaskan manfaat langsung dan tidak langsung pada responden. Kemudian, lembar persetujuan (*informed consent*) dibagikan kepada responden agar mereka mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Apabila responden menyetujui untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika responden tidak menyetujui maka peneliti harus menghargai keputusan responden. Setelah itu, untuk menjaga kerahasiaan identitas, responden tidak perlu mencantumkan nama

(*anonymity*) pada penelitian tetapi peneliti menggantikannya dengan kode karena harus menghormati privasi dari responden. Selanjutnya, (*Confidentiality*) untuk kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan dosen pembimbing serta hanya data tertentu saja yang ditampilkan pada hasil riset. Serta untuk memenuhi unsur keadilan (*Justice*) responden harus mempunyai perlakuan yang sama, kesempatan yang sama, dan harus seimbang satu sama lain untuk dipilih (Setiadi, 2013).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, peneliti menjelaskan tentang hasil dari penelitian yang dilakukan yaitu hasil dalam bentuk karakteristik responden, data univariat dan data bivariat yang telah dinalisis. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara pada tanggal 16 Juni sampai 30 Juni 2017. Hasil penelitian ini diperoleh dari kuesioner yang di bagikan kepada responden yang berjumlah 64 orang dari populasi sebanyak 75 orang. Yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reprodksi.

5.1 Karakteristik Demografi Responden

Yang termasuk dalam karakteristik responden, yaitu jenis kelamin dan umur sedangkan yang termasuk dalam analisis univariat, yaitu pengetahuan ibu yang menikah dini, sikap ibu yang menikah dini, status kesehatan reproduksi.

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik	Jumlah	(%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	64	100
Total	64	100
Umur		
17	2	3,1
18	2	3,1
19	3	4,7
20	4	6,3
21	6	9,4
22	9	14,1
23	8	12,5
24	4	6,3
25	9	14,1
26	5	7,8
27	4	6,3
28	4	6,3
29	2	3,1
30	2	3,1
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa responden perempuan dalam penelitian ini adalah dengan nilai presentase (100%). Dan diketahui bahwa jumlah responden berusia 17 tahun yaitu (3,1%), yang berusia 18 tahun (3,1%), yang berusia 19 tahun (4,7%), yang berusia 20 tahun (6,3%), yang berusia 21 tahun (9,4%), yang berusia 22 tahun (14,1%), yang berusia 23 tahun (12,5%), yang berusia 24 tahun

(6,3%), yang berusia 25 tahun (14,1%), yang berusia 26 tahun (7,8%), yang berusia 27 tahun (6,3%), yang berusia 28 tahun (6,3%), yang berusia 29 tahun (3,1%), dan yang berusia 30 tahun (3,1%).

5.2 Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Yang termasuk dalam analisis pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara?

5.2.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini dapat dilihat pada tabel 5.2.1 di bawah ini :

Tabel 5.2.1 Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini

Pengetahuan Ibu Yang Menikah Dini	Frekuensi	(%)
Kurang	7	10,9
Baik	57	89,1
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.2.1 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini adalah responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 10,9% (n=7) sisanya adalah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 89,1% (n=57).

5.2.2 Hasil Analisis Bivariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 5.2.2 di bawah ini :

Tabel 5.2.1 Pengetahuan ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Pengetahuan	Status Kesehatan Reproduksi				N	%	<i>p-value</i>
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Kurang	5	7,8	2	3,1	7	10,9	0,70
Baik	35	54,7	22	34,4	57	89,1	
Total	40	62,5	24	37,5	64	100	

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.2.2 menjelaskan bahwa hasil analisis data responden dengan menggunakan uji *Chi Square* bahwa responden yang pengetahuan kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 7,8% (n=5), pengetahuan kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi baik adalah 3,1% (n=2), pengetahuan baik dengan kategori status kesehatan reproduksi kurang adalah 54,7% (n=35) dan pengetahuan baik dengan kategori status kesehatan reproduksi baik adalah 34,4% (n=22). Uji yang digunakan adalah uji *Fisher Exact Test* hasil analisis data memperoleh nilai $p = 0,70$ ($\alpha < 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan kategori status kesehatan reprodksi yang kurang berjumlah 10,9% (n=7) dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kategori status kesehatan reprodksi yang baik berjumlah 32,8% 9 (n=21), tidak terdapat hubungan yang signifikan karena responden memiliki pengetahuan yang baik dan tidak berdampak terhadap status kesehatan reproduksi.

5.3 Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Yang termasuk dalam analisis pada penelitian ini adalah sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara?

5.3.1 Hasil Analisis Univariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan sikap ibu yang menikah dini dapat dilihat pada tabel 5.3.1 di bawah ini :

Tabel 5.3.1 Sikap Ibu Yang Menikah Dini

Sikap Ibu Yang Menikah Dini	Frekuensi	(%)
Kurang	12	18,8
Baik	52	81,3
Total	64	100

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.1.2 menjelaskan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap tentang pernikahan dini adalah responden dengan sikap kurang sebanyak 18,8% (n=12) sisanya adalah responden dengan sikap baik sebanyak 81,3% (n=52).

5.3.2 Hasil Analisis Bivariat

Hasil pengolahan data untuk distribusi responden berdasarkan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi dapat dilihat pada tabel 5.3.2 di bawah ini :

Tabel 5.3.2 Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Sikap	Status Kesehatan Reproduksi				N	%	<i>p-value</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	N	%			
Kurang	8	12,5	4	6,3	12	18,8	1,00
Baik	32	50,0	20	31,3	52	81,3	
Total	40	62,5	24	37,5	64	100	

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 5.1.5 menjelaskan bahwa hasil analisis data responden dengan sikap yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 12,5% (n=8), sikap yang kurang dengan dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik adalah 6,3 (n=4), sikap yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 50,0% (n=32), dan sikap yang baik dengan status kesehatan reproduksi yang kurang adalah 31,3% (n=20). Uji yang digunakan adalah uji *Fisher's Exact Test* hasil analisis data memperoleh nilai $p = 1,00$ ($\alpha < 0,05$) artinya yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

Dapat disimpulkan bahwa responen yang memiliki sikap yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 12,5% (n=8),

dan responden yang memiliki sikap yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 31,3% (n=20), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan karena usia responden yang masih muda sehingga tidak berdampak terhadap status kesehatan reproduksi.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini mendiskusikan hasil dari penelitian meliputi karakteristik responden, analisis univariat dan bivariat, serta hubungan antara variabel independen dan dependen dari hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Dan pembahasan ini akan membandingkan hasil penelitian dengan teori yang ada dan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya.

6.1 Pengetahuan Ibu yang Menikah Dini dengan Status Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, analisis data tentang hubungan pengetahuan tentang dampak pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi yang menggunakan uji *Fisher Exact Test* memperoleh hasil $p = 0,70$ ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini dapat dilihat dari responden yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan kategori status kesehatan reproduksi yang kurang berjumlah 7,8% ($n=5$) dan responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan kategori status kesehatan reproduksi yang baik berjumlah 34,4% ($n=22$). Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan dari ibu yang menikah dini tidak mempengaruhi status kesehatan reproduksi.

Penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan usia muda dengan status reproduksi. Penelitian ini dilakukan pada remaja kelompok umur 12-

19 tahun di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang 2013 dengan jenis penelitian adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh (Nurhayati, 2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di SMA Negeri 2 Banguntapan Tahun 2015 dengan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irmayanti, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kelurahan Simpang Tuan Kecamatan Mendahara Ulu Tanjung Jabung Timur Tahun 2015, dimana peneliti berasumsi bahwa pernikahan yang dilakukan pada usia muda banyak terjadi karena kurangnya pemahaman akan arti sebenarnya dari suatu pernikahan. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahma, 2014) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang dampak pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi pada wanita umur dibawah 20 tahun di Kecamatan Kabung Solok.

Adapun bahaya pernikahan dini terhadap status kesehatan reproduksi diantaranya : perdarahan saat hamil di trimester pertama adalah keguguran. Hampir setengah ibu hamil di trimester pertama kehamilan mengalami perdarahan berakhir dengan keguguran. Keguguran sendiri biasanya diikuti gejala-gejala lain selain perdarahan, yaitu kram yang kuat di perut bagian bawah dan keluarnya jaringan atau gumpalan daging melalui vagina. Namun jika perdarahan tidak disertai dengan

gejala-gejala tersebut, maka biasanya dipastikan tidak terjadi keguguran (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Perdarahan implantasi, pada 6-12 hari pertama kehamilan ibu hamil kemungkinan akan mengeluarkan bercak darah. Bercak-bercak tersebut dikarenakan melekatnya sel telur yang sudah dibuahi di dinding rahim. Biasanya perdarahan ringan ini berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari (Sudarti, 2014).

Kehamilan dengan hipertensi, hipertensi adalah apabila tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg. Pengukurannya sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Adapun hipertensi selama kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, tetapi mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi baik pada janin maupun ibu (Sudarti, 2014). Komplikasi yang umum terjadi pada ibu adalah abrupsi placenta, *disseminated intravascular coagulation*, perdarahan otak, gagal hati, dan gagal ginjal akut. Janin mempunyai resiko prematur dan kematian (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Infeksi virus pada kehamilan (TORCH). TORCH adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari empat jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit infeksi ini, sama-sama berbahaya bagi janin bila infeksi diderita oleh ibu hamil. Kini, diagnosis untuk penyakit infeksi telah berkembang antara lain ke arah pemeriksaan secara imunologis (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Prinsip dari pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat anti (antibodi) yang spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai

respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman). Antibodi yang terbentuk dapat berupa Imunoglobulin M (IgM) dan Imunoglobulin G (IgG) (Sudarti, 2014).

Anemia kehamilan, perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan plasma (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb (homoglobin). Peningkatan jumlah eritrosit ini juga merupakan salah satu faktor penyebab peningkatan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan sekaligus untuk janin (Sudarti, 2014).

Dikaitkan dengan teori keperawatan menurut Lawrence Green, dimana dalam faktor predisposisi terdapat pengetahuan ibu yang menikah dini, dalam faktor pemungkin terdapat sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor penguat terdapat petugas kesehatan. Jika faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat mengalami gangguan dapat berpengaruh pada gaya hidup dan lingkungan sehingga menyebabkan seseorang mengalami gangguan atau masalah dalam kesehatan salah satunya adalah kesehatan reproduksi sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang menjadi terganggu. Salah satu faktor yang memperkuat seseorang mengalami gangguan atau masalah dalam kesehatan adalah faktor pengetahuan. Dimana apabila responden memiliki pengetahuan yang baik maka responden dapat mengontrol hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya suatu masalah bagi kesehatan. Dimana dalam penelitian ini pengetahuan responden terhadap pernikahan

dini dengan status kesehatan reproduksi baik, sehingga tidak menimbulkan dampak terhadap bagi status kesehatan reproduksinya.

Dari hasil uraian diatas didapatkan hasil $p = 0,70$ ($\alpha < 0,05$) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Walaupun penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan usia muda dengan status reproduksi, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Irmayanti, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Secara teori bahaya pernikahan dini dapat berdampak terhadap status kesehatan reproduksi diantaranya perdarahan saat hamil, kehamilan dengan hipertensi, infeksi virus pada kehamilan, dan anemia yang terjadi selama kehamilan. Dalam teori keperawatan menurut Lawrence Green dimana faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat jika salah satunya mengalami gangguan dapat berpengaruh dan menyebabkan status kesehatan reproduksi menjadi terganggu.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan sangat penting dalam menunjang kesehatan reproduksi seseorang sehingga tidak menyebabkan masalah terhadap kesehatan reproduksi dan terhindar dari berbagai penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi serta dapat meningkatkan kesehatan yang lebih baik.

6.2 Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, analisis data tentang sikap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi yang menggunakan uji

Fisher Exact Test memperoleh hasil $p = 1,00$ ($\alpha < 0,05$). Dengan demikian maka H_a ditolak dan H_0 diterima. Hal ini dapat dilihat dari sikap yang kurang dengan kategori status kesehatan reprodksi yang kurang berjumlah 12,5% (n=8), dan responen yang memiliki sikap yang baik dengan kategori status kesehatan reprodksi yang baik berjumlah 31,3% (n=20). Dengan demikian dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sikap dari ibu yang menikah dini tidak mempengaruhi status kesehatan reproduksi.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hafid, 2014) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reprodksi di SMP Anggrek Banjarmasin dengan analisa data secara kuantitatif dengan menggunakan analisis korelasi regresi linear sederhana. Serta hasil penelitian yang dilakukan oleh (Priyanti, 2013) mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu yang menikah muda dengan status kesehatan reproduksi di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang, penelitian dilakukan bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap remaja putri tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di SMAN 1 Lingsar dengan menggunakan metode *simple random sampling*. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hanafi, 2015) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu terhadap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi di Desa Karang Tengah Wonosari Gunung

Kidul dengan menggunakan metode pre-eksperimen dengan rancangan *one group pre-test desain*.

Teori Ahmadi mengatakan sikap remaja yang memandang pernikahan dini tidak menimbulkan masalah bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah. Sikap dari seseorang yang memandang bahwa pernikahan dini tidak menimbulkan gangguan bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa adanya pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah (Ahmadi, 2008).

Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali resiko kematian (*maternal mortality*) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama, perdarahan maupun faktor lain (Sudarti, 2014). Kegawatdaruratan yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi (hipertensi) dan anemia (kurang darah) juga lebih sering terjadi pada ibu-ibu berusia remaja, terutama pada daerah dimana kekurangan gizi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Berdasarkan teori keperawatan dari Lawrence Green, dalam faktor predisposisi terdapat sikap ibu yang menikah dini, dalam faktor pemungkin terdapat sarana dan prasarana kesehatan, dan faktor penguat terdapat petugas kesehatan. Jika faktor predisposisi, faktor pemungkin dan penguat mengalami gangguan dapat berpengaruh pada gaya hidup dan lingkungan sehingga menyebabkan seseorang

mengalami gangguan atau masalah dalam kesehatan salah satunya adalah kesehatan reproduksi sehingga dapat berpengaruh pada kualitas hidup seseorang menjadi terganggu. Status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana apabila ada salah satu faktor yang mengalami gangguan maka akan berpengaruh juga terhadap status kesehatan. Jadi, apabila seseorang dengan mempunyai sikap yang kurang baik terhadap pernikahan dini akan mengakibatkan status kesehatan reproduksinya menjadi kurang baik. Dari hasil penelitian didapatkan sikap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi responden baik, sehingga tidak menimbulkan dampak bagi status kesehatan reproduksinya.

Dari hasil uraian diatas didapatkan hasil nilai $p = 1,00$ ($\alpha < 0,05$) yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Walaupun penelitian ini berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nilakusuma, 2009) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi, penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi. Secara teori sikap dari seseorang yang memandang bahwa pernikahan dini tidak menimbulkan gangguan bagi kesehatan reproduksi menyebabkan remaja cenderung tanpa adanya pertimbangan mengambil keputusan untuk menikah dini yang hanya didasarkan pada pola pikir dan pandangan bahwa telah saling mencintai dan siap untuk menikah (Ahmadi, 2008).

Dalam teori keperawatan menurut Lawrence Green dimana status kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang mana apabila ada salah satu faktor yang

mengalami gangguan maka akan berpengaruh juga terhadap status kesehatan. Jadi, apabila seseorang dengan mempunyai sikap yang kurang baik terhadap pernikahan dini akan mengakibatkan status kesehatan reproduksinya menjadi kurang baik. Dapat disimpulkan bahwa sikap dari seseorang dapat menuntukan bagaimana seseorang tersebut mengambil keputusan sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan yang telah dibuat maka dapat disimpulkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Dan hal ini didukung oleh teori Lawrence Green yang mengatakan bahwa dimana faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat jika salah satunya mengalami gangguan dapat berpengaruh dan menyebabkan status kesehatan reproduksi menjadi terganggu. Dimana dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap responden terhadap pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi baik, sehingga tidak menimbulkan dampak terhadap bagi status kesehatan reproduksinya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur. Dengan kuesioner jawaban responden kemungkinan tidak sesuai dengan apa yang dialaminya. Serta karakteristik dari responden yaitu faktor umur yaitu maksimal berusia 30 tahun.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Menikah Dini di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara” diperoleh kesimpulan bahwa :

- 7.1.1 Sebagian besar responden di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara memiliki pengetahuan pernikahan dini yang baik tentang status kesehatan reproduksi.
- 7.1.2 Sebagian besar responden di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara memiliki sikap yang baik tentang pernikahan dini dengan status kesehatan reproduksi.
- 7.1.3 Tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.
- 7.1.4 Tidak ada hubungan signifikan antara sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan saran-saran yaitu sebagai berikut :

- 7.2.1 Bagi Institut pendidikan kiranya penelitian ini dapat menjadi pedoman (referensi) dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.
- 7.2.2 Bagi tenaga kesehatan agar dapat menjadi landasan untuk melakukan sosialisasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi sehingga dapat mengontrol kejadian pernikahan dini.
- 7.2.3 Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil kategori umur maksimal 25 tahun, dan meneliti tentang faktor- faktor yang belum diteliti dalam penelitian ini seperti gaya hidup, lingkungan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta penelitian ini dapat dikembangkan pada penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. (2009). Perkawinan Dini Adalah Masalah Kita bersama. <http://pa-bantul.net> , 5.
- Ahmadi. (2008). *Psikologi Umum*. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.
- Alfiyah. (2010). Faktor-Faktor Pernikahan Dini. <http://alfiyah23.student.um.ac.id> , 4. diakses pada 25 Februari 2017 pukul 14.00 WITA
- Aziz. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- BKKBN. (2013). Kajian Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id>. 4. diakses pada 20 Maret 2017 pukul 18.00 WITA
- Daeng. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Papusungan Kecamatan Lembeh Selatan Kota Bitung. *Skripsi UDLSM* , 28.
- Damsar. (2011). *Pengantar Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Kencana Prenanda Media Group.
- Goode. (2007). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: PT. Bumi Askara.
- Hairi. (2009). Pengertian Perkawinan Dini. <http://www.psychologymania.com>, 5. diakses pada 11 Maret 2017 pukul 15.00 WITA
- Hanafia. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Hanafi. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Dini di Desa Karang Tengah Wonosari Gunung Kidul. <http://opac.unisayogya.ac.id.7>. diakses pada 10 Juli 2017
- Handayani. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hanggara. (2010). Studi Kasus Pengaruh Budaya Terhadap Maraknya Pernikahan Dini di Desa Gejugiati Pasuruan. <http://lib.uinmalang.ac.id>, 5. diakses pada 13 Maret 2017 pukul 18.45 WITA
- Helen. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hendryadi. (2014). *Metode Riset kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
- Hilman. (2007). *Hukum Perkawinan Indonesia*. Bandung: Mandar Maju.

- Ibnu. (2007). *Perlindungan Anak Terhadap Perkawinan Di Bawah Umur*. Bandung: Citra Umbara. diakses pada 15 Maret 2017 pukul 19.15 WITA
- Irawan. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Komplikasi Hipertensi Dengan perilaku Mengontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Batowarno Kecamatan Batowarno Kabupaten Wonogiri. <http://eprints.ums.ac.id> , 5. diakses pada 16 Maret 2017 pukul 20.10 WITA
- Irmayanti. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Di Kelurahan Simpang Tuan Kecamatan Mandahara Ulu Tanjung Jabung Timur. <http://ojs.stikesprima-jambi.ac.id>, 3. diakses pada 27 Juni 2017 pukul 14.25 WITA
- Kumaidi. (2014). Sikap dan Status Ekonomi Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja Putri. <http://ejurnal.poltekes-tkj.ac.id> , 134. diakses pada 17 Maret 2017 pukul 19.25 WITA
- Kusmiran. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. jakarta: salemba medika.
- Maulana. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Maya. (2013). Perkawinan Usia Muda. <http://respiratory.usu.ac.id>, 4. diakses pada 18 Maret 2017 pukul 18.20 WITA
- Nad. (2014). Beragam Efek Buruk Pernikahan Dini. <http://www.beritasatu.com/gaya-hidup/177423-beragam-efek-buruk-pernikahan-dini.html>. diakses pada 18 Maret 2017 pukul 20.45 WITA
- Naibaho. (2013). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Muda Studi Kasus di Dusun IX Seroja Pasar VII Tembung Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang. <http://respiratory.usu.ac.id>, 5. diakses pada 19 Maret 2017 pukul 21.00 WITA
- Nilakusuma. (2014). Hubungan Sikap Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja Di Puskesmas Pembantu Kelurahan Mojo Surabaya. <http://USU.ac.id>, 4 diakses pada 27 Juni 2017 pukul 13.45 WITA
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati. (2015). Hubungan Pengetahuan Tentang Pernikahan Usia Dini Dan Sikap Terhadap Pernikahan Usia Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi Di SMA Negeri 2 Banguntapan. <http://opac.unisayogya.ac.id>, 25 Juni 2017 pukul 14.25 WITA
- Papalia. (2008). *Perkembangan Manusia*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Prawirohardjo. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Bina Pustaka.

- Priyanti. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkawinan Usia Muda Pada Penduduk Kelompok Umur 12-19 Tahun di Desa Puji Mulyo Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang. <http://repository.usu.ac.id>, 5. diakses pada 20 Maret 2017 pukul 20.25 WITA
- Purwoastuti, W. (2015). *Ilmu Obsetri Genekologi Sosial Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahma. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Wanita Umur Di Bawah 20 Tahun Di Kecamatan Kabung Solok. <http://e-journal.upp.ac.id>, 4 diakses pada 27 Juni 2017 pukul 15.00 WITA
- Riskesdas. (2013). Survei Dasar. <http://www.depkes.go.id>, 5. diakses pada 22 Maret 2017 pukul 18.25 WITA
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sarwono. (2013). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Satjipto. (2009). *Penegakan hukum (Suatu Tinjauan Sosiologis)*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- Septikasari, M. d. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. yogyakarta: nuha medika.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soekanto. (2010). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sudarti. (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- UNICEF. (2014). Laporan Tahunan Indonesia. <http://unicef.org>, 3. diakses pada 21 Maret 2017 pukul 15.00 WITA
- UNICEF. (2013). Laporean Tahunan Indonesia. <http://unicef.org>, 4. diakses pada 22 Maret 2017 pukul 14.25 WITA
- WHO. (2012). Analisis Data Pernikahan. <http://who.int/wormcontrol/data.html>, 4. diakses pada 25 Maret 2017 pukul 16.20 WITA
- Wijaya. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putri Tentang Pernikahan Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi di SMAN 1 Lingsar. <http://lpsdimataram.com>, 5. diakses pada 27 Juni 2017 pukul 14.00 WITA
- Yulianti. (2010). *Dampak yang di Timbulkan Akibat Pernikahan Dini*. Jakarta: Paramor.

LAMP IRAN

CURRICULUM VITAE



- A. Identitas** :
- Nama Lengkap : Fransiska Virginia Palit
- Tempat/Tanggal Lahir : Tomohon, 19 Februari 1996
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Agama : Katolik
- Alamat : Kakaskasen II Lingkungan IV
Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon
- Fakultas/Program Studi : Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
- Nama Orang Tua
- Ayah : Berty Palit
- Ibu : Sjully Runtuwene
- Email : Virginia.virna@gmail.com
- B. Riwayat Pendidikan** :

1. Taman Kanak-kanak St. Fransiskus Xaverius Kakaskasen (Lulus 2001)
2. SD GMIM 2 Kakaskasen (Lulus 2006)

3. SMP Kristen Kakaskasen (Lulus 2011)
4. SMK Kristen 2 Tomohon (Lulus 2013)
5. Masuk Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado (Tahun 2013)

C. Riwayat Organisasi :

1. Anggota KSR PMI Universitas Katolik De La Salle Manado (2013 - Sekarang)
2. Panitia St. Claus Fakultas Keperawatan (2014)
3. Panitia Lomba PP Se-Sulut KSR PMI Unika De La Salle Manado (2014)
4. Panitia Dies Natalis Fakultas Keperawatan (2015)
5. Anggota Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan periode 2015/2016
6. Panitia Fellowship Nursing Day (FENUDAY) (2015)
7. Panitia Fellowship Nursing Day (FENUDAY) (2016)
8. Panitia Lasallian Caring Fakultas Keperawatan (2016)

D. Motto : Intelligence Is Not The Determinant Of Success, But Hard Work Is The Real Determinant Of Your Success.



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
 E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 098/Pm/D1/D.Fakep/III/2017
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Ijin: Pengambilan Data Demografi tentang Ibu dan Anak**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kema Minahasa Utara

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu tugas akhir dalam program pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Katolik De La Salle Manado; mahasiswa akan melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas. Untuk menunjang kegiatan ini kami mohon agar mahasiswa yang namanya disebutkan di bawah ini:

No.	NIM	Nama Mahasiswa
1.	13061001	Fransiska Virginia Palit
2.	13061012	Lumentah Marchelyna Prisca
3.	13061011	Claudia Gaby Pattiselanno
4.	13061017	Natasya Sinta Boyoh
5.	13061021	Tupamahu Giovany Stevanus
6.	13061115	Alti Vang Astitian Lenge
7.	13061124	Teresa Rarun
8.	13061121	Greace Elisabet Yan

dapat diijinkan untuk mengambil data demografi tentang ibu dan anak di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Manado, 13 Maret 2017

Hormat kami,


Dr. Indriani Yauri, MN
 Dekan

Tembusan :

- Arsip



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 219/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Kelurahan Kakaskasen 2
Kecamatan Tomohon Utara

Di
Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Fransiska Virginia Palit
NIM : 13061001
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Menikah Dini dengan Status Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara
Waktu : 06 - 10 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan uji reliabilitas instrumen penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 06 Juni 2017
Hormat Kami,



Tembusan :
- Arsip



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 266/Pm/D1/D.Fakep/VI/2017
Lamp : Abstrak
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan pengumpulan data**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kema

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Fransiska Virginia Palit
NIM : 13061001
Judul : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Menikah Dini Dengan Status Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara
Waktu : 16 – 30 Juni 2017

untuk dapat melaksanakan pengumpulan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 15 Juni 2017
Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dekan

Tembusan :
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA UTARA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEMA



Jln. Hanny Rumokoy Desa Kema II (Kampung Baru) Kode Pos 95372

Nomor : 251 / PKM Kema / TU / VI / 2017

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes

NIP : 198208232008021001

Jabatan : Kepala PUSKESMAS

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Fransiska Virginia Palit

NIM : 13061001

Pekerjaan : Mahasiswa

Universitas/Fakultas : Universitas Katolik De La Salle Manado/ Fakultas Keperawatan

Semester : VIII (Delapan)

Adalah benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja PUSKESMAS Kema, pada tanggal 16 Juni s/d 30 Juni 2017, dalam rangka menyelesaikan tugas akhir (Skripsi) yang berjudul :

“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA”

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kema, 30 Juni 2017

KEPALA PUSKESMAS KEMA


dr. Nicolas C Tirayoh, M.Kes

NIP. 198208232008021001

LAMPIRAN 6

INFORMASI PENELITI

Saya Fransiska Virginia Palit mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado. Saat ini saya mengerjakan tugas akhir (Skripsi) untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya selaku peneliti ingin mencari tahu tentang Hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang menikah dini dengan status kesehatan reproduksi, dengan ingin mengikutsertakan Ibu-Ibu di Kecamatan Kema berjumlah 64 orang sebagai responden.

Proses pengambilan data dalam penelitian ini melalui prosedur Perijinan, Perekrutan, Informed Consent, Pengisian Kuesioner dan Analisa Data. Dalam metode pengambilan data ini, responden akan mengisi kuesioner yang akan dilakukan secara menyeluruh. Oleh karena itu, ketersediaan waktu dari anda sangat diharapkan.

Anda bebas menolak untuk tidak ikut serta menjadi responden dalam penelitian ini, bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat. Keseluruhan data dalam penelitian ini akan diolah hanya untuk kepentingan penelitian dan saya sebagai peneliti bisa menjamin kerahasiannya. Anda diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu anda membutuhkan keterangan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya di nomor : 081524393609.

Peneliti

LAMPIRAN 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TERHADAP IBU YANG MENIKAH DINI DENGAN STATUS KESEHATAN REPRODUKSI DI KECAMATAN KEMA KABUPATEN MINAHASA UTARA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Dengan ini saya menyatakan persetujuan saya untuk dapat ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Saya nmenyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan kepada poeneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk digunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Data dan informasi berupa nama jelas, alamat, nomor kontak, dan informasi lengkap lainnya, hanya saya ijin untuk diketahui oleh peneliti. Sebagai responden dalam penelitian ini saya menyetujui untuk bertemu dan melakukan pengisian kuesioner pada waktu dan tempat yang akan kami sepakati bersama, dan dalam proses pengumpulan data nanti saya memperkenalkan peneliti untuk menggunakan alat bantu berupa alat tulis menulis untuk menghindari kesalahan data atau adanya informasi yang tidak lengkap mengenai proses pengisian kuesioner yang akan dilakukan dan nantinya akan digunakan untuk proses menganalisis data dalam penelitian tersebut.

Responden

LAMPIRAN 8

KUESIONER

Nama Responden (Initial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Hari/Tanggal :

Tanda Tangan :

PENGETAHUAN TENTANG PERNIKAHAN DINI

Jawablah semua pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda check list (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda.

Benar : 2

Salah : 1

NO	PERNYATAAN	B	S
1.	Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh remaja di bawah usia kurang dari 20 tahun.		
2.	Faktor ekonomi dan pendidikan menjadi masalah dalam melakukan pernikahan dini.		
3.	Perjodohan yang dilakukan oleh orang tua memiliki pengaruh besar dalam terjadinya pernikahan dini.		
4.	Tingkat pendidikan yang rendah, sangat mempengaruhi kehidupan seseorang, sehingga dapat berdampak terhadap adanya pernikahan dini.		
5.	Latar belakang adat istiadat merupakan salah satu pendorong untuk melakukan pernikahan dini.		
6.	Tingkat emosi yang masih labil dapat membuat seseorang melakukan pernikahan dini tanpa memikirkan dampak yang akan terjadi.		
7.	Dampak dari pergaulan bebas berpengaruh tinggi pada seseorang untuk melakukan pernikahan dini.		
8.	Dengan agama atau kepercayaan yang kuat maka penyelewengan dalam keluarga dapat dihindarkan, karena agama dijadikan contoh dalam sebuah pernikahan.		

Jumlah benar x jumlah pertanyaan

$2 \times 8 = 16$ merupakan nilai tertinggi

$1 \times 8 = 8$ merupakan nilai terenda

SIKAP TENTANG PERNIKAHAN DINI

Jawablah semua pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda check list (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda.

Ket : SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

TS : Tidak Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
1.	Pernikahan dini dapat dilihat dari sikap seseorang.				
2.	Sikap sangat berkaitan dengan nilai dan norma dalam masyarakat.				
3.	Adanya nilai dan norma dalam masyarakat mengharuskan anak menikah dibawah umur.				
4.	Seharusnya dengan adanya nilai dan norma masyarakat dapat mencerminkan sikap yang baik dan mematuhi peraturan yang ada.				
5.	Pernikahan dini yang dilakukan dapat menimbulkan dampak yang negatif dalam keluarga.				
6.	Perceraian merupakan salah satu dampak dari pernikahan dini.				
7.	Pernikahan dini yang dilakukan cenderung tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan seperti kurangnya persiapan dalam menghadapi masalah ekonomi, tanggung jawab, psikis dan sosial.				
8.	Pernikahan dini dapat menimbulkan gangguan dalam kesehatan reproduksi.				
9.	Pendidikan kesehatan sangat penting, sehingga masyarakat dapat mengetahui dampak yang akan terjadi bila melakukan pernikahan di bawah umur.				
10.	Dengan adanya Undang-Undang perkawinan yang dikeluarkan oleh pemerintah, seharusnya masyarakat lebih memahami dan meyakini batasan usia terhadap pernikahan seseorang.				

Jumlah benar x jumlah pertanyaan

4 x 10 = 40 merupakan nilai tertinggi

1 x 10 = 10 merupakan nilai terendah

STATUS KESEHATAN REPRODUKSI

Jawablah semua pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda check list (✓) pada pertanyaan yang sesuai dengan pendapat anda.

Ya : 2

Tidak : 1

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Seseorang yang dianggap sehat terhadap kesehatan reproduksi jika haid yang teratur, bisa mempunyai anak, tidak memiliki gangguan reproduksi, tidak memiliki gejala dan gangguan sejak 6 bulan terakhir.		

Kehamilan :

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Perdarahan yang keluar dari alat kelamin saat hamil dapat berupa bercak-bercak atau banyak adalah hal yang normal.		
2.	Infeksi yang terjadi dalam proses kehamilan yang dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi.		
3.	Kehamilan dengan hipertensi dapat berdampak buruk terhadap ibu dan calon anak.		
4.	Kehamilan ektopik (KET) dapat menyebabkan gangguan yang terjadi selama kehamilan.		
5.	Kekurangan zat besi bisa mengakibatkan anemia pada ibu yang sedang hamil.		
6.	Mual dan muntah yang berlebihan selama masa kehamilan dapat menyebabkan terganggunya aktivitas dan tanda bahaya pada kehamilan.		
7.	Nyeri perut yang hebat saat hamil termasuk kedalam tanda bahaya dalam kehamilan.		

Persalinan :

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Perdarahan yang terjadi pada proses persalinan dapat menyebabkan infeksi pada ibu.		
2.	Infeksi post partum (persalinan) ditandai oleh peningkatan suhu tubuh 38°C.		
3.	Kontraksi saat persalinan merupakan keadaan yang normal karena merupakan tanda bayi akan segera lahir.		

4.	Saat persalinan ibu akan merasakan kontraksi yang semakin lama akan semakin kuat?		
5.	Persalinan seksio sesarea dilakukan karena indikasi tertentu seperti gawat janin dan tulang panggul yang sempit.		
6.	Komplikasi saat persalinan dapat diantisipasi dengan melakukan pemeriksaan secara rutin selama proses kehamilan		

Nifas :

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1.	Kebersihan area perineum (vagina) sangat penting bagi ibu setelah melahirkan.		
2.	Membersihkan area perineum (vagina) dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi.		
3.	Efek samping jika ibu nifas tidak melakukan perawatan dapat menyebabkan infeksi sehingga memperlambat proses penyembuhan.		
4.	Cara membersihkan area perineum (vagina) adalah dari arah depan ke belakang.		
5.	Adanya sisa plasenta saat nifas dapat menyebabkan perdarahan dan terjadi infeksi.		

Jumlah benar x jumlah pertanyaan

2 x 19 = 38 merupakan nilai tertinggi

1 x 19 = 19 merupakan nilai terendah

Reliability - Pengetahuan

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.841	.839	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	1.45	.510	20
item_2	1.40	.503	20
item_3	1.50	.513	20
item_4	1.55	.510	20
item_5	1.45	.510	20
item_6	1.50	.513	20
item_7	1.40	.503	20
item_8	1.55	.510	20
item_9	1.40	.503	20
item_10	1.20	.410	20

Inter-Item Correlation Matrix

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10
item_1	1.000	.287	.704	.212	.192	.503	.287	.414	.287	.302
item_2	.287	1.000	.204	.533	.287	.204	-.042	.123	.375	-.153
item_3	.704	.204	1.000	.302	.503	.400	.408	.302	.612	.250
item_4	.212	.533	.302	1.000	.414	.302	.123	.596	.739	-.050
item_5	.192	.287	.503	.414	1.000	.503	.698	.212	.492	.302
item_6	.503	.204	.400	.302	.503	1.000	.612	.503	.204	.250
item_7	.287	-.042	.408	.123	.698	.612	1.000	.328	.167	.612
item_8	.414	.123	.302	.596	.212	.503	.328	1.000	.328	.452
item_9	.287	.375	.612	.739	.492	.204	.167	.328	1.000	.102
item_10	.302	-.153	.250	-.050	.302	.250	.612	.452	.102	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	.342	-.153	.739	.892	-4.824	.040	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	12.95	8.366	.551	.743	.825
item_2	13.00	9.053	.313	.520	.846
item_3	12.90	8.095	.649	.828	.815
item_4	12.85	8.345	.559	.907	.824
item_5	12.95	8.155	.630	.749	.817
item_6	12.90	8.200	.609	.693	.819
item_7	13.00	8.421	.541	.804	.825
item_8	12.85	8.345	.559	.835	.824
item_9	13.00	8.316	.581	.851	.822
item_10	13.20	9.221	.346	.777	.841

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.40	10.253	3.202	10

Reliability - Sikap

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

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

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.933	.939	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	3.65	.745	20
item_2	3.15	.813	20
item_3	3.00	.725	20
item_4	2.90	.718	20
item_5	3.05	.759	20
item_6	3.65	.745	20
item_7	2.85	.875	20
item_8	3.25	.716	20
item_9	3.40	.754	20
item_10	2.90	.447	20

Inter-Item Correlation Matrix

	item_1	item_2	item_3	item_4	item_5	item_6	item_7	item_8	item_9	item_10
item_1	1.000	.700	.487	.620	.591	.905	.400	.764	.824	.837
item_2	.700	1.000	.357	.478	.584	.700	.477	.836	.756	.623
item_3	.487	.357	1.000	.505	.573	.584	.580	.506	.289	.649
item_4	.620	.478	.505	1.000	.782	.521	.645	.460	.467	.623
item_5	.591	.584	.573	.782	1.000	.591	.725	.556	.423	.636
item_6	.905	.700	.584	.521	.591	1.000	.400	.764	.824	.837
item_7	.400	.477	.580	.645	.725	.400	1.000	.399	.255	.498
item_8	.764	.836	.506	.460	.556	.764	.399	1.000	.780	.739
item_9	.824	.756	.289	.467	.423	.824	.255	.780	1.000	.749
item_10	.837	.623	.649	.623	.636	.837	.498	.739	.749	1.000

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Correlations	.607	.255	.905	.650	3.546	.025	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	28.15	26.871	.845	.884	.921
item_2	28.65	26.871	.763	.796	.925
item_3	28.80	28.695	.609	.697	.932
item_4	28.90	28.095	.702	.738	.928
item_5	28.75	27.355	.759	.772	.925
item_6	28.15	26.871	.845	.901	.921
item_7	28.95	27.734	.592	.636	.936
item_8	28.55	27.418	.803	.819	.923
item_9	28.40	27.621	.728	.858	.927
item_10	28.90	29.568	.861	.822	.926

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
31.80	33.958	5.827	10

Reliability – Status Kesehatan Reproduksi

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	19	95.0
	Excluded ^a	1	5.0
	Total	20	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item_1	1.42	.507	19
item_2	1.47	.513	19
item_3	1.47	.513	19
item_4	1.53	.513	19
item_5	1.42	.507	19
item_6	1.47	.513	19
item_7	1.37	.496	19
item_8	1.58	.507	19
item_9	1.37	.496	19
item_10	1.21	.419	19
item_11	1.42	.507	19
item_12	1.37	.496	19
item_13	1.47	.513	19
item_14	1.53	.513	19
item_15	1.42	.507	19
item_16	1.47	.513	19

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item_1	21.58	25.035	.709	.910
item_2	21.53	25.374	.629	.912
item_3	21.53	24.819	.745	.908
item_4	21.47	25.819	.538	.915
item_5	21.58	25.146	.685	.910
item_6	21.53	25.374	.629	.912
item_7	21.63	25.690	.588	.913
item_8	21.42	25.146	.685	.910
item_9	21.63	25.579	.611	.912
item_10	21.79	26.953	.405	.918
item_11	21.58	25.035	.709	.910
item_12	21.63	27.357	.248	.923
item_13	21.53	24.819	.745	.908
item_14	21.47	25.819	.538	.915
item_15	21.58	25.146	.685	.910
item_16	21.53	25.374	.629	.912

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
23.00	28.889	5.375	16



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fransiska Virginia Palit
NIM : 13061001
Pembimbing I : Dr. Indriani Yauri, MN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	22/02/2017	Penentuan judul berdasar masalah	- Acc Judul - Buat Bab I	
2.	01/03/2017	BAB I	- Setiap paragraph harus memuat 4 elemen penting - Tambahkan upaya internasional, Asia, Indonesia dan Puskesmas	
3.	03/03/2017	BAB I	Memasukkan Bab 1 serta menunggu konfirmasi	
4.	07/03/2017	BAB I	Lanjut pembuatan bab II, dan membuat mapping	
5.	08/03/2017	Revisi Judul	Konsul judul dan pembuatan mapping	
6.	10/03/2017	BAB II Mapping	Konsul mapping serta tambahkan dalam Bab II	
7.	17/03/2017	BAB I-III	- Konsul Bab I-III - Cara penulisan tiap paragraph	
8.	23/03/2017	BAB I-IV	- Konsul Bab I-IV - Menambahkan populasi dan sampel pada Bab IV	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

9.	30/03/2017	BAB I-IV dan Kuesioner	- Menambahkan pembahasan dalam Bab II - Revisi kuesioner	
10.	31/03/2017	BAB I-IV	- ACC Proposal - Kuesioner kirim lewat email	
11.	05/06/2017	Revisi Proposal BAB I-IV	ACC revisi proposal	
12.	12/06/2017	Konsultasi uji reliabilitas instrumen penelitian	Nilai cronbach's alpha harus diatas 7	
13.	13/06/2017	Konsultasi uji reliabilitas instrumen penelitian	ACC uji reliabilitas instrumen penelitian	
14.	29/06/2017	Konsultasi via email BAB V-VII	Menunggu balasan	
15.	03/07/2017	Konsultasi BAB 1-VII	ACC ujian skripsi	



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fransiska Virginia Palit
NIM : 13061001
Pembimbing II : Asnet Leo Bunga, SKp., M.Kep

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	01/03/2017	Judul Proposal	Konsultasi judul	
2.	20/03/2017	BAB I	- Konsultasi Bab I - Ada saran perbaikan, lanjut Bab II	
3.	23/03/2017	BAB II	- Konsultasi Bab II - Perhatikan cara penulisan tiap paragraph, lanjut pembuatan Bab III	
4.	26/03/2017	BAB II-III	- Konsultasi Bab II-III - Tambahkan teori pada Bab II	
5.	28/03/2017	BAB II-III	- Konsultasi Bab II-III - Lanjut Bab IV	
6.	30/03/2017	BAB 1-IV	Konsultasi Bab I-IV	
7.	15/06/2017	BAB I-IV dan uji reliabilitas instrumen penelitian	Revisi proposal, serta konsultasi uji reliabilitas instrumen penelitian	
8.	29/06/2017	BAB V-VII	- Konsultasi Bab V-VII - Sebaiknya kirim mulai dari halaman judul, daftar isi, Bab I-VII	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

9.	29/06/2017	BAB I-VII	- Konsultasi Bab I-VII - Tambahkan pada Bab II definisi pernikahan dini dan sebaiknya gunakan UU perkawinan	
10.	1/07/2017	BAB I-VII	ACC untuk ujian Skripsi	

