

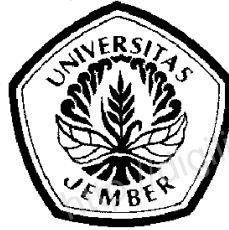
**HUBUNGAN KEBERFUNGSIAN KEKUATAN KELUARGA  
DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI DESA  
RAMBIGUNDAM KECAMATAN RAMBIPUJI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Tutut Handayani  
NIM 082310101073**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**



**HUBUNGAN KEBERFUNGSIAN KEKUATAN KELUARGA  
DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI DESA  
RAMBIGUNDAM KECAMATAN RAMBIPUJI  
KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

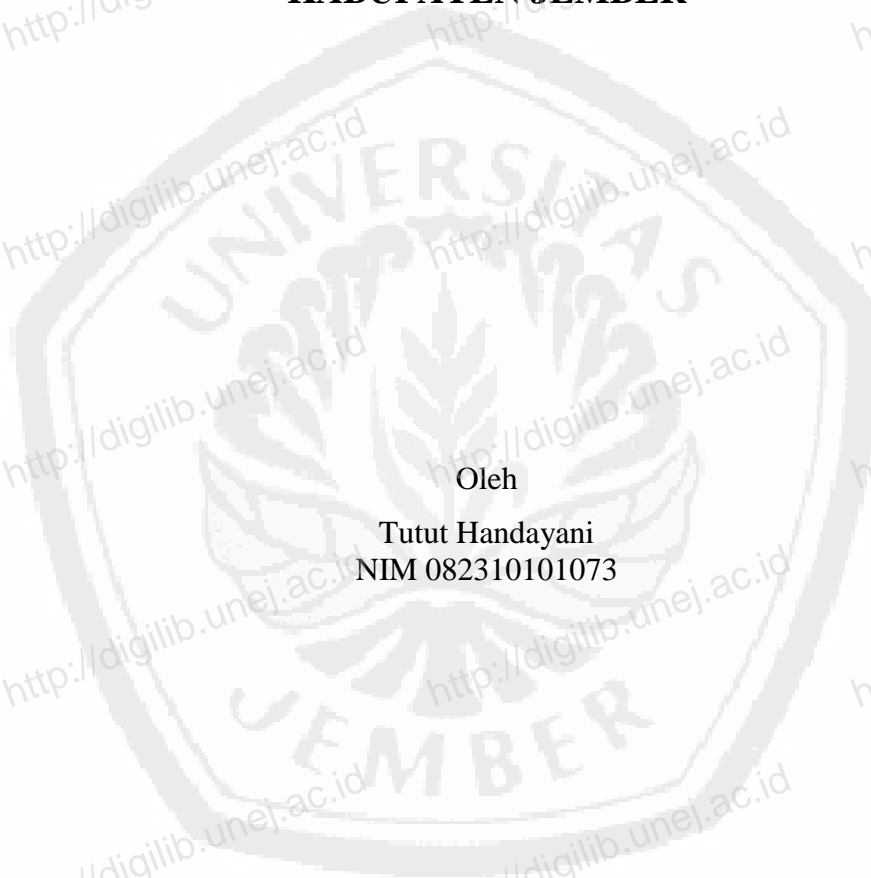
Oleh

**Tutut Handayani  
NIM 082310101073**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2012**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBERFUNGSIAN KEKUATAN KELUARGA  
DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI DESA  
RAMBIGUNDAM KECAMATAN RAMBIPUJI  
KABUPATEN JEMBER**



Oleh

**Tutut Handayani**  
**NIM 082310101073**

**Pembimbing**

**Dosen Pembimbing Utama : Ns. Tantut Susanto, M. Kep., Sp.Kep.Kom.**

**Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.**

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT Yang Maha Tinggi serta Mulia;
2. orang tua saya Ayahanda Andi Misbah Harnata dan Ibunda Sri Endah Susilowati, serta saudara-saudara dan teman-temanku yang tidak henti-hentinya memberikan dukungan, doa, semangat dan motivasi demi tercapainya harapan dan cita-cita masa depan saya;
3. Alm. Aditya Tri Waskito, S.Kep., yang menjadi motivator untuk terselesainya skripsi ini;
4. dosen-dosen saya tercinta di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, terutama Ns. Roymond selaku Dosen Pembimbing Akademik serta Ns. Tantut dan Ns. Baskoro yang selalu sabar dalam membimbing skripsi ini; dan
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember tercinta.

## MOTO

“Tiap-tiap umat mempunyai batas waktu maka : apabila datang waktunya tidak dapat mengundurkannya barang sesaat pun dan tidak dapat pula memajukannya”

(Surat Al-A'raaf ayat 34)

atau

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kekuatannya”

(Surat Al-Baqarah ayat 286)

atau

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum kecuali kaum itu sendiri yang mengubah apa apa yang pada diri mereka”

(Surat Ar-Ra'du ayat 11)

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Tutut Handayani

NIM : 082310101073

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juni 2012

Yang menyatakan,

Tutut Handayani

NIM 082310101073

## **PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Kamis, 7 Juni 2012

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Tim Penguji:  
Ketua,

Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom.  
NIP 198001052006041004

Anggota I,

Anggota II,

Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep.  
NIP 198305052008121004

Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.  
NIP 197509112005012001

Mengesahkan  
Ketua Program Studi,

dr. Sujono Kardis, Sp.KJ.  
NIP 194906101982031001

*Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember (The Correlatation between Family Power Functioning and Contraceptive Methods Selection in Rambigundam Village Rambipuji Sub-District Jember Regency)*

**Tutut Handayani**

*Nursing Science Study Program, Jember University*

**ABSTRACT**

*The Indonesian government has tried to suppress the increasing population growth. The family planning program was one of the efforts. Family planning program provided a variety of contraceptive methods that could be selected by the acceptor. Acceptor was a couple who used contraceptive methods. The selection of contraceptive methods ideally should be done by the couple in order to realize the purpose of family planning so the family power was required in determining the choice of contraceptive methods. The study aims to determine the relationship between family power functioning with the selection of contraceptive methods. This study used cross sectional method with multistage random sampling. The samples were 57 respondents. Data were analyzed using chi square test. The results showed that family power that work tended to choose the hormonal contraception methods. Data analysis showed  $p$  value = 0.017 and odds ratio = 0.250, so it can be conclude that there is a correlation between family power functioning and the selection of contraceptive methods.*

**Key words :** *power of family, contraceptive methods*



## RINGKASAN

**Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember;** Tutut Handayani, 082310101073; 2012: 117 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Pemerintah Indonesia berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, salah satunya dengan upaya diadakan program Keluarga Berencana. Program keluarga berencana menyediakan berbagai metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh pasangan suami istri. Pemilihan metode kontrasepsi idealnya dipilih oleh pasangan agar terwujud tujuan keluarga berencana, sehingga diperlukan kekuatan keluarga dalam menentukan pilihan metode kontrasepsi. Kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain baik secara langsung atau pun tidak langsung dalam mencapai tujuan bersama. Fenomena dalam masyarakat bahwa pengambilan keputusan pemilihan metode kontrasepsi masih dilaksanakan oleh satu pihak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel *multistage random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden.

Data dianalisis menggunakan *chi square* untuk mengetahui perbedaan kemudian hubungan antar dua variabel. Analisis data menunjukkan *p value* = 0,017 dan *Odd Ratio* = 0,250. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember dan responden berpeluang 0,250 kali untuk melakukan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat.

## **PRAKATA**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember”. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Sujono Kardis, Sp.KJ., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Tantut Susanto, M.Kep., Sp.Kep.Kom, selaku dosen pembimbing utama dan Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini, serta ibu Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku penguji;
3. seluruh dosen, staf dan karyawan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan dukungan;
4. semua mahasiswa PSIK khususnya angkatan 2008 yang selalu memberikan dukungan;
5. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jember, Juni 2012

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.1 Tujuan Khusus.....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Keluarga.....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	8
1.4.4 Manfaat Bagi Instansi.....	9
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	9

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	13
<b>2.1 Keluarga</b> .....	13
2.1.1 Definisi Keluarga.....	13
2.1.2 Lingkungan Keluarga .....	13
2.1.3 Struktur Keluarga .....	14
2.1.4 Fungsi Keluarga.....	20
2.1.5 Proses dan Strategi Koping.....	21
<b>2.2 Kontrasepsi</b> .....	22
2.2.1 Definisi Kontrasepsi .....	22
2.2.2 Tujuan Kontrasepsi.....	22
2.2.3 Metode Kontrasepsi .....	23
<b>2.3 Keterkaitan Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode     Kontrasepsi</b> .....	33
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL</b> .....	36
<b>3.1 Kerangka Konseptual</b> .....	36
<b>3.2 Hipotesis</b> .....	37
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	38
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	38
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	38
4.2.1 Populasi Penelitian .....	38
4.2.2 Sampel Penelitian .....	39
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian.....	41
<b>4.3 Tempat Penelitian</b> .....	42
<b>4.4 Waktu Penelitian</b> .....	42
<b>4.5 Definisi Operasional</b> .....	43
<b>4.6 Pengumpulan Data</b> .....	45
4.6.1 Sumber Data .....	45
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	45
4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data .....	46
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas.....	47

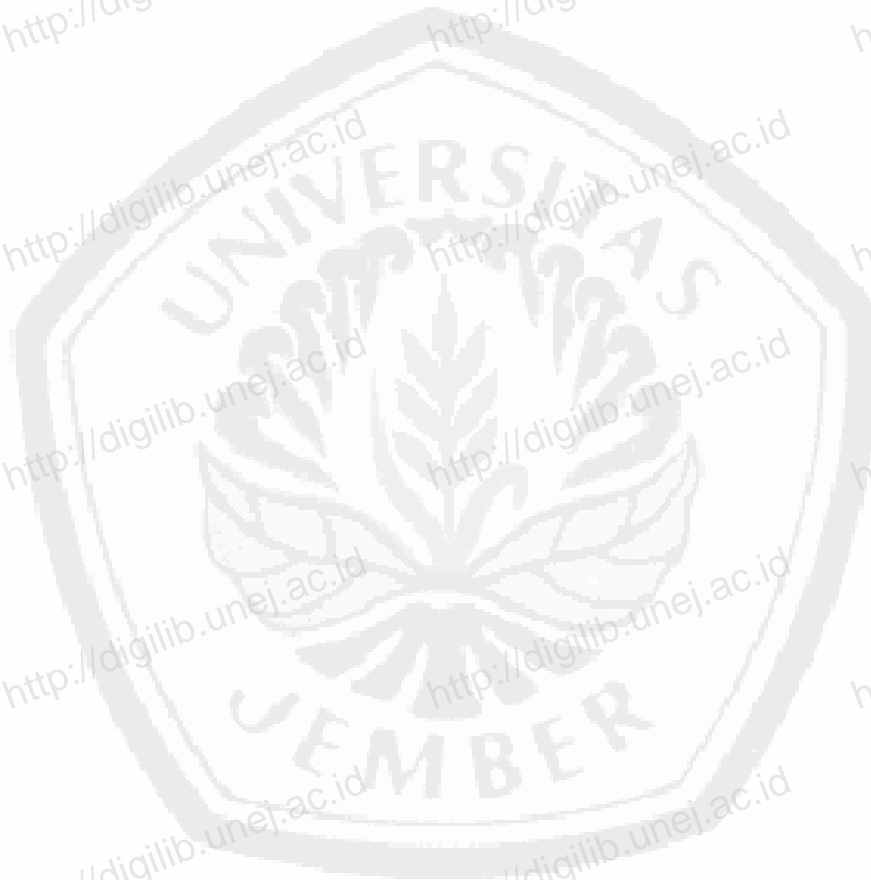
<b>4.7 Pengolahan Data</b> .....	49
4.7.1 <i>Editing</i> .....	49
4.7.2 <i>Coding</i> .....	49
4.7.3 <i>Entry</i> .....	50
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	50
4.7.5 Analisis Data.....	51
<b>4.9 Etika Penelitian</b> .....	51
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	54
<b>5.1 Hasil Penelitian</b> .....	55
5.1.1 Karakteristik Umum Responden .....	55
5.1.2 Keberfungsian Kekuatan Keluarga.....	63
5.1.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	64
5.1.4 Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	65
<b>5.2 Pembahasan Penelitian</b> .....	66
5.2.1 Karakteristik Umum Responden .....	66
5.2.2 Keberfungsian Kekuatan Keluarga.....	69
5.2.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	71
5.2.4 Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi.....	73
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian</b> .....	75
<b>5.4 Implikasi Keperawatan</b> .....	76
<b>BAB 6. PENUTUP</b> .....	78
<b>6.1 Kesimpulan</b> .....	78
<b>6.2 Saran</b> .....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	81
<b>LAMPIRAN</b> .....	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Variabel definisi operasional.....	43
4.2 Variabel definisi operasional karakteristik responden .....	44
4.3 <i>Blue print favorable</i> dan <i>unfavorable</i> .....	47
5.1. Distribusi responden berdasarkan usia akseptor KB.....	55
5.2. Distribusi responden berdasarkan terjadinya keluhan akseptor KB .....	56
5.3. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga .....	57
5.4. Distribusi responden berdasarkan keputusan metode kontrasepsi .....	58
5.5. Distribusi responden berdasarkan informasi KB .....	59
5.6. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan KK.....	60
5.7. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan KK.....	61
5.8. Distribusi responden berdasarkan pendapatan responden.....	62
5.9. Distribusi responden berdasarkan kekuatan keluarga .....	63
5.10. Distribusi responden berdasarkan pemilihan metode kontrasepsi .....	64
5.11. Hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi .....	65

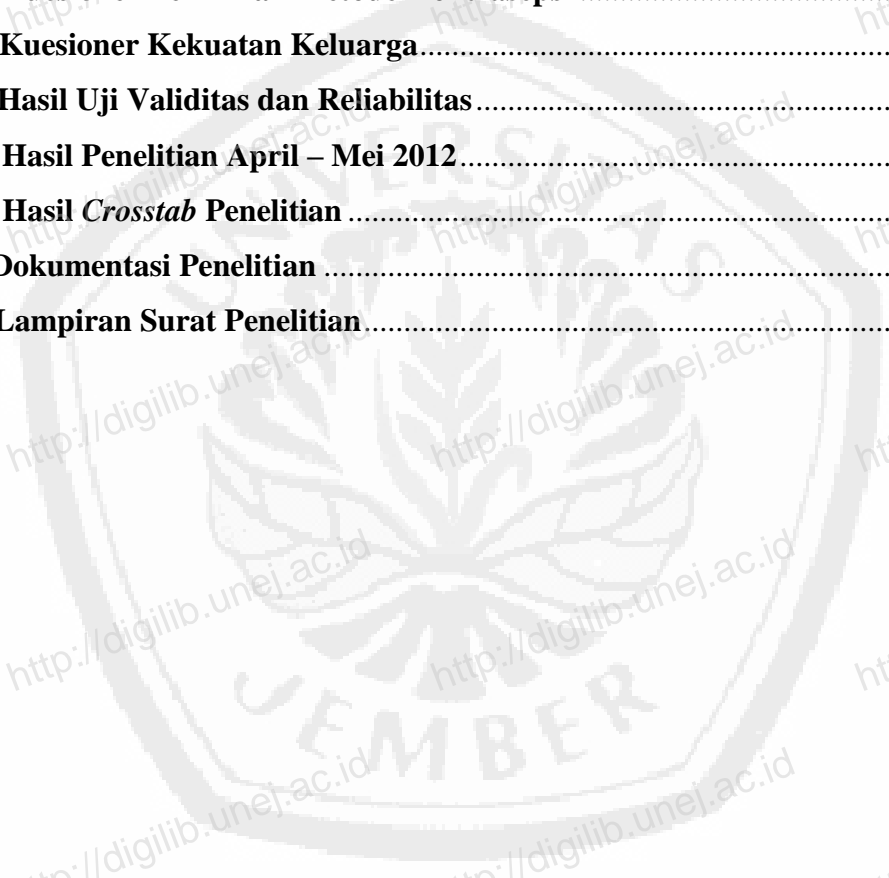
## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36
4.1 Cara Pengambilan Sampel.....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
<b>A. Lembar <i>Informed</i></b> .....	85
<b>B. Lembar <i>Consent</i></b> .....	86
<b>C. Kuesioner Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS)</b> .....	87
<b>D. Kuesioner Pemilihan Metode Kontrasepsi</b> .....	89
<b>E. Kuesioner Kekuatan Keluarga</b> .....	90
<b>F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas</b> .....	92
<b>G. Hasil Penelitian April – Mei 2012</b> .....	94
<b>H. Hasil <i>Crosstab</i> Penelitian</b> .....	100
<b>I. Dokumentasi Penelitian</b> .....	102
<b>J. Lampiran Surat Penelitian</b> .....	103





## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penduduk Indonesia berdasarkan hasil sensus 2010, menunjukkan jumlah penduduk sebanyak 237.556.363 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia semakin meningkat sebanyak 1,49% per tahun. Tiga provinsi dengan urutan jumlah penduduk terbanyak adalah Jawa Barat (43.053.732 jiwa), Jawa Timur (37.476.757 jiwa), dan Jawa Tengah (32.382.657 jiwa) (Badan Pusat Statistik, 2010). Jawa Timur memiliki penduduk terbanyak kedua di Indonesia dengan peningkatan jumlah penduduk yang dipengaruhi oleh jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) khususnya di Jawa Timur sebesar 7.729.901 pasang, sedangkan peserta KB aktif sejumlah 5.944.570 jiwa (BKKBN, 2010). Hasil pendataan dan tahapan keluarga Badan Kependudukan dan keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jawa Timur pada tahun 2010 menunjukkan jumlah jiwa dalam keluarga di Jawa Timur sebanyak 37.637.411 jiwa dengan jumlah keluarga sebanyak 11.070.038 keluarga (BKKBN, 2011).

Kabupaten Jember memiliki jumlah penduduk sebanyak 2.332.726 jiwa. Data tersebut menunjukkan penduduk kabupaten Jember merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk terbanyak ketiga di provinsi Jawa Timur. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada bulan Januari 2012, Kabupaten Jember memiliki jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 513.814 pasang.

Pelayanan kontrasepsi pada PUS meningkat dengan PUS yang mengikuti program KB atau menjadi peserta KB aktif adalah 337.526 pasang hingga bulan Desember 2011 di Kabupaten Jember. Kabupaten Jember memiliki laju pertumbuhan cukup tinggi yang dapat dilihat dari jumlah penduduk tersebut. Jumlah penduduk yang semakin meningkat dapat mengakibatkan berbagai macam masalah kesehatan misalnya pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan masyarakat masih terbatas sedangkan peningkatan jumlah penduduk menuntut pemerintah untuk memberikan anggaran kesehatan yang tinggi dan memberikan pelayanan kesehatan yang semakin berkualitas (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010).

Pemerintah Indonesia berupaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat, salah satunya dengan upaya diadakannya program Keluarga Berencana (KB). Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee* 1970, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan; mendapatkan kelahiran yang diinginkan; mengatur interval diantara kehamilan; mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri; dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Program KB menyediakan berbagai jenis metode kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (Hanifa; dalam Pribadi, 2008). Metode kontrasepsi memiliki banyak jenis atau metode yang disesuaikan dengan pilihan akseptor atau peserta KB. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

menyebutkan metode kontrasepsi suntik, pil, dan IUD ternyata cenderung diminati daripada metode kontrasepsi lain seperti implant, MOW (Medis Operatif Wanita), MOP (Medis Operatif Pria), dan kondom (Dinas Kesehatan Jember, 2011). Metode tersebut banyak diminati karena metode efektif yaitu dapat mengakibatkan pencegahan terjadinya kehamilan lebih lama (Wulandari, 2008).

Penggunaan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi PUS atau suami istri dalam keluarga bukan hanya perempuan atau istri. Misalnya, usia akseptor KB yang lebih dari 35 tahun sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yang dapat mengakibatkan menopause dini. Kondisi ekonomi PUS juga perlu diperhatikan terkait dengan biaya kontrasepsi (Indira, 2009).

Yuliani (2006) menyatakan bahwa metode kontrasepsi yang idealnya dipilih pasangan untuk merencanakan, menunda atau membatasi anak hanya berfokus pada perempuan sehingga pengambilan keputusan hanya dilakukan oleh istri dan yang merasakan efek samping dari metode kontrasepsi adalah istri. Pemilihan metode untuk kontrasepsi atau keluarga berencana sebaiknya ditentukan secara bersama-sama sehingga diantara keduanya atau anggota keluarga tidak ada yang merasa diabaikan kebutuhannya, baik dalam informasi maupun pelayanan (BKKBN, 2007).

Pengambilan keputusan akan mencerminkan atau menggambarkan mengenai kekuatan keluarga. Pengambilan keputusan merupakan komponen utama kekuatan keluarga. Kekuatan keluarga antara anggota keluarga khususnya suami istri akan saling mempengaruhi untuk tercapainya suatu tujuan melalui keputusan bersama dalam keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Laporan dari institusi pusat krisis perempuan, menunjukkan adanya peningkatan tindak kekerasan terhadap perempuan. Komisi Perempuan tahun 2005 mengindikasikan 72% dari perempuan melaporkan tindak kekerasan sudah menikah dan pelakunya selalu suami mereka. Berdasarkan hasil penelitian SKRT tahun 2000, salah satu dampak terjadinya kekerasan dalam rumah tangga adalah gagalnya KB sebanyak 36%. Sehubungan dengan dampak tindak kekerasan terhadap kehidupan seksual dan reproduksi perempuan, penelitian yang dilakukan oleh Rance (1994) yang dikutip oleh Heise, Moore dan Toubia (1995) dalam Keumalahayati kekerasan dan dominasi laki-laki dapat membatasi dan membentuk kehidupan seksual dan reproduksi perempuan. Selain itu, laki-laki juga sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan tentang alat kontrasepsi yang dipakai oleh pasangannya (Keumalahayati, 2006).

Data tersebut menggambarkan bahwa kekuatan keluarga khususnya dalam pengambilan keputusan belum berfungsi. Kekuatan keluarga yang berfungsi efektif apabila berfokus pada hubungan suami istri dan anak sebagai tim dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan, namun dalam pemilihan metode kontrasepsi yang paling berpengaruh adalah hubungan suami istri (Minuchin; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Anggota keluarga yang mengalami ketidakberfungsian kekuatan keluarga terjadi apabila keputusan hanya dibebankan pada satu pihak, sehingga akan mempengaruhi tercapainya suatu tujuan dalam keluarga terutama keluarga berencana.

Keperawatan sebagai salah satu bidang ilmu kesehatan yang holistik ikut berperan dalam memberi dukungan untuk terwujudnya tujuan keluarga berencana melalui pemilihan metode kontrasepsi. Hasil penelitian Indira (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin, menunjukkan bahwa dukungan pasangan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin. Pasangan dalam penelitian tersebut adalah suami atau istri dalam suatu keluarga. Hasil penelitian tentang kekuatan keluarga menunjukkan bahwa kekuatan keluarga lebih banyak berfokus pada kekuatan perkawinan yaitu hubungan suami istri (McDonnald; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan di desa Rambigundam, 5 dari 10 akseptor KB wanita menyatakan bahwa pemilihan metode kontrasepsi atas keputusan sendiri, 3 akseptor menyatakan keputusan dari suami, dan 2 akseptor memutuskan secara bersama. Akseptor KB sebanyak 6 orang menyatakan bahwa keputusan metode kontrasepsi yang dilakukan sendiri atau yang dilakukan oleh suami kurang baik karena adanya tanggung jawab bersama yang kurang dalam tujuan pemakaian metode kontrasepsi, misalnya tidak ada pengawasan dari suami tentang keteraturan minum pil KB oleh istri yang dapat menyebabkan rendahnya angka ketercapaian dari metode kontrasepsi KB tersebut. Desa Rambigundam memiliki jumlah penduduk sebanyak 8546 jiwa dengan jumlah PUS adalah 1825 pasang. Data akseptor KB aktif sampai bulan Desember 2011 sebanyak 1475 akseptor dengan angka ketercapaian KB adalah 80% yang melebihi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kabupaten Jember yaitu

70%. Desa Rambigundam memiliki jumlah PUS sebagai akseptor KB terbanyak dibanding desa lain di Kecamatan Rambipuji. Metode kontrasepsi yang paling banyak diminati adalah suntik (666 orang), pil (508 orang), dan IUD (232 orang) (Dinas Kesehatan Jember, 2011).

Berdasarkan dari uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Kekuatan keluarga yang berfungsi pada pemilihan metode kontrasepsi yang tepat diharapkan dapat membantu tercapainya program keluarga berencana yang optimal dan mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan penelitian ini adalah apakah ada hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. mengidentifikasi karakteristik responden dalam pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember;
- b. mengidentifikasi keberfungsian kekuatan keluarga di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember;
- c. mengidentifikasi pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember;
- d. mengidentifikasi hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan pada pemilihan metode kontrasepsi, sehingga keluarga dapat mandiri dalam penentuan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan keluarga untuk:

- a. mengetahui dan menerapkan tentang fungsi dari kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi;
- b. anggota keluarga terutama pasangan suami istri dapat memberikan dukungan dengan berpartisipasi aktif dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat untuk keluarga;
- c. pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat mewujudkan tujuan keluarga berencana secara optimal dengan adanya pengambilan keputusan bersama antar anggota keluarga.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember sehingga dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang keberfungsian kekuatan keluarga dan metode kontrasepsi serta pelaksanaan program KB di Indonesia.



#### 1.4.4 Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat digunakan:

- a. tenaga kesehatan seperti perawat puskesmas sebagai acuan penyuluhan atau konseling pada calon akseptor KB atau pun akseptor KB yang sudah aktif dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Ketepatan tersebut terkait dengan interaksi anggota keluarga terutama dalam pengambilan keputusan;
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk meningkatkan standart pelayanan pelaksanaan kontrasepsi KB dan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi di desa-desa lain dengan melibatkan partisipasi pasangan dalam memberfungsikan kekuatan keluarga.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi sebelumnya belum pernah dilakukan. Namun, terdapat penelitian lain yang masih terkait dengan variabel kekuatan keluarga dan variabel pemilihan metode kontrasepsi.

Penelitian tentang variabel kekuatan keluarga dilakukan oleh Nurhayati (2010) sebagai Tesis dengan judul “Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Wilayah desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pola komunikasi dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual berisiko pada remaja. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

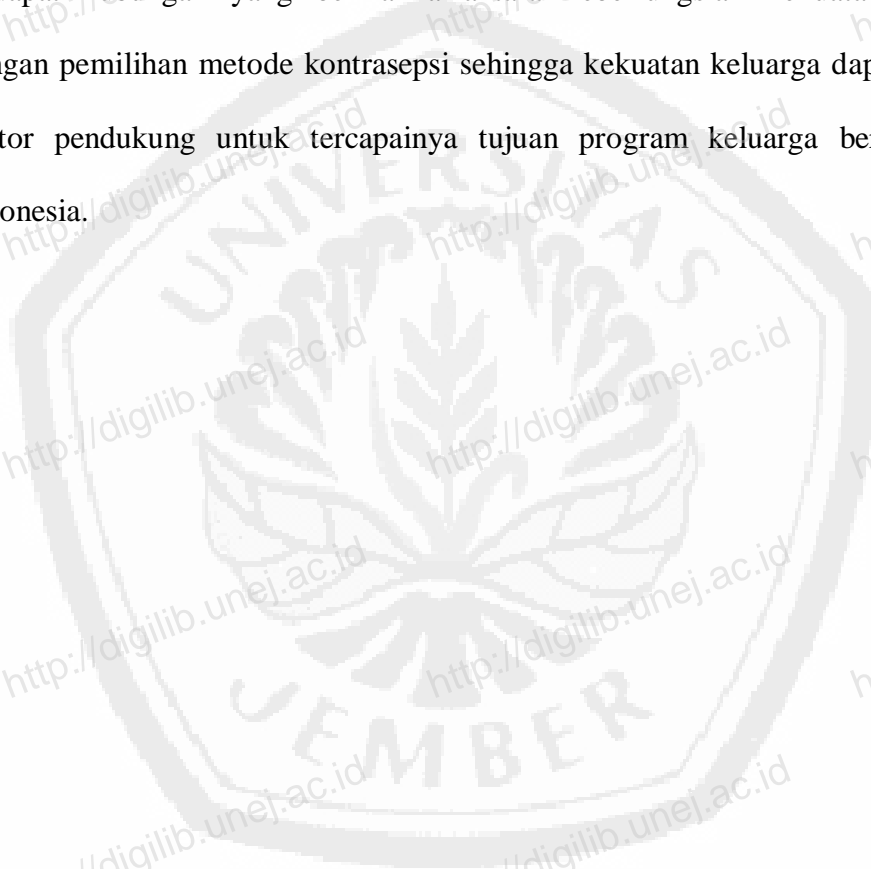
Proses pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen kategorik (pola komunikasi dan kekuatan keluarga) dan variabel dependen kategorik (perilaku seksual berisiko pada remaja) maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian tersebut, menunjukkan bahwa remaja dengan pola komunikasi keluarga yang disfungsional mempunyai peluang 3.753 kali terjadi perilaku seksual berisiko tinggi dibandingkan dengan remaja dengan pola komunikasi keluarga yang fungsional, dan kekuatan keluarga yang kurang baik akan lebih besar menyebabkan perilaku seksual berisiko tinggi pada remaja sebesar 72.7%, sedangkan kekuatan keluarga yang baik menyebabkan lebih besar terjadinya perilaku seksual berisiko rendah pada remaja sebesar 33.3%.

Penelitian lain berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada Keluarga Miskin” dilakukan oleh Indira (2009). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara umur ibu, jumlah anak, keikutsertaan dalam Jamkesmas, tingkat pendidikan akseptor KB (Keluarga Berencana), tingkat pengetahuan, dukungan pasangan, dan agama dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional* dengan sampel Pasangan Usia Subur yang merupakan akseptor KB dan termasuk dalam kriteria keluarga miskin yang ditetapkan oleh BKKBN serta bertempat tinggal di lokasi penelitian. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kambangan, Kecamatan Blado, Kabupaten Batang pada tahun 2008.

Lokasi yang dipilih adalah lokasi dengan CPR (*Contraceptive Prevalence Rate*) atau tingkat penggunaan kontrasepsi diatas CPR nasional dan memiliki jumlah keluarga miskin terbanyak. Penentuan sampel dilakukan secara acak sederhana. Besar sampel minimal adalah 78 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner penelitian yang sebelumnya telah diuji validitasnya. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dengan responden. Data yang diperoleh diuji menggunakan analisa *Chi Square* dan uji Fisher lalu dilanjutkan dengan uji *Binary Logistic*. Hasil Penelitian didapatkan bahwa keikutsertaan dalam Jamkesmas dan dukungan pasangan memiliki hubungan yang bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pasangan keluarga miskin. Setelah dilakukan uji *Binary logistic* diketahui bahwa dukungan pasangan lebih besar pengaruhnya dibandingkan dengan keikutsertaan dalam Jamkesmas. Faktor umur istri, jumlah anak, tingkat pendidikan akseptor KB, tingkat pengetahuan, dan pengaruh agama tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada keluarga miskin.

Perbedaan kedua penelitian tersebut diatas dengan penelitian saat ini yang berjudul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” adalah pada tujuan yang mengidentifikasi apakah ada hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan *Multistage Random Sampling* dan data

dianalisis dengan uji statistik *chi square*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner penelitian yang sebelumnya telah diuji validitasnya, kemudian dimodifikasi oleh peneliti. Variabel yang akan diuji adalah keberfungsian kekuatan keluarga sebagai variabel independen dan pemilihan metode kontrasepsi sebagai variabel dependen. Hasil yang diharapkan oleh peneliti saat ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi sehingga kekuatan keluarga dapat menjadi faktor pendukung untuk tercapainya tujuan program keluarga berencana di Indonesia.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Keluarga**

#### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tinggal dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi dengan adanya peran dan interaksi antara tiap anggota untuk mempertahankan budaya (Bailon dan Maglaya; dalam Setyowati dan Murwani, 2008). BKKBN menyatakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak (Setyowati dan Murwani, 2008).

Berdasarkan pengertian keluarga tersebut, keluarga adalah rumah tangga yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anak dengan adanya peran dan interaksi antara anggota keluarga. Friedman (2003) menyatakan bahwa keluarga terdiri dari beberapa variabel, antara lain lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta proses dan strategi coping keluarga.

#### **2.1.2 Lingkungan Keluarga**

Lingkungan keluarga tidak hanya terdiri dari sandang, pangan, papan, perawatan medis, pendidikan, pekerjaan, keamanan, dan rekreasi, tetapi juga terdiri dari lingkungan sosial seperti lingkungan rumah, lingkungan tetangga dan masyarakat, dan lingkungan sosial politik. Peran keperawatan adalah mengkaji

kebutuhan keluarga dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan keluarga serta melakukan pencegahan primer, sekunder dan tersier terkait kesehatan lingkungan (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

### 2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari:

#### a. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi menunjukkan suatu proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan, informasi dan pendapat dalam keluarga (McCubbin & Dahl; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Komunikasi yang jelas merupakan sarana penting untuk berfungsinya keluarga, sedangkan komunikasi yang tidak jelas merupakan penyebab utama dari tidak berfungsinya keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Komunikasi fungsional keluarga merupakan tolak ukur terbentuknya keluarga yang sehat. Komunikasi fungsional dalam lingkungan keluarga adalah satunya pemahaman antara pengirim dan penerima pesan (Sells; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

#### b. Kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga sebagai karakteristik sistem keluarga memiliki pengertian sebagai kemampuan baik aktual atau pun potensial untuk mempengaruhi anggota keluarga (Olson dan Cromwell; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Pengertian lain menyatakan bahwa kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi

untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif (Setyowati dan Murwani, 2008).

Menurut Jory dan Yodanis; dalam Nurhayati (2010) kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain untuk mencari solusi dan menghentikan dalam mencapai tujuan mereka.

Kekuatan merupakan suatu fenomena yang bersifat abstrak, kompleks dan multidimensional sehingga tidak dapat diobservasi secara langsung. Oleh sebab itu, kekuatan dapat disimpulkan berdasar tingkah laku dari laporan atau hasil wawancara anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Berdasar dari beberapa pengertian kekuatan keluarga tersebut, kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain baik secara langsung atau pun tidak langsung dalam mencapai tujuan bersama. Adapun beberapa tipe kekuasaan keluarga adalah:

1) Dasar kekuasaan keluarga

Raven dan Safilios-Rothschild (1957) melakukan studi tentang dasar kekuasaan (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Mereka membagi dasar kekuasaan dalam beberapa tipe, yakni:

a) Kekuasaan wewenang yang sah

Kekuasaan ini merujuk pada kepercayaan dan persepsi yang sama bahwa satu orang mempunyai hak untuk mengontrol tingkah laku dari satu anggota keluarga yang lain.

b) Kekuasaan yang tak berdaya

Kekuasaan tak berdaya dibutuhkan oleh anggota keluarga yang memerlukan bantuan. Kekuasaan ini terlihat pada keluarga dengan anggota keluarga yang cacat. Anggota keluarga yang cacat dapat mengontrol anggota keluarga lain dengan kelemahannya atau ketidakberdayaannya untuk memenuhi kebutuhannya sehingga terkadang mengakibatkan anggota keluarga lain tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri secara optimal.

c) Kekuasaan referen

Kekuasaan yang dimiliki oleh orang-orang tertentu sebagai *role model* atau sebagai panutan anggota keluarga misalnya orang tua.

d) Kekuasaan ahli dan sumber

Kekuasaan sumber adalah tipe dasar kekuasaan yang datangnya dari sumber-sumber berharga dalam jumlah banyak dalam suatu hubungan. Kekuasaan sumber dimiliki oleh anggota keluarga yang memiliki peranan penting misalnya suami sebagai sumber nafkah. Kekuasaan ahli adalah sebuah sumber kekuasaan karena seseorang memiliki pengetahuan atau ketrampilan khusus yang dapat mempengaruhi orang lain.

e) Kekuasaan penghargaan

Kekuasaan penghargaan berasal dari harapan untuk anggota keluarga yang berpengaruh supaya melakukan hal yang positif dan berharga bagi anggota keluarga yang lain.



f) Kekuasaan memaksa

Kekuasaan memaksa digunakan dalam pengambilan keputusan *de-facto* karena sifatnya yang memaksa. Pelanggaran mengakibatkan ancaman, paksaan dan kekerasan pada anggota keluarga yang lain.

g) Kekuasaan afektif

Kekuasaan afektif merujuk pada kekuasaan yang diperoleh dengan manipulasi terhadap anggota keluarga yang lain dengan memberikan atau tidak memberikan afeksi atau kehangatan.

h) Kekuasaan manajemen ketegangan

Kekuasaan yang dicapai oleh pasangan dengan menggunakan perdebatan dan penyelesaian konflik.

2) Proses pengambilan keputusan

Komponen utama dari kekuatan keluarga adalah pengaruh dan pengambilan keputusan. Hanson dan Boyd (1996) menyatakan bahwa komunikasi dan kekuatan adalah dasar dalam pengambilan keputusan. Penurunan norma yang mengatur interaksi antar anggota keluarga mengakibatkan pengambilan keputusan menjadi penting dalam mencapai tujuan keluarga. Pengambilan keputusan bukanlah upaya individu melainkan upaya bersama dalam keluarga. Pembuatan keputusan keluarga menggunakan teknik interaksi antara anggota keluarga sebagai upaya kontrol dalam negosiasi atau pengambilan keputusan (McDonald; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Pengambilan keputusan dalam membuat kesepakatan dibuat bersama-sama dalam situasi yang benar-benar disadari oleh kedua belah pihak (suami istri) untuk menjalankan hasil keputusan dengan penuh komitmen. Suami-istri sama-sama mempunyai hak untuk mengajukan keinginannya dengan alasan yang jelas dan dapat diterima oleh kedua belah pihak. Kesepakatan dibuat bukan untuk mencari keuntungan pribadi, melainkan kejujuran dan keberhasilan dalam tim (Silalahi dan Meinarno, 2010).

Friedman, Bowden, dan Jones (2003), proses pengambilan keputusan mempunyai tiga tipe, yakni:

a) Pembuatan keputusan dengan konsensus

Metode pengambilan keputusan konsensus merupakan metode yang dirasa paling baik karena pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama atau dengan musyawarah. Hasil keputusan konsensus mengakibatkan kepuasan dan mendapatkan tanggung jawab yang seimbang antar anggota keluarga. Keputusan konsensus bersifat disetujui sepanjang keputusan dan negosiasi masih berlaku.

b) Pembuatan keputusan dengan akomodasi

Metode akomodasi melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan namun antar anggota keluarga terdapat pihak yang menyetujui hasil keputusan dan pihak yang menentang hasil keputusan sehingga terdapat perbedaan yang tidak dapat disatukan. Fenomena yang terjadi mengakibatkan anggota keluarga melakukan keputusan dengan penawaran atau paksaan dalam mencapai tujuan.

c) Pembuatan keputusan dengan *de-facto*

Pembuatan keputusan *de-facto* menunjukkan masalah disorganisasi atau keluarga dengan banyak masalah. Keputusan *de-facto* bersifat memaksa kepada semua anggota keluarga karena tidak adanya perencanaan sebelumnya. Proses pembuatan keputusan terjadi secara aktif, sukarela dan efektif. Anggota keluarga melaksanakan keputusan *de-facto* dalam situasi tertentu tidak ditemukannya keputusan akibat dari perbedaan pendapat yang tidak dapat disatukan.

c. Peran keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi individu dalam masyarakat (Setyowati dan Murwani, 2008). Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Peran formal adalah serangkaian perilaku yang bersifat homogen, seperti ayah-suami, ibu-istri, anak-anak-saudara. Kievit (1968) menyatakan bahwa peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda atau heterogen, tidak berdasarkan usia, jenis kelamin, melainkan lebih pada kepribadian seseorang atau anggota keluarga (Kievit; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

d. Nilai-nilai keluarga

Parad dan Caplan (1965) mendefinisikan nilai keluarga sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan yang mengikat semua anggota keluarga dalam suatu budaya. Nilai berfungsi sebagai pedoman umum perilaku dalam keluarga (Parad dan Caplan; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

#### 2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terdiri dari:

##### a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna dalam pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif yang dilaksanakan dengan baik dapat menciptakan konsep diri positif pada keluarga. Komponen fungsi afektif adalah saling mengasuh, saling menghargai, adanya ikatan dan identifikasi ikatan keluarga yang dimulai pasangan sejak memulai hidup baru (Setyowati dan Murwani, 2008).

##### b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan seseorang yang menghasilkan interaksi sosial dan peran dalam masyarakat (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

##### c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Ikatan perkawinan yang sah berfungsi memenuhi kebutuhan biologis pasangan dan meneruskan keturunan (Setyowati dan Murwani, 2008).

##### d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga terutama kebutuhan fisik. Kebutuhan fisik tersebut antara lain, makanan,

pakaian, dan tempat tinggal yang didapatkan dari penghasilan dalam keluarga (Setyowati dan Murwani, 2008).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan perawatan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Friedman dalam Setyowati dan Murwani (2008) menyatakan bahwa kemampuan anggota keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan keluarga dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga, yakni:

- 1) mengenal masalah kesehatan;
- 2) membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat;
- 3) memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit;
- 4) mempertahankan atau menciptakan lingkungan rumah yang sehat;
- 5) menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

#### 2.1.5 Proses dan Strategi Koping Keluarga

Burgess (1978) menyatakan bahwa stres merupakan reaksi terhadap situasi yang menghasilkan tekanan sedangkan koping keluarga adalah respon positif yang sesuai dengan masalah dan respon perilaku yang digunakan keluarga dalam memecahkan masalah atau mengurangi stress (Burgess; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Setiap keluarga memiliki stres yang berbeda dan memiliki cara penyelesaian masalah yang berbeda pada setiap masalah yang ada sebagai strategi koping.

## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Menurut WHO (*World Health Organisation*) *Expert Committee* 1970, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan; mendapatkan kelahiran yang diinginkan; mengatur interval diantara kehamilan; mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri; dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO; dalam Hartanto, 2004). Program KB memiliki berbagai metode kontrasepsi untuk mewujudkan tujuan KB tersebut.

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma dengan atau tidak menggunakan alat (Khaidir; dalam Sari, 2010). Kontrasepsi adalah usaha – usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha – usaha tersebut dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Prawirohardjo; dalam Wulandari, 2008). Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah terjadinya kehamilan baik permanen atau sementara dengan menggunakan alat atau pun tidak.

### 2.2.2 Tujuan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2004) pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yakni memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai tujuan

umum, dan menurunkan angka kelahiran yang bermakna sebagai tujuan pokok.

NKKBS memberikan norma di masyarakat sebagai berikut (Siregar, 2003):

- a. norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki 2 (dua) anak;
- b. norma jenis kelamin anak, laki-laki atau perempuan sama saja;
- c. norma saat yang tepat seorang wanita untuk melahirkan, umur 20-30 tahun;
- d. norma pemakaian alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan;
- e. norma usia yang tepat untuk menikah, untuk wanita, 20 tahun;
- f. norma menyusui anaknya sampai umur 2 tahun.

### 2.2.3 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan nonhormonal. Kontrasepsi hormonal atau KB hormonal merupakan KB yang terdiri dari hormon estrogen, progesteron dan turunannya seperti *cyclofem* dan *depoprovera*. Terdapat beragam metode dalam kontrasepsi hormonal. Metode tersebut dapat dilakukan melalui mulut (kontrasepsi oral), melalui vagina, ditanam di bawah kulit, maupun disuntikkan ke dalam otot. Hormon yang digunakan untuk mencegah konsepsi meliputi estrogen dan progestin (suatu senyawa yang mirip dengan hormon progesteron).

Metode hormonal mencegah kehamilan dengan cara menghambat perkembangan folikel dan proses ovulasi. Estrogen menghambat pengeluaran *Follicle Stimulating Hormon* (FSH) sehingga perkembangan dan kematang *Folikel de Graaf* tidak terjadi. Progesteron dapat menghambat pengeluaran hormon *Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil

konsepsi mencapai uterus-endometrium yang belum siap menerima implantasi (Manuaba, 1998).

Penggunaan kontrasepsi KB di Indonesia mayoritas usia antara 15-49 tahun dengan penggunaan metode IUD sebesar 7,23%, Suntikan 58,25%, Pil KB 24,37%, Susuk KB 4,16%, Kondom 0,68%, MOP 1,03%, MOW 3,13%, *Intravaginal Tissue* 0,11% dan metode tradisional 1,04%. Dengan data yang didapatkan di atas, penggunaan KB kontrasepsi hormonal lebih tinggi daripada kontrasepsi non hormonal dengan jumlah sebesar 86,78 % (Departemen Kesehatan RI 2008; dalam Jadmiko, 2010).

Hartanto (2004) menyatakan bahwa mekanisme kerja KB hormonal terdiri dari mekanisme kerja estrogen dan progesteron. Mekanisme kerja estrogen, estrogen merupakan suatu hormon yang disintesis dari kolesterol terutama yang terdapat di ovarium dan kelenjar lain seperti kortek adrenal, testis dan plasenta.

a. Jenis metode kontrasepsi hormonal ada 3 (Hartanto, 2004), antara lain:

1) Pil

Jenis Pil KB, antara lain pil kombinasi yang mengandung komponen progesteron atau estrogen, pil sekuensial yang mengandung hormon yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh biasanya 12 pil pertama mengandung hanya estrogen sedangkan pil ke-13 dan seterusnya merupakan kombinasi, pil progesteron yang hanya mengandung progesteron saja, dan terakhir pil darurat yang diminum segera setelah melakukan hubungan seksual (Manuaba, 1998).



Manuaba (1998) menyatakan keuntungan memakai pil KB berhasil 100% apabila diminum sesuai dengan aturan. Pil KB dapat dipakai pengobatan untuk beberapa masalah seperti nyeri menstruasi, ketegangan menjelang menstruasi, perdarahan menstruasi yang tidak teratur, pengobatan pasangan mandul, pengobatan penyakit endometriosis, dan peningkatan libido.

Kerugian memakai pil KB, akseptor harus minum pil secara teratur dan adanya penyulit ringan seperti berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah, dan juga dapat mempengaruhi fungsi kerja hati. Pil KB berfungsi menekan fungsi ovarium dalam waktu jangka panjang (Hartanto, 2004).

## 2) Suntik

KB Suntik adalah metode kontrasepsi hormonal yang dilakukan dengan memberikan hormon sintetik kedalam tubuh dengan injeksi (Manuaba, 1998). Terdapat dua tipe injeksi yang dapat diberikan. Tipe yang pertama adalah yang disuntikkan ke jaringan otot di lengan maupun pantat, dan tipe kedua yaitu disuntikkan di bawah kulit yang sering disebut Susuk KB. Suntikkan bisa diberikan dengan interval 4 minggu yang menggunakan *cyclofem*, interval 8 minggu dengan *norigest* dan interval 12 minggu dengan *depoprovera*.

Keuntungan suntikan KB adalah adanya pemberian yang sederhana dan teratur setiap 8-12 minggu sekali, memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, saat hubungan seks dengan suntikan KB bebas, pengawasan medis yang ringan, dapat dipakai atau diberikan setelah persalinan, setelah keguguran atau setelah menstruasi, tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi. Suntik KB *Cyclofem* diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi. Kerugian suntikan KB adalah adanya perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenorea yang berkepanjangan, dan masih terjadi kemungkinan kehamilan.

### 3) Susuk atau implant

Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mgr *Levonogestrel* yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa, dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi (Manuaba, 1998).

Keuntungan susuk KB adalah pemasangan dengan jangka waktu yang lama yakni selama 5 tahun sekali, kontrol medis yang ringan, dapat dilayani di daerah pedesaan, dan kesulitan medis tidak terlalu tinggi serta biaya yang ringan. Kerugian susuk KB adalah menimbulkan gangguan menstruasi, berat badan bertambah, menimbulkan akne dan ketegangan payudara, dan vagina terasa kering (Hartanto, 2004).

b. Metode alami terdiri dari metode kalender, menyusui, pemeriksaan lendir vagina atau metode mukus, dan metode temperatur (Hartanto, 2004).

1) Metode kalender (pantang berkala)

Metode ini dengan menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat selama 6-12 bulan. Efektivitas metode ini memiliki angka kegagalan 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Hartanto, 2004).

2) Menyusui

Menyusui bukanlah metode kontrasepsi yang dapat diandalkan. Hal tersebut dikarenakan ibu yang menyusui menunggu menstruasi pertama yang dapat menimbulkan risiko kehamilan sebelum menstruasi pertama terjadi karena kemungkinan akan terjadinya ovulasi (Perez dalam Cahyani, 2006; dalam Rina, 2010).

3) Lendir serviks

Lendir serviks diatur oleh hormon estrogen dan progesteron. Metode ini menggunakan mekanisme perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena adanya perubahan hormon estrogen. Efektivitas metode ini memiliki angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Hartanto, 2004).

4) Metode temperatur

Metode ini menggunakan suhu tubuh basal sebagai metode kontrasepsi. Suhu tubuh basal yang meningkat  $0,2 - 0,5^{\circ}\text{C}$  pada waktu ovulasi selama 1-2 hari. Hal tersebut dipengaruhi oleh hormon progesterone. Efektivitas metode kontrasepsi temperature memiliki angka kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Hartanto, 2004).

c. Metode mekanis, terdiri dari:

1) Kondom

Mekanisme kerja kondom dengan menampung spermatozoa sehingga tidak masuk dalam kanalis serviks atau vagina. Kegagalan kondom apabila terjadi kebocoran atau robek, dan menarik penis dalam keadaan lemah sehingga sebagian sperma masuk dalam vagina yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan. Keuntungan metode ini karena biaya yang murah, mudah didapatkan, tidak memerlukan pengawasan medis dan berfungsi ganda yakni menghindari penularan penyakit menular seksual. Kerugian kondom adalah kenikmatan hubungan yang terganggu, dan kemungkinan terjadinya alergi karena karet atau jelli yang mengandung spermisid (Manuaba, 1998).

2) Diafragma

Diafragma berbentuk kubah atau setengah bola yang dilengkapi dengan penutup diletakkan di leher rahim wanita. Diafragma berfungsi mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Diafragma harus diperiksa terutama setelah pemakaian 1 tahun karena adanya kemungkinan sobek atau rusak (Astika; dalam Sari, 2010).

3) *Intrauterin Devices (IUD)* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan ke dalam rahim. IUD atau AKDR ditempatkan selama 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas. IUD mencegah kehamilan dengan berbagai cara membunuh atau pun mengimobilisasi sperma, mencegah

sperma membuahi sel telur, dan mencegah sel telur yang terbuahi menempel pada rahim (Astika; dalam Sari, 2010).

d. Metode mantap, terdiri dari:

1) Vasektomi

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Keuntungan dari metode ini adalah tidak ada efek buruk pada pria terhadap kegairahan seksual, kemampuan ereksi atau ejakulasi setelah menjalani kontap-pria (Hartanto 2004).

2) Tubektomi

Merupakan metode kontrasepsi mantap dengan cara operasi pada wanita, metode ini dikenal dengan MOW (Metode Operasi Wanita) operasi dilakukan dengan cara penutupan *tuba falopi* sehingga sperma dan ovum tidak dapat bertemu. Kontrasepsi tubektomi ini memerlukan biaya yang cukup besar karena metode ini dilakukan oleh ahli yang sudah berpengalaman, pemeriksaan sebelum melakukan operasi dan perawatan setelah operasi (Hartanto, 2004).

Menurut DepKes RI tahun 1996, metode kontrasepsi pil KB, suntik, IUD, dan implan merupakan metode kontrasepsi efektif. Metode kontrasepsi efektif merupakan metode pencegahan kehamilan dengan menggunakan obat, alat, suntikan yang dapat mengakibatkan pencegahan efektif untuk terjadinya kehamilan (Wulandari, 2008).

Hartanto (2004) dan Indira (2009) menyatakan pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain:

a. Faktor pasangan (motivasi dan rehabilitasi), terdiri dari:

1) Usia

Pengguna kontrasepsi KB di Indonesia berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari usia remaja, dewasa muda, dan dewasa tengah. Berdasarkan pengklasifikasian tumbuh kembang Havighurst, dewasa muda merupakan usia produktif bagi seseorang. Pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan harus sesuai dengan usia dan kebutuhan PUS karena setiap usia memiliki fisiologis reproduksi yang berbeda. (Departemen Kesehatan RI 2008; dalam Jadmiko, 2010).

2) Jumlah anggota keluarga yang diinginkan

Masyarakat Indonesia masih menganut pendapat tradisional tentang banyak anak banyak rezeki, namun pendapat tersebut tidak sesuai dengan keadaan saat ini karena adanya perubahan teknologi, perubahan ekonomi, dan perubahan nilai. Pendapat tradisional tersebut merupakan salah satu yang menghambat program KB yang bertujuan untuk menurunkan angka fertilitas dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Norma KB 2 anak cukup bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dengan menyesuaikan pertumbuhan penduduk dan keadaan ekonomi di Indonesia (Siregar, 2003)

b. Faktor kesehatan (kontraindikasi absolut atau relatif)

Pengkajian status kesehatan dan riwayat keluarga diperlukan dalam pemilihan metode kontrasepsi karena beberapa alat kontrasepsi memiliki pengaruh terhadap kesehatan akseptor. Alat kontrasepsi memiliki kontraindikasi sehingga akseptor harus menyesuaikan dengan riwayat kesehatan akseptor. Misalnya, akseptor yang memiliki status kesehatan atau riwayat keluarga dengan hipertensi sebaiknya tidak menggunakan metode kontrasepsi hormonal karena kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan tekanan darah dan kontrasepsi hormonal dapat menghambat keluarnya ASI pada ibu menyusui, selain itu beberapa alat kontrasepsi menimbulkan keluhan seperti perdarahan, nyeri, dan amenorea (Sari, 2010).

c. Faktor metode kontrasepsi (penerimaan dan pemakaian berkesinambungan) terdiri dari:

1) Efektivitas metode kontrasepsi

Menurut DepKes RI metode kontrasepsi dengan alat merupakan metode kontrasepsi yang efektif. Pemerintah menyediakan dan mengharapkan masyarakat menggunakan metode kontrasepsi efektif sebagai cara mencegah terjadinya kehamilan (Wulandari, 2008).

2) Kerugian

Setiap metode kontrasepsi baik dengan alat atau pun tidak dengan alat memiliki kerugian dan kelebihan. Kerugian ini dapat dihindari dengan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat untuk pasangan dan keputusan yang bertanggung jawab pada pasangan (Hartanto, 2004).

### 3) Biaya

Biaya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi karena berhubungan dengan fungsi ekonomi keluarga. Metode kontrasepsi seperti suntik, pil, implant, IUD, dan MOW membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya. Metode kontrasepsi yang digunakan oleh keluarga miskin cenderung pada non MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) seperti kontrasepsi pil sedangkan implant, IUD, dan MOW merupakan kontrasepsi jangka panjang yang membutuhkan biaya lebih banyak daripada MKJP (Indira, 2009). Keluarga miskin merupakan keluarga dengan pendapatan  $\leq$  Rp 875.000,00 tiap bulan atau Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember (Fitrah, 2011).

#### d. Dukungan pasangan

Dukungan pasangan diperlukan pada pemilihan metode kontrasepsi untuk terwujudnya program KB. Dukungan pasangan tersebut dapat berupa motivasi atau pun partisipasi. Indira (2009) menyatakan terdapat kesenjangan dalam pelaksanaan program KB. Kesenjangan tersebut adalah kesenjangan gender. Kesenjangan gender merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan hubungan antara pria dan wanita dalam pelaksanaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga salah satu pihak merasa dirugikan karena tidak dapat berpartisipasi dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut. Pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi adalah salah satu contohnya.



e. Tingkat pengetahuan

Salah satu pelayanan yang tersedia dalam program KB adalah pelayanan kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi akan berhasil dengan baik bila keluarga mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Pengenalan berbagai jenis kontrasepsi ini cukup sulit karena hal ini menyangkut tingkat pendidikan dan pengetahuan pasangan dalam menentukan pengambilan keputusan pemilihan metode kontrasepsi dalam keluarga (Indira, 2009).

### **2.3 Keterkaitan Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi**

Kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain baik secara langsung ataupun tidak langsung dalam mencapai tujuan bersama dan melaksanakan keputusan bersama. Komponen utama kekuatan keluarga adalah proses pengambilan keputusan yang melibatkan interaksi anggota keluarga. Pengambilan keputusan digunakan pada pemilihan metode kontrasepsi oleh keluarga sebagai akseptor KB. Hal tersebut sesuai dengan pengertian program KB dari WHO (*World Health Organisation Expert Committee* 1970, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan; mendapatkan kelahiran yang diinginkan; mengatur interval diantara kehamilan; mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri; dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Berdasarkan pengertian KB tersebut, diketahui bahwa tugas dalam melaksanakan KB bukan hanya menjadi tugas dan tanggung jawab pihak istri tetapi menjadi tanggung jawab seluruh anggota keluarga terutama pasangan suami istri (Yuliani, 2006). Pasangan suami istri merupakan anggota keluarga yang memiliki kekuatan perkawinan (McDonnald; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Kekuatan keluarga yang berfungsi efektif apabila berfokus pada hubungan suami istri dan anak sebagai tim dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan (Minuchin; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, pemilihan metode kontrasepsi yang baik apabila sesuai dengan tujuan program KB dan tujuan kontrasepsi yakni dengan melibatkan anggota keluarga terutama suami istri dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang dilakukan atas dasar keputusan bersama lebih baik daripada pemilihan oleh satu pihak.

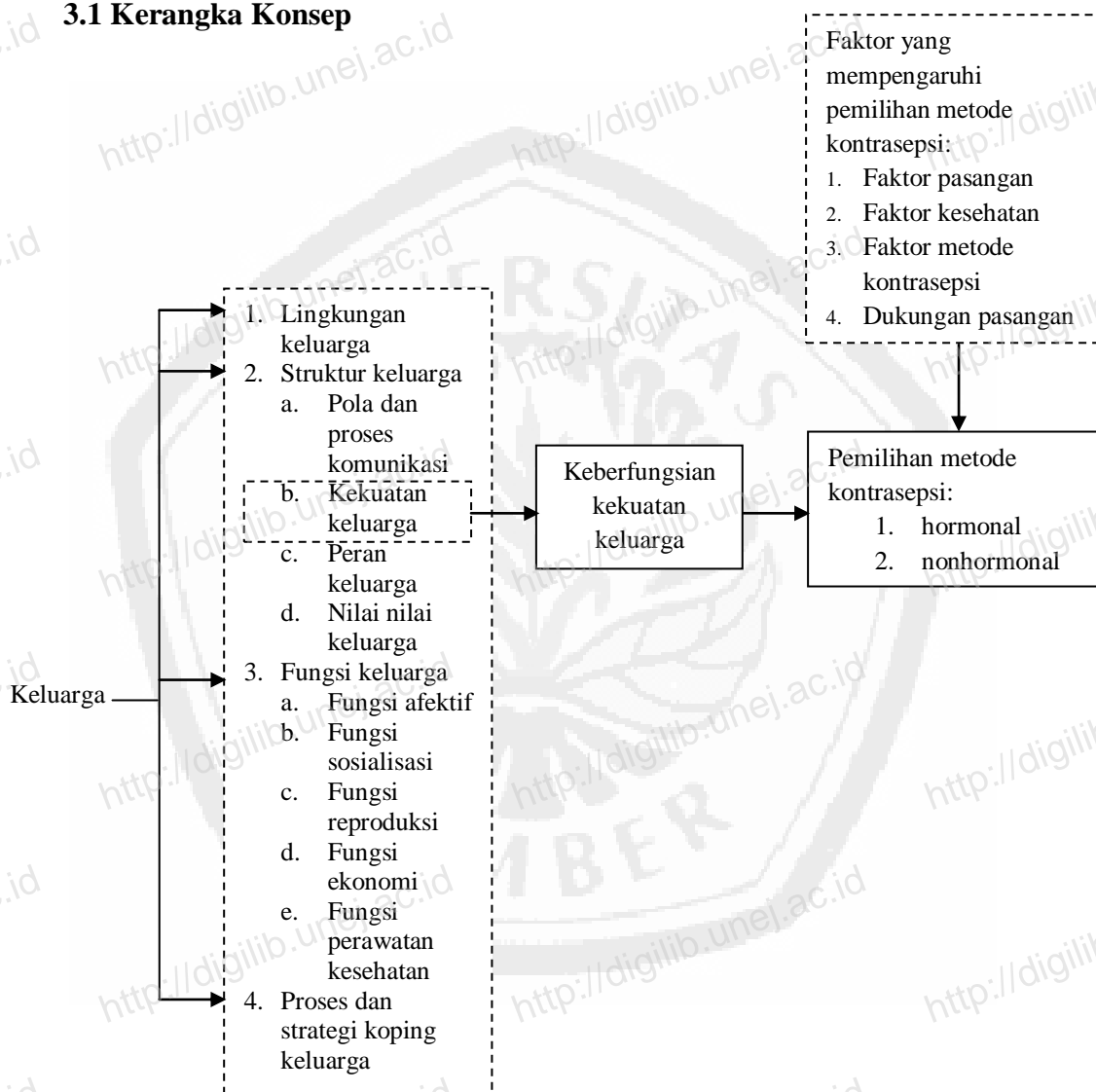
Peningkatan minat pada laki-laki dan perempuan dalam hal pengambilan keputusan mengenai reproduksi, terutama mengenai jumlah anak dan kesuburan telah terjadi sejak Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (ICPD) (Isiugo-Abanihe, 1994; Feyisetan, et al, 1998;. Odusola, et al, 1998;. Zulu, 1998; dalam Bankole et.al, 2006). Bankole et.al dalam *Journal of Comparative Family Studies* (2006) menyatakan bahwa fungsi reproduksi perkawinan melibatkan partisipasi dari istri dan suami yang mungkin berbeda dalam tujuan-tujuan reproduksi (dalam hal jumlah anak dan menentukan jenis kelamin anak-anak serta waktu kehamilan dan persalinan), keputusan bersama tentang jumlah keluarga, dan penggunaan kontrasepsi membutuhkan komunikasi yang efektif

antara pasangan perkawinan dalam keluarga. Hal tersebut menjelaskan bahwa terdapat kekuatan keluarga yakni pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi.



## BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

#### Keterangan:

- = diteliti
- = tidak diteliti

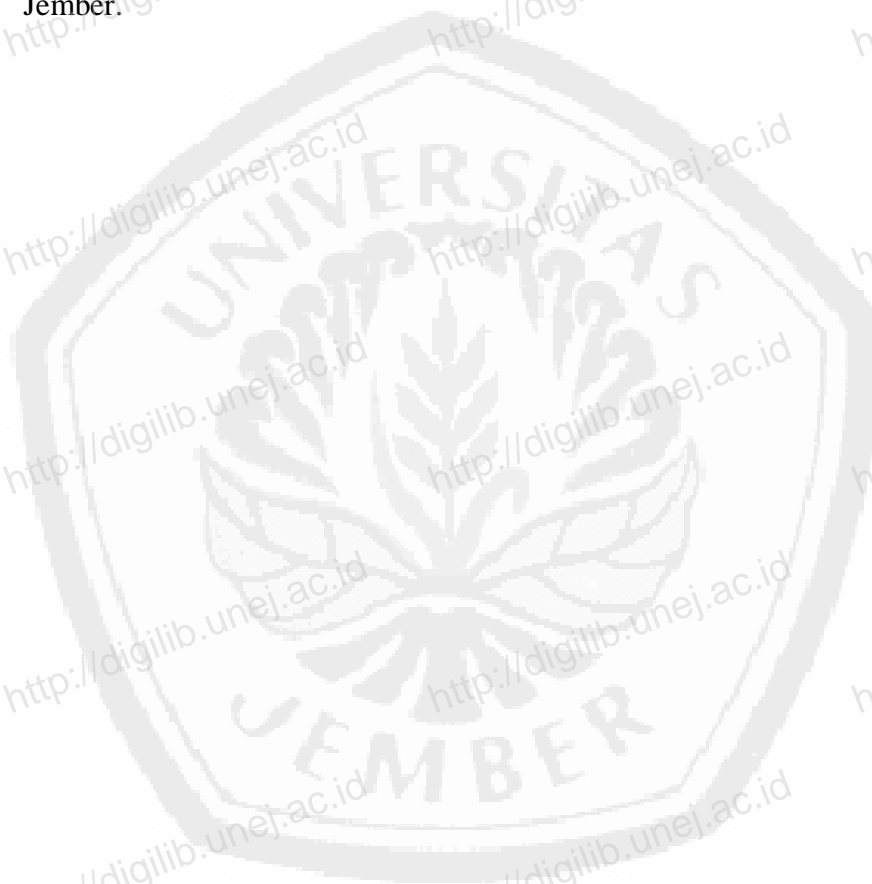
### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmojdo, 2010).

Ha: ada hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan

metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten

Jember.



## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional*. Penelitian korelasional bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji hubungan antarvariabel berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2008).

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang terdaftar sebagai akseptor KB aktif di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 1.475 keluarga dengan akseptor KB aktif. Desa Rambigundam memiliki 5 Dusun, 26 RW, dan 56 RT.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang terdaftar sebagai akseptor KB aktif dan memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan rumus Lameshow sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p) N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,8)(0,2) 1475}{(0,1)^2 (1475-1) + (1,96)^2 (0,8)(0,2)}$$

$$n = 51$$

Keterangan :

- n = besar sampel yang dibutuhkan
- N = populasi
- $Z_{1-\alpha/2}$  = 1,96 dengan akurasi  $\alpha = 0,05$
- p = proporsi ketercapaian akseptor KB di desa Rambigundam
- d = derajat presisi mutlak

Nilai p yang digunakan berasal dari angka ketercapaian KB di desa Rambigundam sebesar 80%. Berdasarkan rumus di atas, besar dari sampel adalah 50,9 keluarga yang dibulatkan menjadi 51 keluarga. Tingkat kesalahan penelitian adalah 5%. Sampel ditambah 10% untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* responden dengan menggunakan rumus (Sastroasmoro & Ismail, 1995):

$$n^* = n / (1 - f)$$

$$n^* = 51 / (1 - 0,1)$$

$$n^* = 57$$

Keterangan :

- $n^*$  = besar sampel setelah dikoreksi
- f = perkiraan proporsi *drop out*

Besar sampel yang telah ditambah 10% adalah 57 keluarga dengan akseptor KB aktif, sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 57 keluarga dengan akseptor KB.

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Multistage Random Sampling*. Pengambilan sampel secara acak dengan membagi populasi dalam beberapa kelompok yang kemudian diambil sampel. Sampel fraksi yang dihasilkan dibagi lagi menjadi kelompok atau fraksi yang lebih kecil hingga tercapai unit sampel pertama atau *Primary Sampling Unit (PSU)* (Budiarto, 2001).

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

Tahap I : memilih secara random sampel dari 5 Dusun di Desa Rambigundam yang digunakan sebagai lokasi penelitian.

Tahap II : Memilih sampel secara proporsional dari masing-masing dusun dengan menggunakan rumus:

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

Keterangan :

$n_1$  = Jumlah sampel tiap dusun  
 $N_1$  = Jumlah populasi di dusun  
 $N$  = Jumlah populasi  
 $n$  = Jumlah sampel

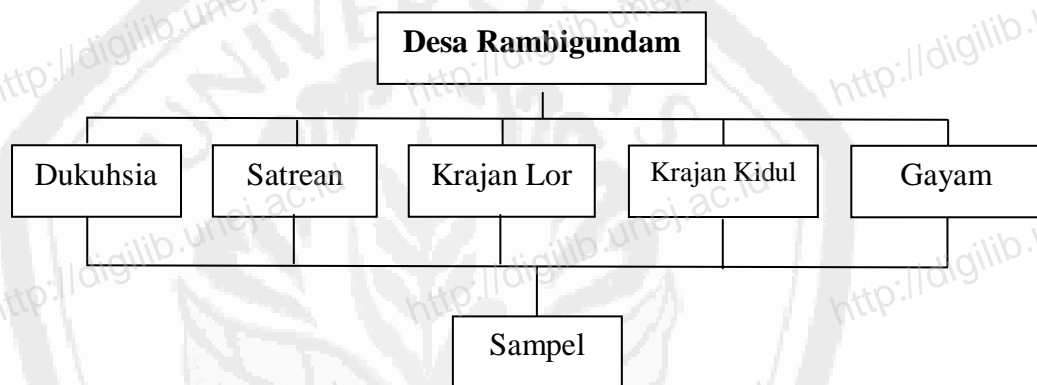
Jumlah keluarga atau PUS dengan akseptor KB aktif belum diketahui di setiap dusun, maka proporsi jumlah PUS atau keluarga dengan akseptor KB aktif ditentukan berdasar jumlah RT yang ada di setiap dusun karena RT sudah mencakup RW yang ada di setiap dusun. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka besar sampel di setiap dusun sebagai berikut:



Dukuhsia terdiri dari 7 RW 15 RT	=	$15/56 \times 57$	= 15
Satrean terdiri dari 3 RW 7 RT	=	$7/56 \times 57$	= 7
Krajan Lor terdiri dari 6 RW 13 RT	=	$13/56 \times 57$	= 14
Krajan Kidul terdiri dari 7 RW 15 RT	=	$15/56 \times 57$	= 15
Gayam terdiri dari 3 RW 6 RT	=	$6/56 \times 57$	= 6

Secara rinci cara pengambilan sampel dapat dilihat pada skema berikut:

Gambar 4.1 Cara pengambilan sampel



#### 4.2.3 Kriteria Subyek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, kriteria inklusinya sebagai berikut:

- 1) keluarga yang tinggal di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember
- 2) keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS)
- 3) keluarga yang terdaftar sebagai akseptor KB aktif di Puskesmas Rambipuji
- 4) bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) keluarga dengan “*single parent*”
- 2) keluarga yang nomaden atau berpindah-pindah tempat tinggalnya
- 3) suami istri yang tidak tinggal bersama lebih dari 4 minggu
- 4) keluarga yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak bersedia menjadi responden penelitian.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian ini bertempat di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember karena berdasarkan data yang diperoleh, desa ini merupakan salah satu desa yang memiliki angka ketercapaian akseptor KB sebanyak 80% yang sudah melebihi Standart Pelayanan Minimal (SPM) angka ketercapaian KB Kabupaten Jember sebesar 70%.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian berjudul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2012.

#### 4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Variabel definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Pengumpul Data	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: Keberfungsian kekuatan keluarga	Adanya kemampuan bagi anggota keluarga untuk mempengaruhi keputusan anggota keluarga yang lain dan melaksanakan hasil keputusan bersama keluarga	Proses pengambilan keputusan: 1. Consensus 2. Akomodasi 3. <i>De Facto</i>	Kuesioner	Ordinal	0=tidak berfungsi, nilai skor < dari median  1=berfungsi, memiliki nilai skor $\geq$ dari median
Variabel Dependen: Pemilihan metode kontrasepsi	alternatif mengenai cara menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan yang terdiri dari suntik, pil, IUD, Implan dan MOW	Akseptor KB suntik, pil, IUD, Implan dan MOW	Kuesioner	Nominal	1= hormonal 2= nonhormonal

Tabel 4.2 Variabel definisi operasional karakteristik responden

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Pengumpul Data	Skala	Hasil Ukur
Umur akseptor KB	Rentang kehidupan yang diukur dengan tahun	Remaja, dewasa	kuesioner	ordinal	1=<20 tahun 2=20-35 tahun 3=>35 tahun
Keluhan akseptor KB	gejala yang mengakibatkan ketidaknyamanan fisiologis reproduksi dan ditimbulkan atau dirasakan oleh akseptor KB selama memakai alat kontrasepsi	gangguan kenyamanan yang dirasakan oleh akseptor	kuesioner	nominal	1= nyeri menstruasi 2= menstruasi tidak teratur 3= BB bertambah 4= timbul jerawat 5= mual, muntah 6= lain-lain
Jumlah anak	Jumlah anak kandung dari suami istri dalam keluarga	1 anak, 2 anak, atau lebih dari 2 anak	kuesioner	nominal	1= 1 anak 2= 2 anak 3= > 2 anak
Keputusan metode kontrasepsi	anggota keluarga yang memilih metode kontrasepsi untuk akseptor	Pemilihan oleh anggota keluarga	kuesioner	nominal	1= istri 2= suami 3= mertua 4= orang tua 5= suami-istri
Informasi KB	perolehan pengetahuan kontrasepsi oleh keluarga	Lingkungan keluarga: tetangga, anggota keluarga yang lain, tenaga kesehatan, media informasi	kuesioner	nominal	1= tetangga 2= anggota keluarga 3= tenaga kesehatan 4= media informasi
Tingkat Pendidikan KK	jenjang Kepala Keluarga menyelesaikan pendidikan	Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Perguruan tinggi	kuesioner	ordinal	1= tidak sekolah 2= SD 3= SMP 4= SMA 5= Perguruan tinggi
Pekerjaan	usaha keluarga atau anggota keluarga untuk mendapat penghasilan	Berbagai jenis pekerjaan keluarga	kuesioner	nominal	1= PNS 2= wiraswasta 3= pedagang 4= petani 5= lain-lain
Pendapatan keluarga	sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	UMR Kabupaten Jember: ≤ Rp 875.000,00 tiap bulan > Rp 875.000,00 tiap bulan	kuesioner	ordinal	1= ≤ Rp 875.000,00 2= > Rp 875.000,00

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data sumber pertama yang berasal dari perseorangan atau langsung dari responden (Johar, 2008; dalam Sari 2010). Data primer penelitian ini mengenai data keberfungsian kekuatan keluarga, pemilihan metode kontrasepsi, serta karakteristik responden yang diperoleh peneliti dari pengisian kuesioner. Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain atau data primer yang sudah diolah oleh pengumpul data menjadi bentuk tabel atau diagram (Bungin, 2006). Data sekunder penelitian ini berupa data jumlah akseptor KB suntik, pil, IUD, implant, dan MOW yang berasal dari Data Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Nursalam, 2008). Teknik pengumpulan data untuk mengetahui karakteristik responden, keberfungsian kekuatan keluarga, serta pemilihan metode kontrasepsi pada keluarga dengan akseptor KB menggunakan teknik pengumpulan jawaban secara kuesioner yang diberikan kepada responden. Kuesioner diisi oleh peneliti dengan membacakan isi kuesioner kepada responden, selain itu kuesioner dapat diisi oleh responden sendiri.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mendata jumlah keluarga atau PUS dengan akseptor KB disetiap dusun, kemudian mendata jumlah RT dan RW. Jumlah responden berbeda di setiap dusun karena diproporsionalkan dengan jumlah RT yang ada di masing-masing dusun, kemudian diambil sampel.

Responden ditentukan secara acak atau random dan sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti menjelaskan kepada responden yakni pasangan usia subur (suami istri) mengenai tujuan, manfaat dan proses pengisian kuesioner kemudian responden diminta untuk mengisi lembar *informed consent*. Kuesioner diisi oleh responden dengan didampingi oleh peneliti. Peneliti menjelaskan tentang pertanyaan yang belum jelas oleh responden kemudian memeriksa kelengkapan jawaban.

#### 4.6.3 Alat/Instrument Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban lisan yang diberikan oleh responden atau responden mengisi kuesioner secara mandiri (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diadaptasi dari peneliti sebelumnya (Nurhayati, 2010) mengenai hubungan pola komunikasi dan kekuatan keluarga dengan perilaku seksual remaja berisiko dengan memodifikasi beberapa pertanyaan oleh peneliti.

Penilaian kuesioner tentang keberfungsian kekuatan keluarga menggunakan skala *Likert* dengan empat pilihan jawaban yaitu TP (tidak pernah), J (jarang), SS (sangat sering), S (selalu) (Nurhayati, 2010). Hasil ukur ditetapkan sebagai

berikut: 0 = tidak berfungsi, jika memiliki skor < median dan 1=berfungsi, jika memiliki skor  $\geq$  median). Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan dengan memberikan tanda cek list ( $\surd$ ) pada kolom yang tersedia.

Tabel 4.3 *Blue print favorable dan unfavorable*

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Nomor Butir Pertanyaan		Jumlah Butir
			Favorable	Unfavorable	
Kekuatan keluarga	Pengambilan keputusan	1.Konsensus	1,2,3,13		4
		2.Akomodasi	8,11	4,5,7	5
		3.De-facto	9,14	6,10,12	5
		Total	8	6	14

Alat pengumpul data variabel dependen penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner berisi pertanyaan tentang pilihan metode kontrasepsi yang digunakan oleh keluarga. Metode kontrasepsi tersebut adalah suntik, pil, IUD, Implan, dan MOW kemudian digolongkan menjadi kontrasepsi hormonal dan nonhormonal.

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen penelitian yang valid dan reliabil dapat digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung, maka diperlukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan uji reliabilitas dilaksanakan pada 20 responden untuk memperoleh distribusi nilai hasil pengukuran yang mendekati normal (Notoatmodjo, 2010). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini ditujukan kepada keluarga dengan akseptor KB suntik, pil, IUD, Implan dan

MOW di Desa Ambulu Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember karena jumlah populasi yang hampir sama.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur penelitian dapat mengukur apa yang diukur. Uji validitas menggunakan teknik korelasi *corrected item-total correlation*. Keputusan uji menggunakan  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel yang berarti valid dan  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel berarti variabel tidak valid (Hastono, 2007). Hasil uji validitas menunjukkan bahwa  $r$  hitung dari semua pertanyaan adalah valid karena melebihi dari  $r$  tabel sebesar 0,444.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan mempunyai hasil ukur yang konsisten dengan melakukan pengukuran yang berulang-ulang terhadap gejala yang sama (Notoatmodjo, 2010). Item instrument penelitian yang valid dilanjutkan dengan uji reliabilitas dengan rumus *Alpha Cronbach* yaitu membandingkan nilai  $r$  hasil (*Alpha*) dengan nilai  $r$  tabel. Ketentuan reliabil apabila  $r$  *Alpha* lebih besar dari  $r$  tabel (Hastono, 2007). Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner reliabil dengan  $r$  hasil sebesar 0,954 lebih besar dari  $r$  tabel sebesar 0,444.



## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* merupakan kegiatan pemeriksaan isi kuesioner untuk pengecekan atau perbaikan. Pengambilan data ulang dapat dilakukan apabila isi kuesioner belum lengkap (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner yang telah diisi responden diperiksa kembali untuk mengetahui kelengkapan jawaban dan relevansi jawaban melalui program SPSS.

### 4.7.2 Coding

*Coding* atau pengkodean adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada penelitian ini meliputi:

- a. skor keberfungsian kekuatan keluarga

< median = kekuatan keluarga tidak berfungsi

≥ median = kekuatan keluarga berfungsi

- b. variabel keberfungsian kekuatan keluarga

Tidak berfungsi = 0

Berfungsi = 1

- c. kode pemilihan metode kontrasepsi

Suntik = 1

Pil = 2

Implan = 3

IUD = 4

MOW = 5

d. variabel pemilihan metode kontrasepsi

Hormonal (suntik, pil, implant) = 1

Nonhormonal (IUD, MOW) = 2

#### 4.7.3 Entry

*Entry* merupakan kegiatan memasukkan jawaban-jawaban dari kuesioner masing-masing responden ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2010).

Peneliti memasukkan data-data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer khusus yakni SPSS 16.

#### 4.7.4 Cleaning

*Cleaning* merupakan pemeriksaan kembali data-data yang dimasukkan dalam program komputer untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2010). Data diperiksa kembali atau dikoreksi untuk melihat adanya kesalahan, atau data yang tidak dibutuhkan untuk dihapus melalui program SPSS.

#### 4.7.5 Analisis Data

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember. Skala yang digunakan pada kedua variabel menggunakan data kategorik. Data yang diperoleh akan diuji menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui perbedaan kemudian hubungan dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna (Notoatmodjo, 2010).

Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan nilai frekuensi harapan (ekpekstasi) (Hastono, 2007). Berdasarkan uji *Chi Square* nilai  $p$  (observasi) lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (ekspektasi) berarti ada hubungan antara dua variabel, sedangkan nilai  $p$  lebih besar sama dengan nilai  $\alpha$  berarti tidak ada hubungan antara dua variabel. Uji *Chi Square* dilakukan setelah diketahui nilai median untuk menentukan kekuatan keluarga yang berfungsi dan tidak berfungsi. Hasil uji *Chi Square* memperoleh nilai  $p$  value 0,017 pada alpha 5%.

#### 4.8 Etika Penelitian

Menurut Potter dan Perry (2005), masalah etik dalam penelitian sebagai berikut:

##### a. *Informed consent*

Subyek penelitian atau responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, prosedur, pengumpulan data, manfaat dan kerugian menjadi responden dalam penelitian ini. Subjek penelitian atau responden diberi hak

untuk bersedia atau tidak dalam penelitian ini dengan menjelaskan hak dan kewajiban responden serta peneliti.

b. Kerahasiaan

Peneliti menjamin bahwa informasi yang diberikan responden tidak akan diakses oleh orang selain tim peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset sesuai dengan yang dibutuhkan dalam penelitian. Publikasi akan dilakukan apabila terkait dengan penelitian dan dengan persetujuan responden.

c. Keanoniman

Suatu bentuk jaminan dengan tidak mencantumkan identitas responden. Peneliti tidak dapat mencantumkan nama asli responden pada lembar alat ukur. Peneliti hanya diperbolehkan memberi kode pada lembar alat ukur atau hasil penelitian.

d. Kesepakatan (*Fidelity*)

Peneliti memberikan hak kepada responden dalam menentukan jadwal kegiatan penelitian untuk menjaga kenyamanan responden dalam penelitian. Jadwal kegiatan tersebut, seperti waktu, tempat, dan kepastian jumlah anggota kelompok agar kegiatan dapat terlaksana, ditentukan sesuai kesepakatan bersama.

e. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan penelitian ataupun dalam berkomunikasi, yang sesuai terhadap responden penelitian dengan tidak mengistimewakan sebagian responden dengan sebagian responden yang lain.

Peneliti akan menerima PUS yang datang saat kegiatan meskipun telah keluar dari kriteria inklusi dan eksklusi, dengan tidak memasukkan data PUS tersebut dalam analisis data penelitian. Peneliti memberikan *reinforcement positive* pada semua responden PUS yang telah mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.



## BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi yang dilaksanakan di Desa Rambigundam sebagai salah satu wilayah kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember. Desa Rambigundam terdiri dari 5 dusun yaitu Gayam, Krajan Lor, Krajan Kidul, Satrean dan Dukuhsia. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2012 dengan jumlah sampel 57 responden.

Pengambilan data dilaksanakan dalam satu kali waktu dengan alat ukur berupa kuesioner. Kuesioner berisi tentang karakteristik responden, jenis metode kontrasepsi yang digunakan responden, dan kuesioner kekuatan keluarga. Cara pengisian kuesioner dengan membacakan isi kuesioner kepada responden atau kuesioner dapat diisi oleh responden sendiri.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan mendata jumlah keluarga atau PUS dengan akseptor KB disetiap dusun, kemudian mendata jumlah RT dan RW. Jumlah responden berbeda di setiap dusun karena diproporsionalkan dengan jumlah RT yang ada di masing-masing dusun, kemudian diambil sampel. Responden ditentukan secara acak atau random menggunakan *multistage random sampling* sesuai dengan kriteria inklusi.

## 5.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia akseptor, keluhan akseptor, jumlah anak, keputusan metode kontrasepsi, informasi KB, tingkat pendidikan formal KK, pekerjaan KK, serta keadaan ekonomi keluarga Desa Rambigundam berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember. Data khusus terdiri dari variabel keberfungsian kekuatan keluarga, pemilihan metode kontrasepsi, dan hubungan antara kedua variabel tersebut.

### 5.1.1 Karakteristik Responden

#### a. Usia akseptor KB

Distribusi responden berdasarkan usia akseptor KB di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Distribusi responden berdasarkan usia akseptor KB Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Usia	Jumlah (responden)	Persentase (%)
dewasa muda 18-40 tahun	49	86
dewasa tengah > 40 tahun	8	14
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.1, pengguna kontrasepsi di Desa Rambigundam paling banyak adalah dewasa muda dengan rentang usia 18-40 tahun sebanyak 86% (49 responden) kemudian dewasa tengah >40 tahun sebanyak 14% (8 responden). Rentang usia dewasa muda merupakan usia produktif bagi pasangan usia subur sehingga memerlukan kontrasepsi untuk

membantu individu atau pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan; mendapatkan kelahiran yang diinginkan; mengatur interval diantara kehamilan; mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri; dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO dalam Hartanto: 2004).

b. Keluhan akseptor KB

Distribusi responden berdasarkan terjadinya keluhan pada akseptor KB terkait dengan penggunaan kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Distribusi responden berdasarkan terjadinya keluhan akseptor KB Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Jenis Keluhan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
nyeri menstruasi	7	12.3
mens tidak teratur	12	21.1
BB tambah	19	33.3
timbul jerawat	2	3.5
mual muntah	2	3.5
lain-lain	15	26.3
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.2, kebanyakan pengguna kontrasepsi mengalami keluhan. Responden mengeluhkan tentang berat badan yang bertambah dengan persentase 33,3% (19 responden) sebagai persentase terbanyak, menstruasi tidak teratur dengan persentase 21,1 % (12 responden), nyeri menstruasi 12,3% (7 responden), timbul jerawat 3,5% (2 responden), mual muntah 3,5% (2 responden), dan 15 responden (26,3%) menyatakan lain-lain sebagai pernyataan tidak ada keluhan.



Responden yang kebanyakan mengalami keluhan adalah akseptor KB hormonal karena sebagian besar akseptor KB di Desa Rambigundam adalah akseptor KB hormonal.

c. Jumlah Anak

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Distribusi responden berdasarkan jumlah anak dalam keluarga Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Jumlah Anak	Jumlah (responden)	Persentase (%)
1 anak	21	36.8
2 anak	23	40.4
>2 anak	13	22.8
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.3, keluarga dengan jumlah anak 1 orang sebesar 36,8% (21 responden), keluarga dengan jumlah anak 2 orang sebesar 40,4% (23 responden), dan keluarga yang memiliki anak lebih dari 2 sebesar 22,8% (13 responden). Mayoritas responden memiliki dua anak dan satu anak sesuai dengan program KB yang telah dicanangkan oleh pemerintah. Hal tersebut didukung dengan penyampaian informasi KB yang tepat oleh tenaga kesehatan dan membuktikan pudarnya pendapat tradisional tentang banyak anak banyak rezeki di masyarakat.

d. Keputusan Metode Kontrasepsi

Distribusi responden berdasarkan keputusan metode kontrasepsi dalam keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4. Distribusi responden berdasarkan keputusan metode kontrasepsi Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Pengambil Keputusan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
istri	22	38.6
suami	11	19.3
suami-istri	24	42.1
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.4, pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang dilaksanakan bersama antara suami dan istri sebesar 42,1% (24 responden), pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang dilaksanakan oleh istri sebesar 38,6% (22 responden), dan oleh suami sebanyak 19,3% (11 responden). Pemilihan metode kontrasepsi yang baik apabila sesuai dengan tujuan program KB dan tujuan kontrasepsi yakni dengan melibatkan anggota keluarga terutama suami istri dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang dilakukan atas dasar keputusan bersama lebih baik daripada pemilihan oleh satu pihak.

e. Informasi KB

Distribusi responden berdasarkan informasi KB yang diperoleh keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Distribusi responden berdasarkan informasi KB di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Sumber Informasi	Jumlah (responden)	Persentase (%)
tetangga	3	5.3
anggota keluarga	10	17.5
tenaga kesehatan	44	77.2
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.5, responden mendapatkan informasi untuk mengikuti kontrasepsi KB dari tenaga kesehatan sebesar 77,2% (44 responden), anggota keluarga sebesar 17,5% (10 responden), dan tetangga sebesar 5,3% (3 responden). Pemberian informasi oleh tenaga kesehatan dapat mempengaruhi tercapainya program KB di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji. Informasi dan pelayanan kesehatan yang tepat sebagai salah satu pendukung tercapai 80% akseptor KB di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji.

f. Tingkat Pendidikan KK

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan KK Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Tingkat Pendidikan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
rendah	29	50.9
sedang	24	42.1
tinggi	4	7.0
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.6, tingkat pendidikan KK adalah rendah sebesar 50,9% (29 responden), pendidikan sedang sebesar 42,1% (24 responden), dan pendidikan tinggi sebesar 7% (4 responden). Pendidikan diperlukan dalam penangkapan informasi kontrasepsi KB yang disampaikan oleh tenaga kesehatan pada responden sehingga responden dapat melaksanakan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dengan proses pengambilan keputusan yang ideal.

## g. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan kepala keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel.5.7. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan KK Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Jenis Pekerjaan	Jumlah (responden)	Persentase (%)
PNS	3	5.3
wiraswasta	31	54.4
pedagang	4	7.0
petani	8	14.0
lain-lain	11	19.3
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.7, jenis pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta sebesar 54,4% (31 responden), petani sebesar 14% (8 responden), pedagang sebesar 7% (4 responden), PNS sebesar 5,3% (3 responden) dan lain-lain sebesar 19,3% (11 responden) terdiri dari buruh dan tenaga honorer. Pekerjaan mempengaruhi jumlah pendapatan dan pengeluaran dalam keluarga sebagai biaya dalam pemakaian metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi seperti suntik, pil, implant, IUD, dan MOW membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya.

#### h. Pendapatan responden

Distribusi responden berdasarkan ekonomi keluarga di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8. Distribusi responden berdasarkan pendapatan responden Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Ekonomi Keluarga	Jumlah (responden)	Persentase (%)
≤ Rp 875.000,-/bulan	33	57.9
> Rp 875.000,-/bulan	24	42.1
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.8, responden yang berpendapatan ≤ Rp 875.000,-/bulan sebesar 57,9% (33 responden) dan yang berpendapatan > Rp 875.000,-/bulan sebesar 42,1% (24 responden). Responden yang berpendapatan ≤ Rp 875.000,-/bulan adalah keluarga yang memiliki tingkat ekonomi kurang mampu berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Jember. Responden dengan ekonomi kurang mampu cenderung memilih nonMKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) yakni berupa kontrasepsi hormonal pil dan suntik.

### 5.1.2 Keberfungsian Kekuatan Keluarga Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Distribusi responden berdasarkan kekuatan keluarga Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9. Distribusi responden berdasarkan kekuatan keluarga di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Kekuatan Keluarga	Jumlah (responden)	Persentase (%)
tidak berfungsi	27	47.4
berfungsi	30	52.6
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.10, kekuatan keluarga di Desa Rambigundam yang berfungsi sebesar 52,6% (30 responden), dan kekuatan keluarga yang tidak berfungsi sebesar 47,4% (27 responden). Kekuatan keluarga yang berfungsi efektif apabila berfokus pada hubungan suami istri dan anak sebagai tim dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan, namun dalam pemilihan metode kontrasepsi yang paling berpengaruh adalah hubungan suami istri (Minuchin; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Anggota keluarga yang mengalami ketidakberfungsian kekuatan keluarga terjadi apabila keputusan hanya dibebankan pada satu pihak, sehingga akan mempengaruhi tercapainya suatu tujuan dalam keluarga terutama tujuan keluarga berencana.

### 5.1.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Distribusi responden berdasarkan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam dapat dilihat pada table 5.10.

Tabel 5.10. Distribusi responden berdasarkan pemilihan metode kontrasepsi Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Jenis Kontrasepsi	Jumlah (responden)	Persentase (%)
<b>hormonal:</b>	<b>29</b>	<b>50.9</b>
suntik	14	24.6
pil	13	22.8
implan	2	3.5
<b>nonhormonal:</b>	<b>28</b>	<b>49.1</b>
IUD	25	43.9
MOW	3	5.3
Total	57	100.0

Sumber: Data Primer, 2012

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.9, responden banyak menggunakan jenis kontrasepsi hormonal sebesar 50,9% (29 responden), dan kontrasepsi nonhormonal sebesar 49,1% (28 responden). Pemilihan metode kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi hormonal. Data tersebut menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih sama dengan data Departemen Kesehatan RI tahun 2008 dengan mayoritas memilih kontrasepsi hormonal. Pemilihan metode kontrasepsi juga dipengaruhi oleh biaya kontrasepsi hormonal yang lebih murah dan pendapatan responden di Desa Rambigundam 57,9% masih dibawah UMR Kabupaten Jember.



#### 5.1.4 Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Keterkaitan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11. Hubungan keberfungsi kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

		Jenis kontrasepsi		Total	Odd Ratio (OR)	p value
		Hormonal	Nonhormonal			
keberfungsian kekuatan keluarga	tidak berfungsi	n	9	18	27	0,250
		%	33.3%	66.7%	100.0%	
	berfungsi	n	20	10	30	
		%	66.7%	33.3%	100.0%	
Total		n	29	28	57	0,017
		%	50.9%	49.1%	100.0%	

Sumber: Data Primer, 2012

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa kekuatan keluarga yang berfungsi lebih memilih kontrasepsi hormonal yaitu 66,7% dan nonhormonal sebesar 33,3%. Kekuatan keluarga yang tidak berfungsi cenderung lebih memilih metode kontrasepsi nonhormonal sebesar 66,7% daripada kontrasepsi hormonal. Pengujian statistik memperoleh nilai *p value* sebesar 0,017 pada alpha 5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara pelaksanaan kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi. Nilai OR juga menunjukkan bahwa pelaksanaan keberfungsian kekuatan keluarga mempunyai peluang 0,250 kali untuk melakukan pemilihan metode kontrasepsi yang tepat. Berdasarkan analisis maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi.

## 5.2 Pembahasan Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Umum Responden

Penelitian yang dilakukan peneliti dengan *multistage random sampling* pada bulan April hingga Mei 2012 berdasarkan tabel 5.1, didapatkan bahwa keluarga yang banyak menggunakan metode kontrasepsi adalah keluarga dengan rentang usia akseptor 18-40 tahun atau dewasa muda sebanyak 86%. Berdasarkan pengklasifikasian tumbuh kembang Havighurst, dewasa muda merupakan usia produktif bagi seseorang. Hartanto (2004) menyatakan pemilihan metode kontrasepsi disesuaikan dengan kebutuhan PUS misalnya untuk mencegah atau menunda kehamilan terkait dengan fungsi reproduksi yang produktif. Data table 5.1 juga sesuai dengan norma NKKBS yakni idealnya seorang wanita melahirkan diantara umur 20-30 tahun dan memiliki 2 orang anak sehingga untuk mewujudkan norma tersebut diperlukan suatu usaha untuk menunda atau mencegah kehamilan dengan kontrasepsi.

Pemilihan metode kontrasepsi baik dengan alat ataupun tidak dengan alat memiliki kerugian dan kelebihan. Tabel 5.2 menunjukkan 15 responden tidak mengalami keluhan sedangkan 42 responden lainnya mengalami keluhan terkait pemakaian kontrasepsi. Keluhan yang paling banyak adalah perubahan berat badan yang bertambah sebagai efek samping dari kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal yang dapat menyebabkan berat badan bertambah yaitu pil dan suntik. Pertambahan berat badan pada responden dengan kontrasepsi pil diakibatkan adanya retensi cairan dari progestin atau estrogen yang mengakibatkan bertambahnya lemak subkutan terutama di pinggul, payudara, dan

paha sedangkan penyebab bertambahnya berat badan pada kontrasepsi suntik kemungkinan karena bertambahnya lemak tubuh (Hartanto, 2004).

Distribusi responden berdasarkan jumlah anak pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa keluarga di Desa Rambigundam paling banyak memiliki dua orang anak sebanyak 23 responden (40,4%). Data tabel 5.3 sesuai dengan norma pertama NKKBS yakni norma jumlah anak yang sebaiknya dimiliki adalah 2 anak. Pemerintah atau pembuat kebijakan menyarankan 2 anak cukup supaya laju pertumbuhan penduduk dapat terkendali dengan menyesuaikan ekonomi yang memadai sehingga tidak terjadi penurunan kualitas hidup (Siregar, 2003).

Tabel 5.4 menggambarkan distribusi pengambil keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi yang menunjukkan pengambilan keputusan secara bersama antara suami-istri sebesar 42,1% sedangkan pengambilan keputusan sebesar 38,6% oleh istri dan 19,3% oleh suami. Berdasarkan data tersebut, pemilihan metode kontrasepsi yang sebaiknya ditentukan secara bersama-sama masih kurang maksimal sedangkan pemilihan metode untuk kontrasepsi atau keluarga berencana sebaiknya ditentukan secara bersama-sama sehingga diantara keduanya atau anggota keluarga tidak ada yang merasa dirugikan karena pemilihan atau penggunaan metode kontrasepsi (Yuliani, 2006). Pemilihan metode kontrasepsi yang baik apabila sesuai dengan tujuan program KB dan tujuan kontrasepsi yakni dengan melibatkan anggota keluarga terutama suami istri dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang dilakukan atas dasar keputusan bersama lebih baik daripada pemilihan oleh satu pihak sehingga tugas dari keluarga berencana dapat dipertanggung jawabkan oleh pasangan.

Indira (2009) menyatakan bahwa pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga mengenai KB. Pengetahuan keluarga berasal dari perolehan informasi KB dan tingkat pendidikan responden. Tabel 5.5 dan tabel 5.6 menggambarkan mengenai distribusi perolehan informasi KB dalam keluarga serta tingkat pendidikan formal kepala keluarga di Desa Rambigundam. Keluarga mendapatkan informasi KB paling banyak dari tenaga kesehatan sebesar 77,2%. Tenaga kesehatan menyediakan pelayanan KB sehingga keluarga dapat mengenal berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia dan sesuai dengan kondisi reproduksinya. Tingkat pendidikan formal responden mayoritas adalah rendah sebesar 50,9%. Tingkat pendidikan rendah berpengaruh dalam penangkapan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan proses pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi.

Tabel 5.7 dan tabel 5.8 menggambarkan tentang keadaan ekonomi keluarga dilihat dari distribusi pekerjaan responden dan pendapatan perbulan di Desa Rambigundam. Pekerjaan kepala keluarga paling banyak adalah wiraswasta sebesar 54,4% dengan responden yang berpendapatan dibawah UMR sebesar 42,1% dan diatas UMR sebesar 57,9%. Pekerjaan mempengaruhi jumlah pendapatan dan pengeluaran dalam keluarga sebagai biaya dalam pemakaian metode kontrasepsi. Metode kontrasepsi seperti suntik, pil, implant, IUD, dan MOW membutuhkan biaya dalam pelaksanaannya. Responden yang berpendapatan  $\leq$  Rp 875.000,-/bulan atau dibawah UMR adalah keluarga yang memiliki tingkat ekonomi kurang mampu berdasarkan UMR Kabupaten Jember. Indira (2009) menyatakan bahwa masyarakat dengan ekonomi kurang mampu

cenderung memilih nonMKJP yakni berupa kontrasepsi hormonal pil dan suntik. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Indira karena mayoritas responden adalah masyarakat mampu dengan pendapatan > UMR tetapi mayoritas masyarakat memilih metode kontrasepsi hormonal.

#### 5.2.2 Keberfungsian Kekuatan Keluarga di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain baik secara langsung maupun tidak langsung dalam mencapai tujuan bersama yang dapat dilihat berdasar tingkah laku dan laporan atau hasil wawancara anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Kekuatan keluarga memiliki komponen utama yakni proses pengambilan keputusan. Proses pengambilan keputusan memiliki tiga tipe yakni konsensus, akomodasi, dan *de-facto*. Proses pengambilan keputusan yang diharapkan dalam proses pemilihan metode kontrasepsi adalah tipe konsensus yakni suami istri menentukan secara bersama-sama pemilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat untuk melihat kekuatan keluarga. Kuesioner berisi 14 pertanyaan yang terdiri dari tiga tipe proses pengambilan keputusan. Kekuatan keluarga dikatakan berfungsi atau tidak berfungsi didasarkan pada jumlah skor dari 14 pertanyaan tersebut. Jumlah skor yang kurang dari median atau <43 berarti kekuatan keluarganya tidak berfungsi sedangkan yang lebih dari sama dengan median atau  $\geq 43$  berarti berfungsi.

Berdasarkan tabel 5.9, kekuatan keluarga di Desa Rambigundam yang berfungsi sebesar 52,6%, dan kekuatan keluarga yang tidak berfungsi sebesar 47,4%. Data hasil penelitian menyatakan bahwa lebih dari 50% responden di Desa Rambigundam melaksanakan pemilihan metode kontrasepsi secara bersama-sama sesuai dengan anjuran program KB dengan adanya partisipasi suami atau mengikutsertakan pasangan. Dukungan pasangan diperlukan pada pemilihan metode kontrasepsi untuk terwujudnya program KB. Dukungan pasangan tersebut dapat berupa motivasi atau pun partisipasi (Indira, 2009).

Kekuatan keluarga yang berfungsi efektif apabila berfokus pada hubungan suami istri dan anak sebagai tim dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan, namun dalam pemilihan metode kontrasepsi yang paling berpengaruh adalah hubungan suami istri (Minuchin; dalam Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Anggota keluarga yang mengalami ketidakberfungsian kekuatan keluarga terjadi apabila keputusan hanya dibebankan pada satu pihak, sehingga akan mempengaruhi tercapainya suatu tujuan dalam keluarga terutama tujuan keluarga berencana. Dampak dari ketidakberfungsian kekuatan keluarga adalah kurangnya tanggung jawab bersama pasangan, sehingga mengakibatkan ketidakharmonisan dalam keluarga, salah satunya akan terjadi tindak kekerasan rumah tangga yang dapat membatasi dan membentuk kehidupan seksual pasangan. Berdasarkan hasil penelitian SKRT dalam Keumalahayati (2006) bahwa salah satu dampak tindak kekerasan dalam rumah tangga adalah gagalnya KB. Kegagalan KB dalam tindak kekerasan dikarenakan adanya gangguan kesehatan reproduksi pada pasangan terutama istri sebagai korban. Perempuan terganggu kesehatan reproduksinya bila

pada saat tidak hamil mengalami gangguan menstruasi seperti menorrhagia, hipomenorrhagia atau metrorrhagia bahkan wanita dapat mengalami menopause lebih awal, dapat mengalami penurunan libido, ketidakmampuan mendapatkan orgasme sebagai akibat tindak kekerasan yang dialaminya. Gangguan kesehatan reproduksi secara biologis ini juga akan mengakibatkan gangguan sosiologis pada perempuan atau istri sehingga mempengaruhi kehidupan seksual pasangan suami istri.

### 5.2.3 Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen (Hanifa; dalam Pribadi, 2008). Penggunaan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi PUS atau suami istri dalam keluarga bukan salah satu pihak baik suami atau istri. Pemilihan metode untuk kontrasepsi atau keluarga berencana sebaiknya ditentukan secara bersama-sama sehingga diantara keduanya atau anggota keluarga tidak ada yang merasa diabaikan kebutuhannya, baik dalam informasi maupun pelayanan kesehatan (BKKBN, 2007). Menurut Hartanto (2004) pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan yakni memberikan dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB melalui NKKBS.

Berdasarkan tabel 5.10, keluarga di Desa Rambigundam yang menggunakan jenis kontrasepsi hormonal sebesar 50,9%, dan kontrasepsi nonhormonal sebesar 49,1% sesuai dengan yang dijelaskan Manuaba (1998) bahwa metode kontrasepsi

terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan nonhormonal. Kontrasepsi hormonal atau KB hormonal merupakan kontrasepsi yang terdiri dari hormon estrogen, progesteron dan turunannya seperti *cyclofem* dan *depoprovera*. Metode kontrasepsi hormonal dapat dilakukan melalui mulut (kontrasepsi oral), melalui vagina, ditanam di bawah kulit, maupun disuntikkan ke dalam otot. Hormon yang digunakan untuk mencegah konsepsi meliputi estrogen dan progestin atau suatu senyawa yang mirip dengan hormon progesteron. Hartanto (2004) menjelaskan bahwa kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik, dan susuk atau implan sedangkan kontrasepsi nonhormonal terdiri dari metode alami, mekanis, dan mantap. Metode kontrasepsi nonhormonal yang banyak digunakan oleh responden di Desa Rambigundam adalah IUD sebesar 43,9% dan MOW sebesar 5,3%. Pemilihan metode kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi hormonal.

Data hasil penelitian saat ini menunjukkan bahwa keadaan masyarakat Indonesia masih sama dengan data Departemen Kesehatan RI tahun 2008 dengan mayoritas memilih kontrasepsi hormonal (Departemen Kesehatan RI 2008; dalam Jadmiko). Indira (2009) menyatakan bahwa pemilihan metode kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan biaya pelaksanaan kontrasepsi. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah sehingga dapat mempengaruhi penyampaian informasi oleh tenaga kesehatan tentang jenis dan manfaat metode kontrasepsi. Masyarakat menganggap bahwa alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim atau menutup organ dalam (tubektomi) adalah tindakan yang berbahaya sehingga mayoritas responden memilih kontrasepsi hormonal karena cara paling aman dan mudah.



Biaya pelaksanaan kontrasepsi nonhormonal yang tidak sedikit menjadi salah satu alasan bagi responden untuk lebih memilih metode kontrasepsi hormonal.

#### 5.2.4 Hubungan antara Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada tabel 5.11 menunjukkan bahwa kekuatan keluarga yang berfungsi lebih memilih kontrasepsi hormonal yaitu 66,7%. Pengujian statistik memperoleh nilai *p value* sebesar 0,017 pada alpha 5%. Pelaksanaan kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna. Nilai OR juga menunjukkan bahwa pelaksanaan keberfungsian kekuatan keluarga mempunyai peluang 0,250 kali untuk melakukan pemilihan metode kontrasepsi secara tepat dengan adanya keberfungsian kekuatan keluarga. Berdasarkan analisis maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi.

Pernyataan tersebut sesuai dengan Bankole et.al dalam *Journal of Comparative Family Studies* (2006) bahwa terdapat kekuatan keluarga yakni pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Suami dan istri saling mengkomunikasikan dan memutuskan tentang jumlah keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang dikaitkan juga dengan tujuan-tujuan reproduksi (dalam hal jumlah anak dan menentukan jenis kelamin anak-anak serta waktu kehamilan dan persalinan), keputusan bersama tentang jumlah keluarga, dan

penggunaan kontrasepsi yang membutuhkan komunikasi efektif antara pasangan perkawinan dalam keluarga.

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tabel 5.4, pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang dilaksanakan bersama antara suami dan istri sebesar 42,1% dan pengambilan keputusan oleh istri sebesar 38,6% serta suami 19,3% menunjukkan bahwa pelaksanaan kekuatan keluarga masih belum berfungsi maksimal karena sebagian besar responden masih melaksanakan pengambilan metode kontrasepsi secara sepihak. Pemilihan metode kontrasepsi yang baik apabila sesuai dengan tujuan program KB dan tujuan kontrasepsi yakni dengan melibatkan anggota keluarga terutama suami istri dalam pemilihan metode kontrasepsi dan dilaksanakan atas dasar keputusan bersama.

Data hasil penelitian saat ini sesuai dengan Yuliani (2006) yang menyatakan bahwa metode kontrasepsi idealnya dipilih oleh pasangan suami-istri untuk merencanakan, menunda atau membatasi anak hanya berfokus pada salah satu pihak yakni perempuan sehingga pengambilan keputusan dilakukan oleh istri. Pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi akan mencerminkan atau menggambarkan mengenai berfungsi atau tidak berfungsinya kekuatan keluarga. Pengambilan keputusan merupakan komponen utama kekuatan keluarga yakni suami-istri akan saling mempengaruhi untuk tercapainya suatu tujuan melalui keputusan bersama dalam keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003).

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam pelaksanaannya yang mengakibatkan penelitian tidak berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Keterbatasan tersebut antara lain:

a. Responden

Responden penelitian ini adalah pasangan suami istri dalam satu keluarga dimana peneliti akan menanyakan keberfungsian kekuatan keluarga terkait pemilihan metode kontrasepsi. Suami dan istri yang harus hadir saat penelitian ini menjadi salah satu hambatan dalam penelitian. Peneliti mengatasi masalah ini dengan melakukan kontrak waktu terhadap keluarga mengenai waktu yang tepat untuk bertemu suami dan istri. Calon responden yang suami atau istrinya terpisah lebih dari 4 minggu juga merupakan salah satu hambatan. Peneliti mengatasinya dengan mencari responden lain dan menggugurkan calon responden tersebut.

b. Tempat

Tempat merupakan salah satu hambatan dalam penelitian karena luasnya wilayah cakupan penelitian yang terdiri dari 5 dusun. Calon responden tersebar di masing-masing dusun tersebut sehingga peneliti harus mencari responden yang tepat. Hambatan tersebut dapat diatasi dengan meminta bantuan pada masing-masing kader di setiap dusun untuk menunjukkan tempat tinggal calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

## 5.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan beberapa implikasi kepada tenaga kesehatan puskesmas, keperawatan komunitas, serta akseptor KB dan calon akseptor KB.

### a. Implikasi bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi secara tepat dipengaruhi oleh pengetahuan akseptor yang didapat dari perolehan informasi yang tepat dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan pihak yang dominan dalam memberikan informasi terkait metode kontrasepsi atau pelayanan keluarga berencana sehingga tenaga kesehatan perlu untuk mengetahui pentingnya kekuatan keluarga saat pemilihan metode kontrasepsi.

Implikasi bagi tenaga puskesmas seperti perawat puskesmas adalah sebagai acuan penyuluhan atau konseling pada calon akseptor KB atau pun akseptor KB yang sudah aktif dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Ketepatan tersebut terkait dengan interaksi anggota keluarga terutama dalam pengambilan keputusan yang memerlukan partisipasi suami atau istri.

### b. Implikasi bagi keperawatan komunitas

Kekuatan keluarga merupakan salah satu bahasan dalam keperawatan keluarga dan komunitas. Kekuatan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi anggota keluarga yang lain baik secara langsung maupun tidak langsung dalam mencapai tujuan bersama yang dapat dilihat berdasarkan

tingkah laku dan laporan atau hasil wawancara anggota keluarga (Friedman, Bowden, dan Jones, 2003). Penelitian ini bertujuan salah satunya untuk mengidentifikasi keberfungsian kekuatan keluarga. Implikasi penelitian ini bagi keperawatan komunitas dan keluarga adalah sebagai referensi cara mengetahui keberfungsian kekuatan keluarga yang nantinya dapat dikembangkan pada berbagai hal tidak hanya dalam pemilihan metode kontrasepsi.

c. Implikasi bagi calon akseptor dan akseptor KB

Pemilihan metode kontrasepsi idealnya dipilih oleh pasangan suami-istri untuk merencanakan, menunda atau membatasi anak dalam sebuah keluarga. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat dapat mewujudkan tujuan keluarga berencana secara optimal dengan adanya pengambilan keputusan bersama antar anggota keluarga terutama suami dan istri. Implikasi penelitian ini bagi akseptor atau calon akseptor KB yakni pasangan suami istri dapat memberfungsikan kekuatan keluarga dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan melibatkan partisipasi suami atau istri atau dukungan pasangan. Partisipasi tersebut dapat berupa ikut serta dalam mengambil keputusan pada saat memilih metode kontrasepsi serta bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi.

## **BAB 6. PENUTUP**

Bab ini diuraikan tentang kesimpulan dan saran dari penelitian “hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah informasi berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus penelitian. Beserta saran sebagai rekomendasi setelah diketahui hasil dari penelitian. Berikut ini beberapa simpulan dan saran yang didapat dari hasil penelitian.

### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember adalah sebagai berikut:

- a. karakteristik responden dalam pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember didapatkan bahwa mayoritas pengguna kontrasepsi berusia dewasa muda, keluhan akibat kontrasepsi terbanyak adalah berat badan yang bertambah, mayoritas responden memiliki dua anak sesuai dengan program KB, pengambilan keputusan metode kontrasepsi paling banyak dilakukan oleh suami-istri,

informasi KB paling banyak didapatkan dari tenaga kesehatan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah, pekerjaan kepala keluarga paling banyak adalah wiraswasta, dan ekonomi responden mayoritas adalah kurang dari UMR Kabupaten Jember.

- b. kekuatan keluarga di Desa Rambigundam mayoritas berfungsi. Kekuatan keluarga yang berfungsi karena melibatkan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan, dimana dalam pemilihan metode kontrasepsi yang paling berpengaruh adalah hubungan suami istri.
- c. pemilihan metode kontrasepsi terbanyak adalah kontrasepsi hormonal, pil dan suntik menjadi alternatif yang paling banyak diminati di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan biaya pelaksanaan kontrasepsi.
- d. ada hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember.

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat menyarankan sebagai berikut:

- a. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat pada keluarga dalam proses pengambilan keputusan, baik dalam pemilihan metode kontrasepsi ataupun pengambilan keputusan dalam suatu masalah keluarga. Partisipasi pasangan atau anggota keluarga dalam pengambilan keputusan menunjukkan kekuatan keluarga

yang berfungsi dengan menyetujui hasil keputusan bersama. Peneliti mengharapkan pasangan dalam keluarga dapat berpartisipasi aktif dalam pemilihan metode kontrasepsi dengan mengenal dan memahami berbagai macam metode kontrasepsi terutama manfaat dan kerugian agar disesuaikan dengan masing-masing kebutuhan PUS.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi sehingga perlu diadakan pengembangan variabel lain misalnya komunikasi anggota keluarga, fungsi reproduksi terhadap pemilihan metode kontrasepsi. Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan untuk pengembangan riset keperawatan komunitas dan keluarga karena kekuatan keluarga merupakan salah satu struktur dalam keluarga.

c. Bagi instansi

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan penyuluhan atau konseling bagi tenaga kesehatan puskesmas pada calon akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dengan melibatkan pasangan suami atau istri. Peneliti juga mengharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk meningkatkan standart pelayanan pelaksanaan kontrasepsi KB dan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi di desa-desa lain dengan cara melibatkan pasangan suami dan istri.



## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2010. *Hasil Sensus Penduduk Indonesia Tahun 2010*. Jakarta: Badan Pusat statistik.
- Bankole, A., Oyediran, K., dan Isiugo-Abanihe U. 2006. Correlates of Spousal Communication on Fertility and Family Planning among The Yoruba of Nigeria. *Journal of Comparative Family Studies* (online). (<http://search.proquest.com/docview/232578747/fulltext/13434F73B726A752B0B/7?accountid=48922>, diakses 12 Januari 2012).
- BKKBN. 2007. Gender dalam KB/KR (online). ([http://lip4.bkkbn.go.id/file.php/1/moddata/forum/9/144/Gender Dalam KB KR.pdf](http://lip4.bkkbn.go.id/file.php/1/moddata/forum/9/144/Gender%20Dalam%20KB%20KR.pdf), diakses 13 Maret 2012).
- BKKBN. 2010. Hasil Pencapaian PA Per Mix sampai dengan November 2010 Propinsi Jawa Timur (online). ([http://www.bkkbnjatim.com/cms\\_bkkbn/files/Pencapaian PA Per Mix sampai dengan November 2010 Propinsi Jawa Timur.jpg](http://www.bkkbnjatim.com/cms_bkkbn/files/Pencapaian_PA_Per_Mix_sampai_dengan_November_2010_Propinsi_Jawa_Timur.jpg), diakses tanggal 19 Desember 2011).
- BKKBN. 2011. Refreshing Sarana Diskusi Bagi Pengelola Program KB Kecamatan (online). ([http://www.bkkbnjatim.com/berita.php?p=berita\\_detail&id=251](http://www.bkkbnjatim.com/berita.php?p=berita_detail&id=251), diakses 19 Desember 2011).
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Bungin, H.M.B. 2006. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan. 2011. Laporan Tahunan Pelayanan Kontrasepsi Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Fitrah, Andi Reza. 2011. *Informasi Upah Minimum Regional (UMR)* (online). ([Klik-galamedia.com](http://klik-galamedia.com), diakses 21 Februari 2012).
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. 2003. *Family Nursing. Research, Theory, & Practice*. Fifth Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Indira, Laksmi. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan pada Keluarga Miskin (online). Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. ([eprints.undip.ac.id/18903/1/Laksmi Indira Kartini Tedjo.pdf](http://eprints.undip.ac.id/18903/1/Laksmi%20Indira%20Kartini%20Tedjo.pdf), diakses 12 Oktober 2011).
- Jadmiko, Arief Wahyudi. 2010. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Vasektomi di Desa Jeruk, Wilayah Kerja Puskesmas Miri, Kabupaten Sragen. Surakarta: Fikes UMS. ([http://etd.eprints.ums.ac.id/14757/2/3.BAB I.pdf](http://etd.eprints.ums.ac.id/14757/2/3.BAB%20I.pdf), diakses 24 Januari 2012)
- Keumalahayati. 2006. Kekerasan pada Istri dalam Rumah Tangga Berdampak terhadap Kesehatan Reproduksi (online). Jakarta: FIK UI. ([www.fik.ui.ac.id](http://www.fik.ui.ac.id), diakses 13 Maret 2012).
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurhayati. 2010. *Hubungan Pola Komunikasi dan Kekuatan Keluarga terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Remaja di Wilayah desa Tridaya Sakti, Kecamatan Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi*. Tidak Diterbitkan. Tesis. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 5 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010-2014*. Jakarta: Bappenas.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pribadi, Anggun. 2008. *Profil Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur ( PUS) di Wilayah Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo* (online). Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. (<http://etd.eprints.ums.ac.id/2228/1/K100020209.pdf>, diakses 19 Desember 2011).

- Sari, D. R. A. 2010. "Perbedaan Penggunaan Alat Kb pada Kelompok Hipertensi dan Tidak Hipertensi di Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember". Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 1995. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setyowati, S., dan Murwani, A. 2008. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Silalahi, Karlinawati, dan Meinarno, Eko A. 2010. *Keluarga Indonesia*. Aspek dan Dinamika Zaman. Jakarta: Rajawali Pers.
- Siregar, Fauziah. A. 2003. *Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak pada Keluarga terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)* (online). Sumatra Utara: FKM Universitas Sumatra Utara. (<http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-fazidah2.pdf>, diakses 24 Januari 2012).
- Wulandari, Dyah Ayu. 2008. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Metode Kontrasepsi Efektif di Bidang Praktek Swasta (BPS) Bidang T Kelurahan Sampangan, Kecamatan Gajahmungkur, Semarang* (online). ([journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/article/download/582/535](http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas/article/download/582/535), diakses 8 Januari 2012).
- Yuliani, Sri. 2006. Perempuan dan Kebijakan Pengendalian Kelahiran. *Jurnal Penduduk dan Pembangunan, Volume 6, Nomor 2*. Surakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNS Surakarta.

The logo of Universitas Jember is a shield-shaped emblem. It features a central floral or leaf-like design. The word "UNIVERSITAS" is written in an arc across the top, and "JEMBER" is written in an arc across the bottom. The entire logo is rendered in a light gray color.

# LAMPIRAN

**A. Lembar *Informed*****SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

nama : Tutut Handayani

NIM : 082310101073

pekerjaan : Mahasiswa

alamat : Perum Griya Mangli Indah BE-9, Mangli-Jember

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda maupun keluarga Anda sebagai responden. Akan tetapi, dapat memberikan manfaat bagi Anda untuk mengetahui dan menerapkan tentang fungsi dari kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi sehingga anggota keluarga terutama pasangan suami istri dapat memberikan dukungan dengan berpartisipasi aktif dalam pemilihan metode kontrasepsi yang tepat untuk keluarga.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Tutut Handayani

NIM 082310101073

**B. Lembar Consent****SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, yaitu:

nama : Tutut Handayani  
NIM : 082310101073  
pekerjaan : Mahasiswa  
alamat : Perum Griya Mangli Indah BE-9, Mangli-Jember  
judul : Hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan pemilihan metode kontrasepsi di desa Rambigundam, Kecamatan Rambipuji, Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Jember, April 2012

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

### C. Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS)

Kode Responden:

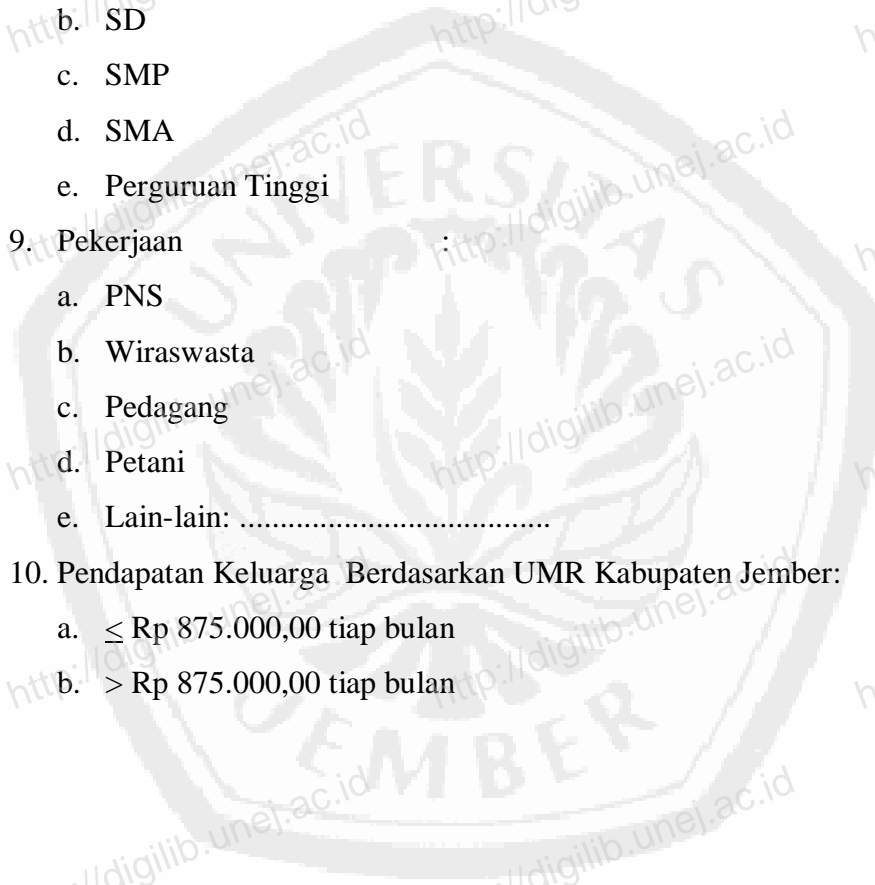
Petunjuk pengisian :

- a. Bacalah dengan teliti pertanyaan yang telah ada
- b. Jawablah semua pertanyaan yang ada dengan menuliskan jawaban Anda atau memberi tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap tepat dan benar
- c. KK (Kepala Keluarga)

#### Karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Nama KK :
2. Umur Akseptor :
3. Alamat :
4. Riwayat keluhan selama menggunakan kontrasepsi :
  - a. Nyeri menstruasi
  - b. Menstruasi tidak teratur
  - c. Berat badan bertambah
  - d. Menimbulkan jerawat
  - e. Mual sampai muntah
  - f. Lain-lain: .....
5. Jumlah Anak :
  - a. 1
  - b. 2
  - c. > 2
6. Siapa yang memutuskan memilih metode kontrasepsi yang anda pakai?
  - a. Istri
  - b. Suami
  - c. Mertua
  - d. Orang tua
  - e. Bersama (suami istri)

7. Bagaimana Anda mendapatkan informasi KB :
  - a. Tetangga
  - b. Anggota keluarga yang lain
  - c. Tenaga kesehatan
  - d. Media informasi; TV, Radio, Internet
8. Tingkat Pendidikan KK :
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD
  - c. SMP
  - d. SMA
  - e. Perguruan Tinggi
9. Pekerjaan :
  - a. PNS
  - b. Wiraswasta
  - c. Pedagang
  - d. Petani
  - e. Lain-lain: .....
10. Pendapatan Keluarga Berdasarkan UMR Kabupaten Jember:
  - a.  $\leq$  Rp 875.000,00 tiap bulan
  - b.  $>$  Rp 875.000,00 tiap bulan

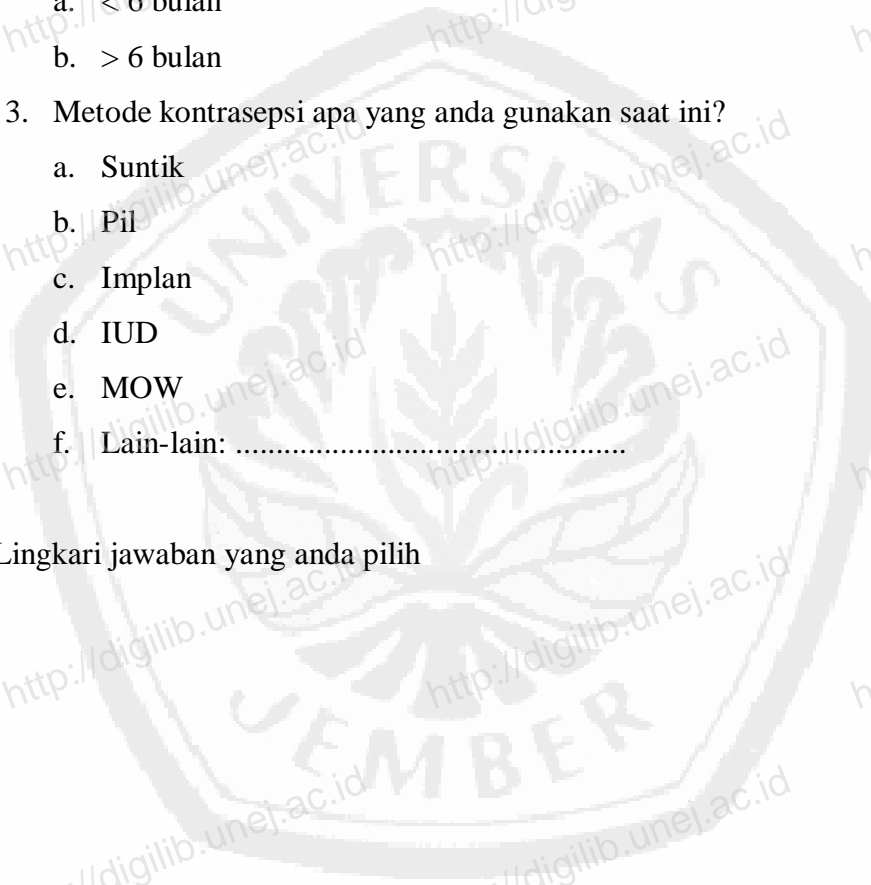




#### D. Kuesioner Pemilihan Metode Kontrasepsi

1. Apakah keluarga anda terdaftar sebagai Keluarga Berencana?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa lama Anda menggunakan kontrasepsi tersebut?
  - a. < 6 bulan
  - b. > 6 bulan
3. Metode kontrasepsi apa yang anda gunakan saat ini?
  - a. Suntik
  - b. Pil
  - c. Implan
  - d. IUD
  - e. MOW
  - f. Lain-lain: .....

\*) Lingkari jawaban yang anda pilih



### E. Kuesioner Kekuatan Keluarga

Jawablah pertanyaan, ungkapkan pendapat saudara dengan jawaban TP (Tidak Pernah), J (Jarang), SS (Sangat Sering), S (Selalu) terhadap pernyataan yang diajukan dengan memberikan tanda Cek list (√) pada kolom yang tersedia.					
No	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Sangat sering	Selalu
1	Suami istri menyelesaikan masalah terkait KB dengan musyawarah	1	2	3	4
2	Suami istri menyetujui keputusan musyawarah atau diskusi dalam pemilihan metode kontrasepsi (KB)	1	2	3	4
3	Suami atau istri bebas menyampaikan pendapatnya terkait pemilihan kontrasepsi (KB) dalam musyawarah atau diskusi	1	2	3	4
4	Suami atau istri jarang melaksanakan tugas yang sudah disepakati melalui musyawarah terkait dengan pemakaian kontrasepsi	4	3	2	1
5	Kesepakatan atau keputusan memilih metode kontrasepsi yang ditetapkan oleh suami atau istri tidak perlu disetujui melalui musyawarah atau diskusi.	4	3	2	1
6	Suami atau istri yang tidak setuju dengan metode kontrasepsi yang dipilih dipaksa untuk mengikuti keputusan yang ditetapkan.	4	3	2	1
7	Suami atau istri mengancam akseptor KB untuk menyetujui keputusan yang ditetapkan dalam pemilihan metode kontrasepsi	4	3	2	1
8	Suami atau istri memperbolehkan akseptor KB untuk tawar menawar dalam	1	2	3	4

	pengambilan keputusan tentang pemilihan metode kontrasepsi				
9	Suami atau istri membuat keputusan yang harus disetujui oleh akseptor KB terkait pemilihan metode kontrasepsi	1	2	3	4
10	Suami atau istri memaksa akseptor KB yang tidak setuju untuk menyetujui kesepakatan yang ditetapkan terkait pemilihan metode kontrasepsi	4	3	2	1
11	Suami atau istri menyampaikan secara aktif mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan sebelum keputusan yang ditetapkan	1	2	3	4
12	Suami atau istri tidak memutuskan untuk datang bersama ke tenaga kesehatan terkait pemilihan dan penggunaan kontrasepsi	4	3	2	1
13	Suami dan istri segera mengambil keputusan apabila ada masalah dengan kontrasepsi berdasar tanggung jawab bersama	1	2	3	4
14	Suami dan istri tegas dalam menetapkan kesepakatan pemilihan metode kontrasepsi.	1	2	3	4

## F. Lampiran Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.954	14

### Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
SOAL1	2.80	1.152	20
SOAL2	2.70	.979	20
SOAL3	3.15	1.040	20
SOAL4	2.80	1.105	20
SOAL5	2.85	1.040	20
SOAL6	3.55	.759	20
SOAL7	3.80	.410	20
SOAL8	2.70	.979	20
SOAL9	3.40	.883	20
SOAL10	3.45	.759	20
SOAL11	2.55	.999	20
SOAL12	3.30	.801	20
SOAL13	2.55	1.099	20
SOAL14	3.00	1.026	20

### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SOAL1	39.80	89.326	.905	.946
SOAL2	39.90	92.937	.872	.947
SOAL3	39.45	92.366	.846	.948
SOAL4	39.80	91.326	.843	.948
SOAL5	39.75	92.092	.861	.948
SOAL6	39.05	101.208	.561	.954
SOAL7	38.80	104.589	.667	.954
SOAL8	39.90	92.726	.885	.947
SOAL9	39.20	98.905	.608	.954
SOAL10	39.15	100.661	.599	.954
SOAL11	40.05	92.997	.850	.948
SOAL12	39.30	101.589	.503	.956
SOAL13	40.05	90.997	.866	.947
SOAL14	39.60	95.200	.705	.952

### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
42.60	110.358	10.505	14

### G. Hasil Penelitian April – Mei 2012

No	Usia	Kel.usia	Keluhan	Jml Anak	Keputusan	Info KB	Pendidikan	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Ekonomi	Kontrasepsi	Jenis Kontrasepsi	Kekuatan klg
1.	47	3.0	6.0	3.0	5.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	5.0	2.0	1.0
2.	26	2.0	6.0	1.0	5.0	3.0	4.0	2.0	1.0	2.0	4.0	2.0	0.0
3.	35	2.0	3.0	2.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
4.	25	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	4.0	2.0	5.0	2.0	4.0	2.0	1.0
5.	34	2.0	3.0	3.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
6.	38	2.0	2.0	2.0	5.0	1.0	2.0	1.0	5.0	1.0	1.0	1.0	1.0
7.	20	2.0	6.0	1.0	5.0	3.0	3.0	1.0	5.0	2.0	4.0	2.0	0.0
8.	25	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
9.	50	3.0	6.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
10.	36	2.0	6.0	1.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
11.	31	2.0	6.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	1.0
12.	33	2.0	1.0	2.0	5.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0	2.0	1.0	0.0
13.	30	2.0	2.0	2.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
14.	46	3.0	1.0	3.0	2.0	3.0	3.0	1.0	4.0	2.0	4.0	2.0	0.0
15.	27	2.0	6.0	1.0	5.0	2.0	3.0	1.0	3.0	2.0	4.0	2.0	1.0
16.	47	3.0	6.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
17.	42	3.0	6.0	3.0	2.0	3.0	4.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
18.	42	3.0	3.0	2.0	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0
19.	40	2.0	5.0	2.0	1.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
20.	20	2.0	2.0	1.0	5.0	3.0	3.0	1.0	5.0	2.0	4.0	2.0	1.0
21.	30	2.0	6.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	3.0	2.0	4.0	2.0	1.0
22.	28	2.0	3.0	1.0	5.0	2.0	4.0	2.0	3.0	2.0	4.0	2.0	0.0
23.	40	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	5.0	2.0	4.0	2.0	0.0
24.	41	3.0	2.0	3.0	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	4.0	2.0	0.0
25.	25	2.0	6.0	1.0	5.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
26.	38	2.0	1.0	2.0	5.0	3.0	2.0	1.0	4.0	1.0	2.0	1.0	1.0
27.	39	2.0	2.0	3.0	1.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
28.	35	2.0	1.0	3.0	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	1.0

29.	32	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	3.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
30.	39	2.0	1.0	3.0	5.0	3.0	4.0	2.0	4.0	1.0	2.0	1.0	1.0
31.	32	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0
32.	31	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
33.	39	2.0	6.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	0.0
34.	32	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	0.0
35.	37	2.0	4.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	5.0	1.0	5.0	2.0	1.0
36.	33	2.0	3.0	2.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	0.0
37.	26	2.0	3.0	3.0	1.0	3.0	2.0	1.0	4.0	2.0	3.0	1.0	1.0
38.	25	2.0	4.0	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	4.0	2.0	0.0
39.	40	2.0	2.0	2.0	1.0	3.0	4.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0
40.	24	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
41.	32	2.0	3.0	3.0	1.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
42.	33	2.0	2.0	3.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
43.	20	2.0	3.0	1.0	2.0	3.0	3.0	1.0	5.0	2.0	4.0	2.0	0.0
44.	23	2.0	3.0	1.0	5.0	3.0	4.0	2.0	5.0	1.0	1.0	1.0	1.0
45.	38	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	5.0	1.0	1.0	1.0	1.0
46.	29	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
47.	31	2.0	3.0	2.0	1.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	4.0	2.0	1.0
48.	24	2.0	3.0	1.0	1.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	4.0	2.0	0.0
49.	29	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	5.0	3.0	2.0	1.0	4.0	2.0	0.0
50.	31	2.0	5.0	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	4.0	1.0	2.0	1.0	1.0
51.	41	3.0	6.0	2.0	5.0	3.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
52.	27	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0	5.0	3.0	2.0	2.0	4.0	2.0	0.0
53.	34	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	4.0	2.0	5.0	2.0	3.0	1.0	1.0
54.	40	2.0	2.0	3.0	2.0	3.0	5.0	3.0	1.0	2.0	5.0	2.0	1.0
55.	21	2.0	6.0	1.0	1.0	1.0	5.0	3.0	5.0	2.0	4.0	2.0	0.0
56.	24	2.0	6.0	1.0	5.0	3.0	4.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
57.	38	2.0	3.0	2.0	5.0	3.0	3.0	1.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0

**Keterangan:**

1. **Kelompok Usia**
  - 1 = remaja <18 tahun
  - 2 = dewasa muda 18-40 tahun
  - 3 = dewasa tengah >40 tahun
2. **Keluhan**
  - 1 = nyeri menstruasi
  - 2 = menstruasi tidak teratur
  - 3 = BB bertambah
  - 4 = timbul jerawat
  - 5 = mual muntah
  - 6 = lain-lain
3. **Jumlah anak**
  - 1 = 1 anak
  - 2 = 2 anak
  - 3 = > 2 anak
4. **Keputusan/Pengambil keputusan**
  - 1 = istri
  - 2 = suami
  - 3 = mertua
  - 4 = orang tua
  - 5 = suami-istri
5. **Informasi KB**
  - 1 = tetangga
  - 2 = anggota keluarga
  - 3 = tenaga kesehatan
  - 4 = media informasi
6. **Pendidikan**
  - 1 = tidak sekolah
  - 2 = SD
  - 3 = SMP
  - 4 = SMA
  - 5 = PT
7. **Tingkat Pendidikan**
  - 1 = rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)
  - 2 = sedang (SMA)
  - 3 = tinggi (PT)



**8. Pekerjaan**

- 1 = PNS
- 2 = wiraswasta
- 3 = pedagang
- 4 = petani
- 5 = lain-lain

**9. Ekonomi**

- 1 =  $\leq$  Rp 850.000,- (kurang mampu)
- 2 =  $>$  Rp 850.000,- (mampu)

**10. Kontrasepsi**

- 1 = suntik
- 2 = pil
- 3 = implan
- 4 = IUD
- 5 = MOW

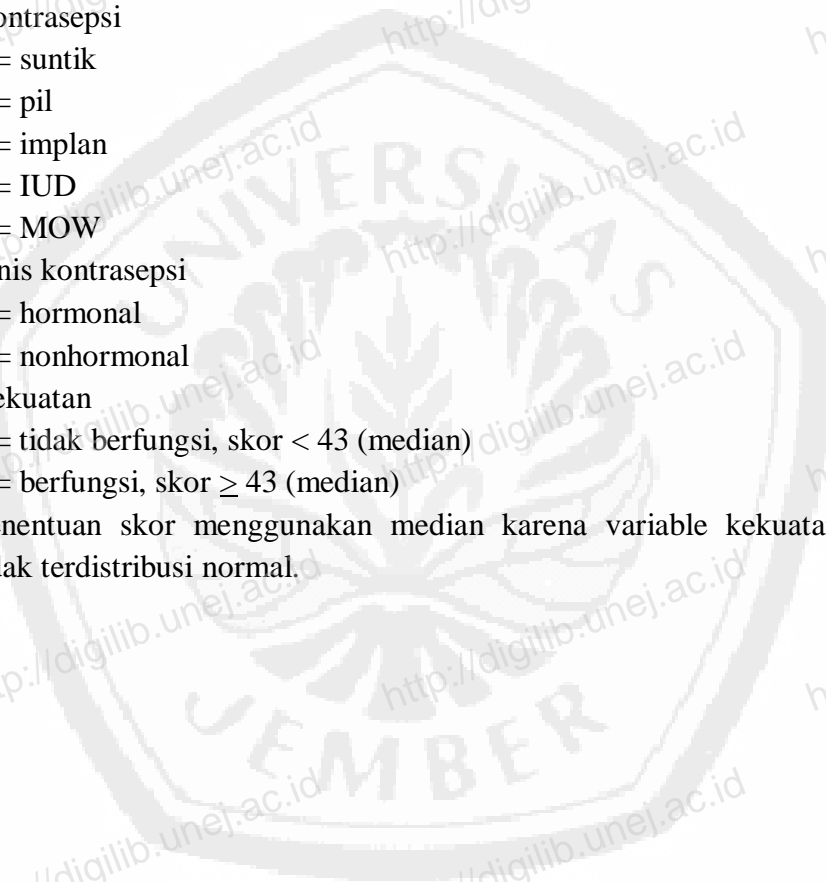
**11. Jenis kontrasepsi**

- 1 = hormonal
- 2 = nonhormonal

**12. Kekuatan**

- 0 = tidak berfungsi, skor  $<$  43 (median)
- 1 = berfungsi, skor  $\geq$  43 (median)

Penentuan skor menggunakan median karena variable kekuatan keluarga tidak terdistribusi normal.



## HASIL UNIVARIAT PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI

## Statistics

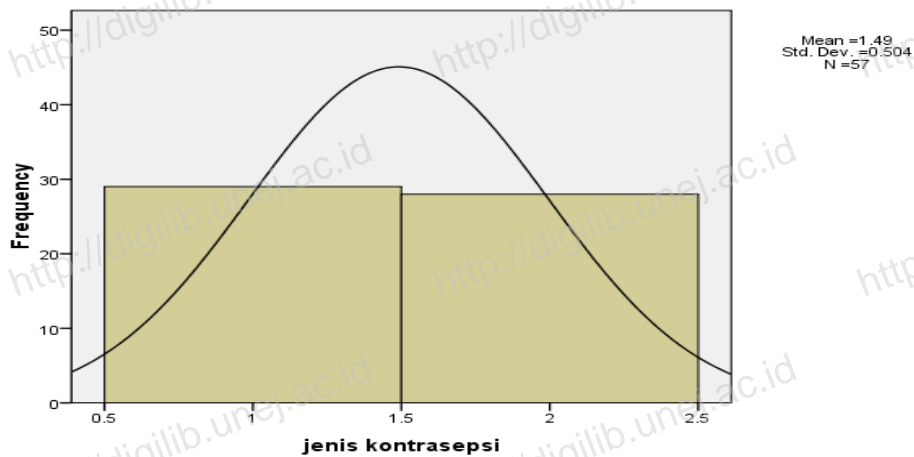
jenis kontrasepsi

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		1.49
Std. Error of Mean		.067
Median		1.00
Mode		1
Std. Deviation		.504
Minimum		1
Maximum		2
Sum		85

## jenis kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hormonal	29	50.9	50.9	50.9
	nonhormonal	28	49.1	49.1	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

## Histogram



## HASIL UNIVARIAT KEBERFUNGSIAN KEKUATAN KELUARGA

### Statistics

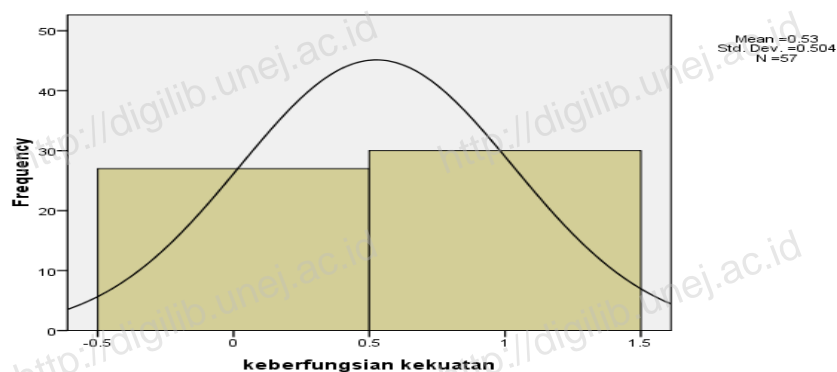
Kekuatan Keluarga

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		42.46
Std. Error of Mean		.778
Median		43.00
Mode		44
Std. Deviation		5.874
Minimum		31
Maximum		54
Sum		2420

### keberfungsian kekuatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berfungsi	27	47.4	47.4	47.4
	berfungsi	30	52.6	52.6	100.0
Total		57	100.0	100.0	

### Histogram



## H. Hasil Crosstab Penelitian

keberfungsian kekuatan \* jenis kontrasepsi Crosstabulation

			jenis kontrasepsi		Total
			hormonal	nonhormonal	
keberfungsian kekuatan	tidak berfungsi	Count	9	18	27
		% within keberfungsian kekuatan	33.3%	66.7%	100.0%
	berfungsi	Count	20	10	30
		% within keberfungsian kekuatan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	29	28	57
		% within keberfungsian kekuatan	50.9%	49.1%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.318 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.054	1	.025		
Likelihood Ratio	6.439	1	.011		
Fisher's Exact Test				.017	.012
Linear-by-Linear Association	6.207	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	57				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.26.

b. Computed only for a 2x2 table

## Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for keberfungsian kekuatan (tidak berfungsi / berfungsi)	.250	.083	.753
For cohort jenis kontrasepsi = hormonal	.500	.277	.902
For cohort jenis kontrasepsi = nonhormonal	2.000	1.129	3.544
N of Valid Cases	57		



## I. Dokumentasi



Kegiatan Penelitian Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi oleh Tutut Handayani Mahasiswi PSIK Universitas Jember



Kegiatan Penelitian Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi oleh Tutut Handayani Mahasiswi PSIK Universitas Jember

## J. Lampiran Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 27 Desember 2011

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di - **JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/150/1314/2011  
 Tentang

**IJIN STUDI PENDAHULUAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Tanggal 27 Desember 2011 Nomor : 2276/H.25.1.14/PL.8/2011

**MEREKOMENDASIKAN :**

Nama : **TUTUT HANDAYANI**  
 NIM : 082310101073  
 Prodi : Ilmu Keperawatan Univ. Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan keberfungsian kekuatan keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember"

Lokasi : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.  
 2. Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember

Waktu : 27 Desember 2011 s/d 27 Januari 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Studi Pendahuluan ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
 Pada tanggal : 27 Desember 2011  
**KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
 KABUPATEN JEMBER**



**Drs. H. EDY B. SUSILO,MSi**  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 19681214 198809 1 001

**Tembusan :**

1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 28 Desember 2011

Nomor : 440/1359/414/2011  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes  
 Dinas Kesehatan Kab. Jember  
 di -

JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/314/2011, Tanggal 27 Desember 2011, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : TUTUT HANDAYANI  
 NIM : 082310101073  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan  
 Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember "  
 Waktu Pelaksanaan : 28 Desember 2011 s/d 31 Januari 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**

JL. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
 e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 28 Desember 2011

Nomor : 440 / 0359 / 414 / 2011  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Rambipuji  
 di -  
 J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072//314/2011, Tanggal 27 Desember 2011, Perihal Ijin Studi Pendahuluan, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada

Nama : TUTUT HANDAYANI  
 NIM : 082310101073  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan  
 Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Studi Pendahuluan Tentang " Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember "  
 Waktu Pelaksanaan : 28 Desember 2011 s/d 31 Januari 2011

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN JEMBER**  
  
**dr. OLONG FADJRI MAULANA, MARS**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. : 19540513 198012 1 002

Tembusan:  
 Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KECAMATAN RAMBIPUJI**

Alamat : Jl.Gajah Mada.No.191 Telp. 711334 Rambipuji  
 e-mail: [puskesmasrambipuji@yahoo.co.id](mailto:puskesmasrambipuji@yahoo.co.id)

Kode Pos : 68152

Nomor : 440/138/414.23/2012  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Ijin StudiPendahuluan**

Rambipuji, 28 Mei 2012

Kepada

Yth. **Ka. Prodi Ilmu Keperawatan**

**Universitas Jember**

di

JEMBER

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/11359/414/2011 tanggal 28 Desember 2011 dan Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Tanggal 27 Desember 2011 Perihal pada pokok surat, dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : TUTUT HANDAYANI  
 NIM : 08-1073  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Jember

Benar-benar telah melakukan Studi Pendahuluan Tentang "Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember" pada tangga 28 Desember 2011 s/d 31 Januari 2012.

Demikian surat ini, untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.

Kepala Puskesmas Rambipuji



**Dr. H. MOCH. HUSNAN**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19561110 198711 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Jember, 21 Maret 2012

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di - **JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 192 /314/2012

Tentang

**IJIN UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, Tanggal 20 Maret 2012, Nomor : 526/UN25.1.14/PS.8/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

- Nama : **TUTUT HANDAYANI**  
 NIM : 082310101073  
 Prodi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang "Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember"
- Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember  
 Waktu : 21 Maret s/d 30 April 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember

Pada tanggal : 21 Maret 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS  
 KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

**Drs. BUDIARTO, M.Si**

Pembina

NIP. 19571011 198207 1 001

Tembusan :

1. Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Arsip



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 26 Maret 2012

Nomor : 440 / UJSS / 414 / 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Ambulu  
di -  
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/192/314/2012, Tanggal 21 Maret 2012, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : TUTUT HANDAYANI  
N I M : 082310101073  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Keperluan : Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang " Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember "  
Waktu Pelaksanaan : 26 Maret 2012 s/d 30 April 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan tidak untuk publikasi masyarakat/umum, Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER**

**Drs. ISMU ADI SUSETYO, MSI**  
Pembina Tingkat I  
\* NIP. 19700414 199003 1 003

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT AMBULU  
KECAMATAN AMBULU

Alamat : Jalan Jenderal Achmat Yani Nomor 56 Telepon 0336 – 881078 Ambulu

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 440/217/414.29/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya Kepala Puskesmas Ambulu

menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : TUTUT HANDAYANI

NIM. : 082310101073

Alamat : Jln. Kalimantan 37 Jember

Fakultas : Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas tentang “ Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember” tanggal 26 Maret s/d 14 April 2012 di Puskesmas Ambulu.

Demikian surat keterangan ini kami buat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ambulu tgl, 21 April 2012

Kepala Puskesmas Ambulu,

**Dr. SWINASIS**  
NIP. 196009301989021001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e- Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 367/UN25.3.1/LT.5/2012  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

17 April 2012

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di,

J E M B E R

Memperhatikan surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor : 679/UN25.1.14/PS.8/2012 tanggal 16 April 2012, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM	: Tutut Handayani / 08 – 1073
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Alamat	: Perum GMI BE-9 Mangli Jember HP.085646327127
Judul Penelitian	: Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember
Lokasi	: Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember
Lama Penelitian	: satu bulan

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan penelitian pengumpulan data dan informasi jumlah seluruh wajib pajak orang pribadi di Kabupaten Jember sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

An, Ketua  
Sekretaris  
  
Drs. I Ketut Mastika, MM  
NIP 195905071989031002

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**BADAN KESATUAN BANGSA POLITIK DAN LINMAS**

Jl. Letjen S Parman No. 89 ☎337853 Jember

Jember, 17 April 2012

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten Jember

Di -  
**JEMBER**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/ 274 /314/2012

Tentang

**IJIN PENELITIAN**

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No.15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.  
 2. Peraturan Bupati Jember Nomor 62 tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember Tanggal 17 April 2012, Nomor : 367/UN.25.3.1/LT.5/2012

**MEREKOMENDASIKAN :**

- Nama : **TUTUT HANDAYANI**  
 NIM : 08 -1073  
 Fakultas : Ilmu Keperawatan Univ. Jember  
 Keperluan : Mengadakan Penelitian Tentang "**Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Desa Rambigundam Kecamatan Rambupuji.**"  
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember  
 Waktu : 17 April s/d 30 Mei 2012

Apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud :

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas Politik
3. Apabila situasi dan kondisi Wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian Kegiatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ditetapkan di : Jember  
 Pada tanggal : 17 April 2012

An. **KEPALA BAKESBANGPOL DAN LINMAS**  
**KABUPATEN JEMBER**

Sekretaris

**Drs. BUDIARTO, MSi**  
 Pembina  
 NIP. 19571011 198207 1 001

- Tembusan :  
 Yth.Sdr. 1. Ketua Prodi Ilmu Keperawatan  
 Universitas Jember  
 2. Arsip.



**.PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624  
e-mail : [sikdajember@yahoo.co.id](mailto:sikdajember@yahoo.co.id)

Jember, 18 April 2012

Nomor : 440 / 573C / 414 / 2012  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Rambipuji  
di -  
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/274/314/2012, Tanggal 17 April 2012, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : TUTUT HANDAYANI  
N I M : 08-1073  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Kebutuhan : Mengadakan Penelitian Tentang Hubungan Keberfungsian Kekuatan Keluarga Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi di Desa Rambigundam Kecamatan Rambipuji  
Waktu Pelaksanaan : 18 April 2012 s/d 30 Mei 2012

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**PEMERINTAH KABUPATEN KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER  
DINAS KESEHATAN**  
di BANGSANG SUWAKIUNO, MM  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19570202 198211 1 002

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan di Tempat





**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS KECAMATAN RAMBIPUJI**  
 Alamat : Jl.Gajah Mada.No.191 Telp. 711334 Rambipuji  
 e-mail: [puskesmasrambipuji@yahoo.co.id](mailto:puskesmasrambipuji@yahoo.co.id)

Kode Pos : 68152

Nomor : 440 / 136 / 414.23 / 2012  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Ijin Penelitian**

Rambipuji, 26 Mei 2012  
 Kepada  
 Yth. **Ka. Prodi Ilmu Keperawatan**  
**Universitas Jember**  
 di  
**JEMBER**

Menindaklanjuti Surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Nomor : 440/5935/414/2012 tanggal 18 April 2012 dan Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Perihal pada pokok surat, dengan ini memberitahukan bahwa :

Nama : TUTUT HANDAYANI  
 NIM : 08-1073  
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember  
 Fakultas : Program Studi Ilmu Keperawatan Jember

Benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji (Desa Rambigundam).

Demikian surat ini, untuk dapatnya dipergunakan sebagaimana perlunya.

Kepala Puskesmas Rambipuji  
  
**Dr. H. MOCH. HUSNAN**  
 Pembina Tk. I  
 NIP. 19561110 198711 1 001