

**IMPLEMENTASI PROGRAM BINA KELUARGA REMAJA (BKR)
DALAM PENURUNAN ANGKA PERNIKAHAN DINI DI
KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh:

**Rohmati
NIM 122110101081**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**IMPLEMENTASI PROGRAM BINA KELUARGA REMAJA (BKR)
DALAM PENURUNAN ANGKA PERNIKAHAN DINI DI
KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

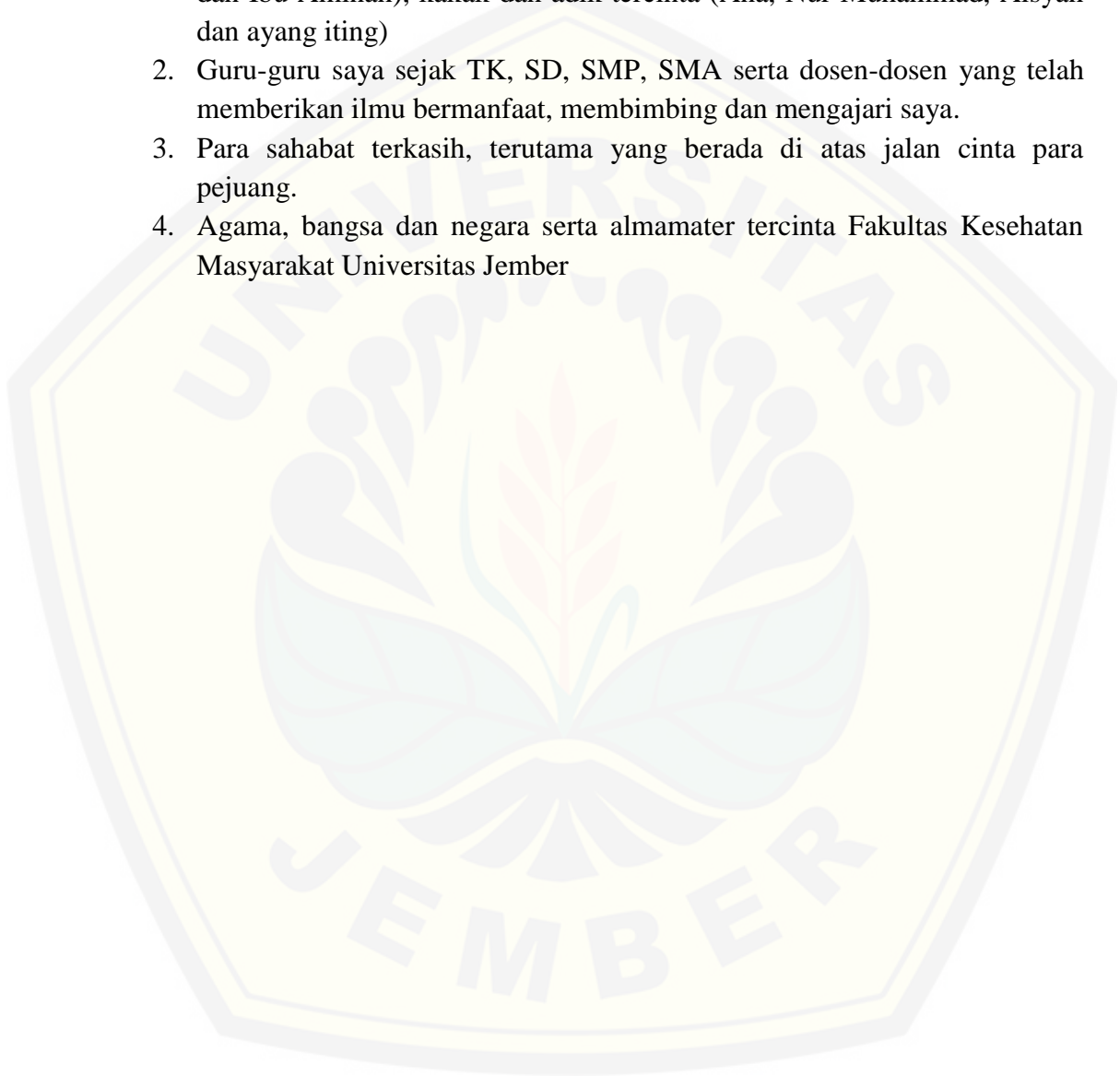
**Rohmati
NIM 122110101081**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

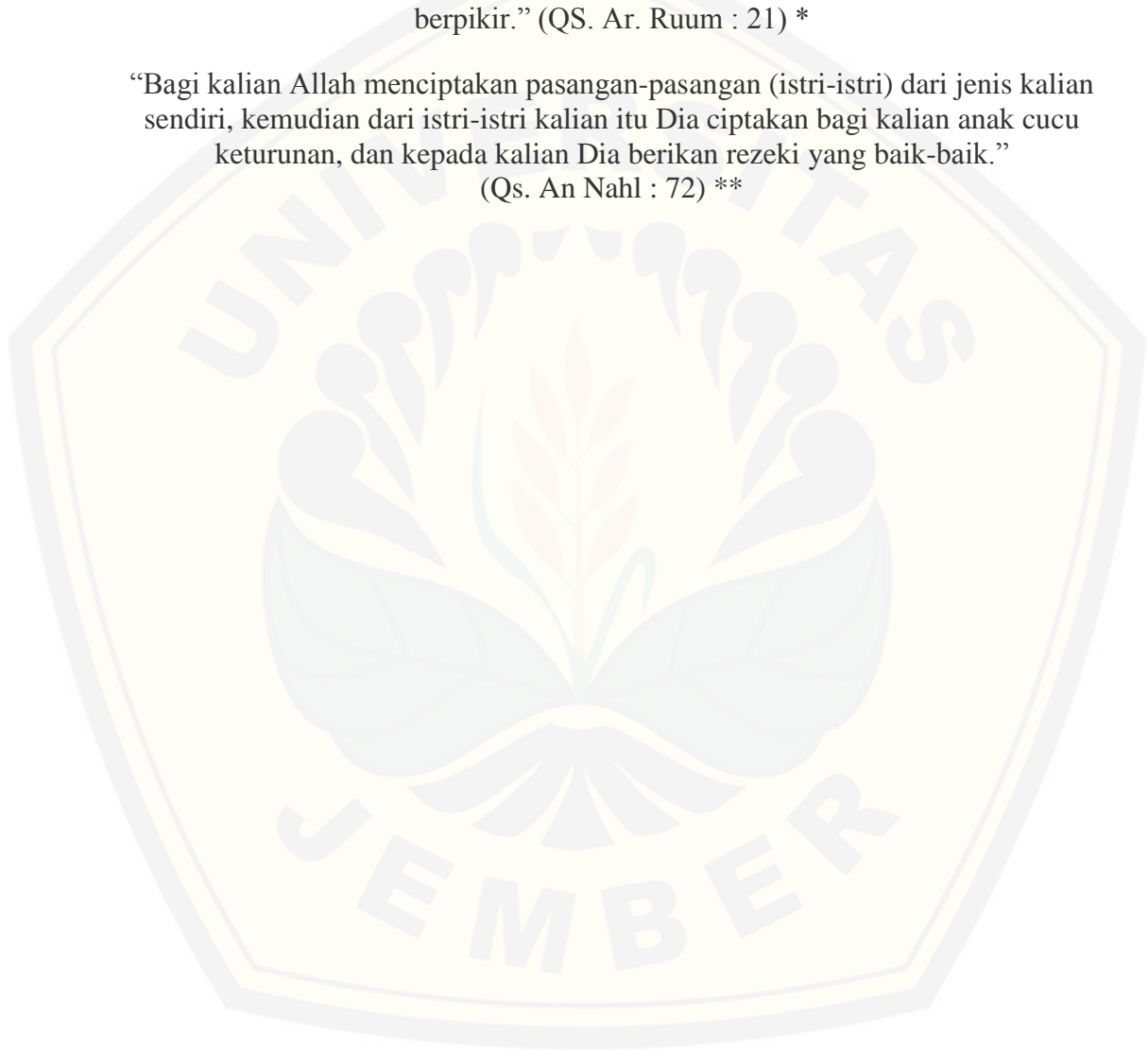
1. Kedua orang tua yang semoga Allah mencintai mereka (Bapak Sayyadi dan Ibu Aminah), kakak dan adik tercinta (Ana, Nur Muhammad, Aisyah dan ayang iting)
2. Guru-guru saya sejak TK, SD, SMP, SMA serta dosen-dosen yang telah memberikan ilmu bermanfaat, membimbing dan mengajari saya.
3. Para sahabat terkasih, terutama yang berada di atas jalan cinta para pejuang.
4. Agama, bangsa dan negara serta almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember



MOTTO

“Dan diantara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berpikir.” (QS. Ar. Ruum : 21) *

“Bagi kalian Allah menciptakan pasangan-pasangan (istri-istri) dari jenis kalian sendiri, kemudian dari istri-istri kalian itu Dia ciptakan bagi kalian anak cucu keturunan, dan kepada kalian Dia berikan rezeki yang baik-baik.”
(Qs. An Nahl : 72) **



*) **) Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al-Qur'an Cordoba Spesial For Muslimah. Bandung: PT Cordoba International Indonesia

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rohmati

NIM : 122110101081

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Implementasi Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Desember 2016

Yang menyatakan,

Rohmati

NIM. 122110101081

SKRIPSI

**IMPLEMENTASI PROGRAM BINA KELUARGA REMAJA (BKR)
DALAM PENURUNAN ANGKA PERNIKAHAN DINI DI
KECAMATAN SUKOWONO KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Rohmati

NIM 122110101081

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Implementasi Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 28 Desember 2016

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.
NIP. 198008252006041005

Sekretaris,

Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH.
NIP. 198406052008122001

Anggota,

Drs. Suprihandoko, MM.
NIP. 196512291994031003

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Implementasi Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember; Rohmati; 122110101081; 2016; 96 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Indonesia menempati peringkat ke-37 sebagai negara dengan persentase pernikahan dini tertinggi di dunia dan menduduki peringkat ke-2 di kawasan ASEAN. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan angka pernikahan dini di atas rata-rata pernikahan dini di Indonesia. Berdasarkan data BPS 2013, Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-6 terbesar penyumbang angka pernikahan dini di Jawa Timur. Berdasarkan hasil analisis laporan data rutin Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember, angka pernikahan dini di Jember mulai dari tahun 2011-2015 selalu mengalami peningkatan. Kecamatan penyumbang terbesar pernikahan dini selama tahun 2011-2015 yaitu Kecamatan Sukowono dengan persentase di atas 75% setiap tahun. Di Indonesia, program yang dicanangkan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pendewasaan usia perkawinan adalah program Bina Keluarga Remaja (BKR). Program BKR telah terbentuk di Kecamatan Sukowono sejak tahun 2010. Kecamatan Sukowono merupakan kecamatan dengan jumlah kelompok BKR terbanyak ke-3 di Kabupaten Jember, namun juga sebagai kecamatan dengan angka pernikahan dini tertinggi ke-1 di Kabupaten Jember selama tahun 2011-2015. Penelitian ini mengkaji implementasi program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam upaya menurunkan angka pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Pendekatan penelitian berupa *mix method* dengan model *sequential* di Kecamatan Sukowono pada bulan Agustus-September 2016. Jumlah responden untuk penelitian kuantitatif sebanyak 94 orang anggota BKR dan jumlah informan untuk penelitian kualitatif sebanyak 7 orang, yaitu: Kepala UPT BPPKB Kecamatan Sukowono, PKB Kecamatan Sukowono dan ketua BKR. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam,

dokumentasi, observasi dengan lembar check list dan pengisian kuesioner. Data sekunder berupa rekapitulasi jumlah pernikahan dini dan jumlah BKR di Kecamatan Sukowono tahun 2011-2015. Penelitian ini mengungkapkan bahwa dalam faktor input, sebagian besar anggota BKR adalah perempuan berusia <50 tahun, tamat SD dan berpendapatan dibawah UMK Kabupaten Jember. Pelaksana program BKR juga sebagian besar perempuan berusia >40 tahun dengan pendapatan >UMK Kabupaten Jember. Sebagian BKR tidak melengkapi sarana BKR, tidak mengikuti metode pelaksanaan secara benar dan berada pada stratifikasi dasar. Beberapa tahapan proses implementasi BKR seperti perencanaan: sebagian pelaksana tidak mengetahui tujuan dan tidak memiliki rencana kerja. Proses pengorganisasian BKR tidak dilakukan sesuai pedoman, pendataan anggota, perekrutan pengurus dan pembaruan data tidak dilakukan. Proses pelaksanaan seperti pelatihan kader dan penyuluhan anggota tidak dilakukan kecuali hanya sebagian kecil BKR. Proses penilaian program BKR berupa supervisi, pencacatan dan pelaporan juga jarang dilakukan kecuali pada waktu-waktu tertentu seperti adanya kunjungan dari BPPKB dan kegiatan lomba PKK. Beberapa hambatan dalam implementasi program BKR adalah: 1) Tidak adanya integrasi BKR dengan kegiatan lain, 2) Terbatasnya jumlah pengurus BKR yang mau dan mampu, 3) Rendahnya dana stimulus, 4) Kurangnya kesadaran dari warga mengenai pentingnya pengetahuan tentang substansi BKR, 5) Kurangnya dukungan dari kepala desa dan istri kepala desa selaku ketua tim PKK. Pencapaian faktor *output* program BKR seperti pengetahuan anggota BKR terkait substansi BKR masih tergolong rendah, karena anggota BKR yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik berada dibawah 50%. Sebanyak 11,7% masyarakat menunjukkan sikap mendukung terhadap kejadian pernikahan dini. tren pernikahan dini selama tahun 2011-2015 selalu meningkat hingga mencapai lebih dari 80%. Distribusi tertinggi berada di desa Mojogemi (91%) dan Sukokerto (90%). Hampir seluruh kelompok BKR di Kecamatan Sukowono tidak melaksanakan program BKR sesuai pedoman program. Kelompok BKR yang masih melakukan kegiatan BKR adalah desa Sukowono. Desa Sukowono juga memiliki angka pernikahan dini yang rendah yaitu sebesar 72%.

SUMMARY

The Implementation of Bina Keluarga Remaja (BKR) Program in Decline Number of Early Marriage in Sub Sukowono Jember Regency; Rohmati; 122110101081; 2016; 96 page; departement of Epidemiology and Biostatistics Population, Public Health faculty of University of Jember.

Indonesia ranks 37th as a country with the highest percentage of early marriage in the world and was ranked second in the ASEAN region. East Java is one of the provinces with the number of early marriages above average early marriage in Indonesia. Based on BPS data in 2013, Jember was ranked the sixth largest contributor to the numbers of early marriage in East Java. Based on the analysis of routine data reports Women Empowerment and Family Planning (BPPKB) Jember explained that the rate of early marriage in Jember ranging from 2011-2015 always increase. Subdistrict largest contributor to early marriage in Jember year 2011- 2015 is the District Sukowono with percentage of 75% in a year. In Indonesia, the program planned to improve parental knowledge about maturation age of marriage is the Family Development Program Youth (BKR). BKR program has been established in the district since 2010. Sukowono is a district with the 3rd highest number of groups BKR in Jember Regency, but also as the districts with the highest number of early marriages in Jember during the years 2011-2015. This study examines the implementation of Bina Keluarga Remaja (BKR) program in decline number of early marriage in Sub Sukowono Jember Regency. Approach to research is a mix method with sequential model in Sub Sukowono in August-September 2016. The number of respondents to the quantitative research as many as 94 members of BKR and the number of informants for qualitative research as many as 7 people, namely: Head of Unit BPPKB Sukowono, PKB chairman in Sukowono and BKR. The primary data obtained through in-depth interview, documentation, observation with check list and questionnaires. Secondary data recapitulation of early marriage and the number of BKR in District Sukowono 2011-2015. This study revealed that in the inputs factor, half of large BKR members are women aged <50 years, graduated from elementary school and

income under UMK of Jember Regency. Implementing BKR program also mostly women aged > 40 years with income > UMK Jember. Most of BKR are not complementary BKR means, not in accordance the proper functioning of the method and are at the base stratification. Some stages of the implementation process such as planning BKR: most implementers do not know the purpose and does not have a working plan. BKR organizing process is not implement according to the guidelines, data collection member, board recruitment and data updates are not performed. The process of implementation such as training of cadres and extension members are not done unless only a small part BKR. BKR program assessment process in the form of supervision, mutilations and reporting rarely done except at certain times such as the visit of BPPKB and race activities of the PKK. Several obstacles to the implementation of the program is: 1) Lack of integration BKR with other activities, 2) the limited number of stewards BKR willing and able, 3) low BKR stimulus funds, 4) lack of awareness of citizens about the importance of knowledge about substance BKR, 5) lack of support from the village head and village head's wife as the team leader of the PKK. Factor output in the form of knowledge related to substance BKR BKR members still relatively low, because BKR members who are knowledgeable with both categories is below 50%. A total of 11.7% of the public showed supportive stance on the incidence of early marriage. The trend of early marriage for the years 2011-2015 has always risen to more than 80%. The highest distribution was in the village Mojogemi (91%) and Sukokerto (90%). Almost all groups in the district BKR Sukowono BKR not implement the program according to the guidelines of the program. BKR group is still conducting BKR is Sukowono village. Sukowono village also has a number of early marriage is low at 72%.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya berupa kemampuan berpikir dan analisis sehingga dapat terwujud skripsi dengan judul “*Implementasi Program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan kepada Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku dosen pembimbing utama sekaligus ketua bagian epidemiologi dan biostatistika kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Iken Nafikadini S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, motivasi, perhatian dan kesabaran sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik. Pada kesempatan kali ini penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi dan berbagi pengalaman.
3. Alm. Solekhan dari perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur yang telah membangun optimistis saya untuk mendapatkan dana bantuan penelitian.
4. Seluruh informan yang sudah berbaik hati mengizinkan dan membantu saya selama proses penelitian.
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar menghadapi saya dan istiqomah mengajar saya.
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.

7. Kedua orang tua saya yang tercinta, semoga Allah merahmati beliau yang telah memberikan *support* terbesar, do'a yang terindah, pengajaran yang terbaik, kasih sayang yang tiada taranya, semoga Allah mencintainya selalu.
8. Saudara dan kerabat saya, Ana, Nur Muhammad, Aisyah, Ayang Iting, Kak Ali, adek Arsy sayang, Bibik Muna, Paman Subeir, Ning Ho, Mak ni, Teh Nudin, Nenek dan Kakek, kalian luar biasa.
9. Sahabat terkasih bintang 5 (mbag luay, Ainy, Ayuni), teman-teman LDK dan Ash-Shihah, dan partner KTI (Ila dan Mas Anwar).
10. B-POP 2012 (Imas, Fida, Nova, Dewi, Rina, Arum, Syifta, Yuli, Candra, dan Aga) serta EFKAEMROLAS yang telah mewarnai hidup saya.
11. Pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penyusunan skripsi ini dilakukan dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kesalahan dan kekurangan didalamnya. Penulis terbuka terhadap segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi kita semua di masa yang akan datang, amin.

Jember, 28 Desember 2016

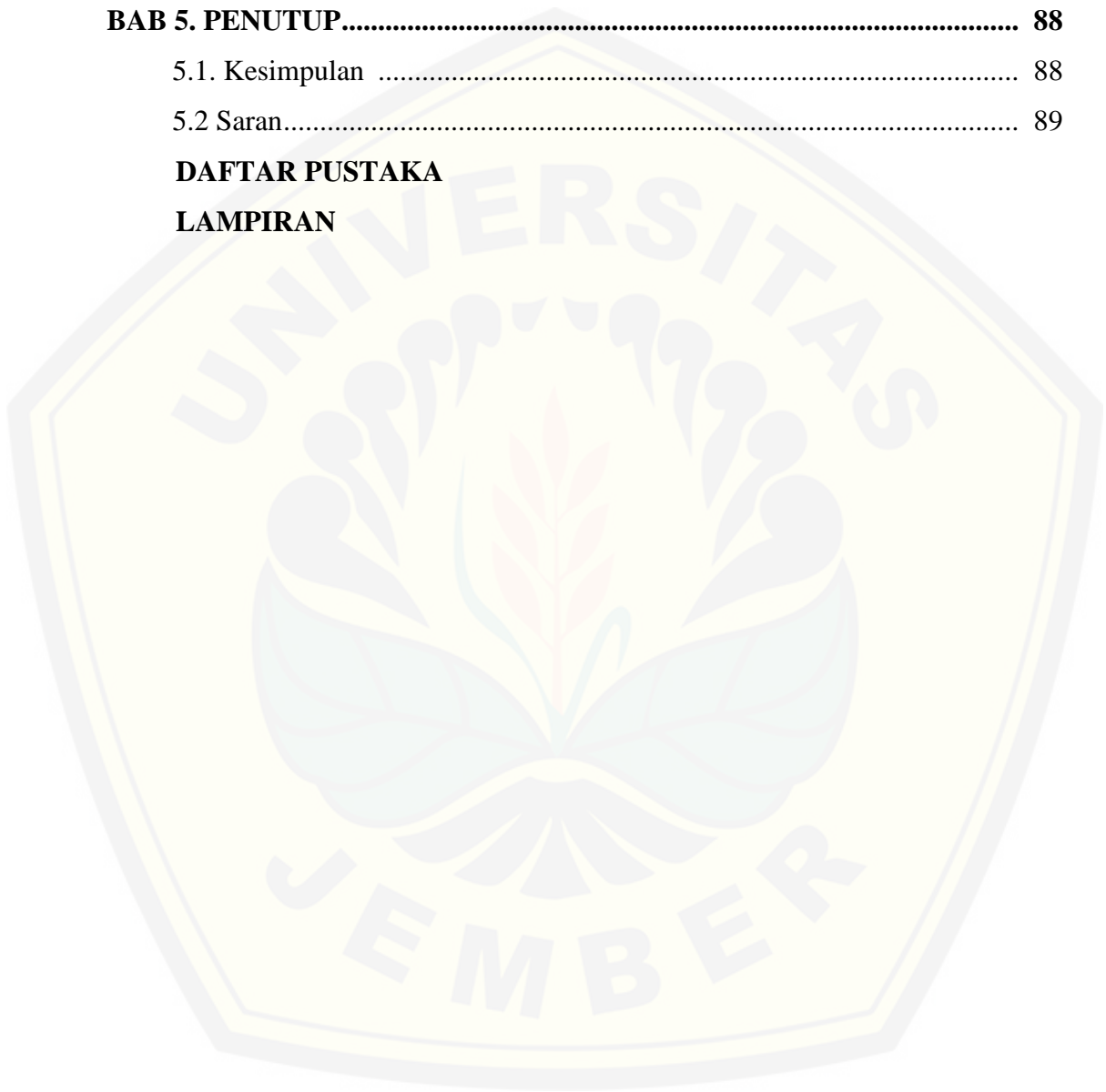
Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.1 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Program Bina Keluarga Remaja	8
2.1.1 Definisi Program Bina Keluarga Remaja	8
2.1.2 Tujuan dan Sasaran BKR	9

2.1.3 Kebijakan dan Strategi.....	10
2.1.4 Substansi BKR.....	11
2.1.5 Kegiatan dalam Pengelolaan BKR	11
2.1.6 Pengelolaan Kelompok	15
2.2. Pernikahan Dini.....	17
2.2.1 Definisi Pernikahan Dini	17
2.2.2 Epidemiologi Pernikahan Dini	18
2.2.3 Dampak Pernikahan Dini	20
2.2.4 Penyebab Pernikahan Dini	24
2.3. Implementasi Program.....	26
2.4. Kerangka Teori.....	30
2.5. Kerangka Konsep	31
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	33
3.1. Jenis Penelitian.....	33
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.3. Tahap Penelitian I	34
3.3.1 Penentuan Populasi dan Sampel.....	34
3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	36
3.3.3 Definisi Operasional.....	37
3.3.4 Data dan Sumber Data.....	40
3.3.5 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	40
3.3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	41
3.4. Tahap Penelitian II	41
3.4.1 Informan Penelitian	41
3.4.2 Fokus Penelitian	42
3.4.3 Data dan Sumber Data.....	43
3.4.4 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	43
3.4.5 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	44
3.5. Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	46

4.2. <i>Input</i> Program Bina Keluarga Remaja	48
4.3. Proses Pelaksanaan Program Bina Keluarga Remaja	55
4.4. <i>Output</i> Program Bina Keluarga Remaja	66
4.5. Tren dan Sebaran Program Bina Keluarga Remaja.....	81
BAB 5. PENUTUP.....	88
5.1. Kesimpulan	88
5.2. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

3.1	<i>Primary Sample Unit</i> BKR Terpilih di Kecamatan Sukowono	37
3.2	Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.....	38
3.3	Fokus Penelitian	42
4.1	Luas Wilayah Menurut Desa dan Klasifikasi Tanah	46
4.2	Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin dan Jumlah Rumah Tangga	46
4.3	Banyaknya Anak Usia Sekolah yang Belum Bersekolah	47
4.4	Karakteristik Sasaran	48
4.5	Karakteristik Pelaksana	49
4.6	Karakteristik Informan.....	50
4.7	Rekapitulasi Kelompok BKR yang Mendapat Dana Stimulus.....	51
4.8	List Sarana Prasarana Kelompok BKR.....	52
4.9	Metode Pelaksanaan Kelompok BKR	53
4.10	Stratifikasi Kelompok BKR.....	54
4.11	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anggota BKR	67
4.12	Pengetahuan Anggota BKR terkait Penanaman 8 Fungsi Keluarga	68
4.13	Pengetahuan Anggota BKR terkait PUP	69
4.14	Pengetahuan Anggota BKR terkait Masa Subur	72
4.15	Pengetahuan Anggota BKR terkait IMS.....	73
4.16	Pengetahuan Anggota BKR terkait Penularan HIV/AIDS	73
4.17	Pengetahuan Anggota BKR terkait NAPZA	74
4.18	Pengetahuan Anggota BKR terkait Komunikasi Efektif Orang Tua.....	75
4.19	Pengetahuan Anggota BKR terkait Peran Orang tua dalam Tumbuh	76
4.20	Pengetahuan Anggota BKR terkait Pemenuhan Gizi Remaja.....	77
4.21	Sikap Anggota BKR terhadap Fenomena Pernikahan Dini.....	78
4.22	Rekapitulasi Hasil Wawancara Sikap anggota terhadap Pernikahan Dini ..	79
4.23	Jumlah Pernikahan Dini Menurut Desa di Kecamatan Sukowono.....	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	31
Gambar 3.1 Alur Penelitian	45
Gambar 4.1 Tren Persentase Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Tahun 2011-2015	81
Gambar 4.2 Persentase Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Tahun 2011-2015	83
Gambar 4.3 Rata-rata Persentase Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Tahun 2011-2015.....	84
Gambar 4.4 Persentase Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Tahun 2015.....	85
Gambar 4.5 Peta Distribusi Rata-rata Pernikahan Dini Kabupaten Jember tahun 2011- 2015	86
Gambar 4.6 Peta Distribusi Pernikahan Dini Kecamatan Sukowono tahun 2015.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara	97
Lampiran B. Kuesioner Penelitian	98
Lampiran C. <i>Informed Consent</i>	115
Lampiran D. Lembar Panduan Wawancara Mendalam	116
Lampiran E. Lembar Checklist Kelengkapan Stratifikasi BKR	118
Lampiran F. Lembar <i>Coding</i> Hasil Wawancara Mendalam	119
Lampiran G. Surat Izin Pengambilan Data BPPKB Jember.....	127
Lampiran H. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	128
Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data KUA Sukowono.....	129
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian	130

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

AIDS	=	<i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	=	Angka Kematian Bayi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
BBLR	=	Bayi Berat Lahir Rendah
BKB	=	Bina Keluarga Balita
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	=	Bina Keluarga Lansia
BKR	=	Bina Keluarga Remaja
BPPKB	=	Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana
BPS	=	Badan Pusat Statistik
DepDikbud	=	Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
Genre	=	Generasi Berencana
HIV	=	<i>Human Immuno-deficiency Virus</i>
IMS	=	Infeksi Menular Seksual
KIE	=	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
NAPZA	=	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif
PIK R	=	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PKB	=	Penyuluh Keluarga Berencana
PLKB	=	Penyuluh Lapang Keluarga Berencana
PPKBD	=	Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PSU	=	<i>Primary Sample Unit</i>
PUP	=	Pendewasaan Usia Perkawinan
RISKESDAS	=	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KRR	=	Kesehatan Reproduksi Remaja
SDKI	=	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	=	Sumber Daya Manusia

TOT	=	<i>Training of Trainer</i>
UKP	=	Usia Kawin Pertama
UNDESA	=	<i>United Nations, Department of Economic and Social Affairs</i>
UNICEF	=	<i>United Nations Children's Emergency Fund</i>
UPT	=	Unit Pelaksana Teknis
USAID	=	<i>United States Agency for International Development</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

>	=	Lebih Dari
<	=	Kurang Dari
≥	=	Lebih Dari Sama Dengan
%	=	Persen

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian menikah dini merupakan permasalahan dunia yang hingga saat ini masih membutuhkan pemecahan. *World Health Organization* (2006) mendefinisikan pernikahan dini sebagai suatu pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia <19 tahun. Batasan usia muda terbagi dalam dua bagian yaitu: usia muda awal 10-14 tahun dan usia muda akhir 15-20 tahun (Wirawan, 1989: 9 dalam Dzulkifli, 2011: 29).

Fenomena pernikahan dini (*early marriage*) mengalami penurunan di seluruh dunia. Penurunan tersebut tidak kemudian dapat menutupi fakta bahwa sekitar sepertiga anak perempuan di negara-negara berkembang, telah menikah sebelum usia 18 tahun. Fenomena pernikahan dini di beberapa negara lain, lebih dari seperempat anak perempuan berusia di bawah 15 tahun juga telah menikah (Karei dan Erulkar, 2010 : 1).

Data *United Nations, Department of Economic and Social Affairs* (2011:1) menyatakan bahwa Indonesia menempati peringkat ke-2 sebagai negara dengan persentase pernikahan dini tertinggi setelah Kamboja. Di tingkat global, Indonesia menempati peringkat ke-37 (BKKBN, 2012:1). Berdasarkan komposisi usia, data *Riskesdas* (2010) memaparkan bahwa jumlah kasus pernikahan dini pada perempuan muda berusia 10-14 tahun sebanyak 22.000 orang sedangkan angka pernikahan tertinggi terjadi pada usia remaja 15-19 tahun dengan jumlah 109.545 orang. Berdasarkan jenis kelamin, jumlah perempuan muda menikah lebih besar daripada laki-laki, dengan rasio 7:1 (BKKBN, 2012:1).

Ditinjau dari aspek demografis, provinsi dengan persentase perkawinan dini (<15 tahun) tertinggi adalah Kalimantan Selatan (9%), Jawa Barat (7,5%), serta Kalimantan Timur dan Kalimantan Tengah masing-masing 7% dan Banten 6,5%. Provinsi dengan persentase perkawinan dini untuk interval usia 15-19 tahun

tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2%), serta Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%) (BKKBN, 2012:1).

Meskipun persentase pernikahan dini yang terjadi di Jawa Timur tidak menduduki peringkat yang tertinggi namun angkanya melebihi rata-rata pernikahan dini di Indonesia (39,7%) (Landung *et al.*, 2009: 89), sehingga diperlukan perhatian khusus pada daerah tersebut. Berdasarkan laporan BPS 2013, persentase tertinggi perempuan dengan usia kawin pertama (UKP) kurang dari 17 tahun di Jawa Timur berada di Kabupaten Bondowoso dengan persentase sebesar 53,26%, selanjutnya Kabupaten Situbondo (51,54%) dan Kabupaten Probolinggo sebesar 48,09%. Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-6 terbesar penyumbang angka pernikahan dini di Jawa Timur dengan persentase sebesar 38,13% pada tahun 2013. Meskipun demikian, salah satu kecamatan yang berada di Kabupaten Jember, yaitu Kecamatan Sukowono, merupakan daerah dengan angka pernikahan dini lebih dari 70% pada tahun 2015, artinya dari 10 pernikahan yang diselenggarakan di daerah tersebut, 7 diantaranya adalah pernikahan usia dibawah 20 tahun.

Analisis laporan data rutin Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember tahun 2011- 2015 memaparkan bahwa angka pernikahan dini dibawah usia 20 tahun di Kabupaten Jember sebesar 29,36%. Selain itu, angka pernikahan dini di Jember mulai dari tahun 2011-2015 selalu mengalami peningkatan, kecuali pada tahun 2013 terjadi penurunan sebesar 0,74% setelah itu meningkat kembali dengan persentase sebesar 1,49 % pada tahun 2014 dan sebesar 2,05% pada tahun 2015, bahkan tahun 2015 ini Kabupaten Jember mengalami puncak tertinggi dengan persentase kejadian pernikahan dini selama lima tahun terakhir. Kecamatan penyumbang terbesar pernikahan dini di Jember tahun 2011- 2015 yaitu Kecamatan Sukowono, Arjasa, Gumukmas, Ledokombo dan Tanggul. Lima kecamatan dengan angka pernikahan dini tertinggi pada tahun 2015 yaitu: Kecamatan Sukowono (81,42%), Tanggul (63,37%), Semboro (58,76%), Gumuk Mas (53,32%), dan Jenggawah (53,07). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa praktek pernikahan dini lebih

banyak terjadi di Kecamatan Sukowono dibandingkan kecamatan lain di Kabupaten Jember.

Pernikahan dini haruslah dicegah karena memiliki dampak negatif yang besar di berbagai aspek, terutama kesehatan. Beberapa masalah kesehatan yang diakibatkan oleh pernikahan dini, yaitu: 1) Kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis (15-30%), baik pada ibu maupun pada anak. 2) Perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, dan risiko yang sama terjadi pada wanita kelompok usia 15-19 tahun dengan potensi sebesar dua kali lipat (USAID, 2006). 3) Meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan penularan infeksi HIV. 4) Depresi akibat peningkatan tekanan darah sehingga meningkatkan risiko terjadinya eklamsi yang membahayakan janin dan ibu. 5) sekitar 14% bayi yang lahir dari ibu berusia remaja di bawah 17 tahun adalah *premature*. 6) berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, disertai dengan anemia akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). 7) Anatomi panggul yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi (AKB) dan kematian neonatus. 8) Peluang angka kematian ibu (AKI) tinggi. 9) Anak yang dilahirkan dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan, kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini (Fadlyanadan Larasati, 2009:138).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini. Menurut Gage (2013: 126) yang melandasi terjadinya praktek pernikahan dini adalah norma-norma budaya, kemiskinan dan ekonomi terbatas, kesempatan pendidikan yang rendah, serta keprihatinan orang tua dalam mengamankan keperawanan anak-anak perempuan mereka. Menurut penelitian *Jones and Gubhaju* (2008: 105) menyatakan bahwa faktor lain yang mendukung terjadinya pernikahan dini adalah rendahnya pendidikan dan pengetahuan orang tua serta kehamilan tidak diinginkan. Selain faktor tersebut, menurut Qibtiyah (2014: 57) menyatakan bahwa faktor sosial berupa tempat tinggal dan pendidikan orang tua berpengaruh terhadap praktek pernikahan dini terhadap anak perempuan di Tuban. Adapun di

Madura, faktor yang diketahui berpengaruh terhadap praktek pernikahan dini adalah faktor ekonomi yang rendah serta adanya persepsi sosial bahwa perawan/jejaka dianggap tidak laku apabila belum menikah di usia 20 tahun ke atas, mengakarnya tradisi menikah dini pasca menstruasi/*baligh*, pemahaman agama yang dangkal dan sekedar *taqlid* buta, persepsi orang tua yang lebih baik menikahkan anaknya lebih dini daripada menanggung aib serta maraknya seks pranikah (Fatimah, 2009: 3)

Berdasarkan faktor penyebab tersebut diketahui bahwa keluarga berperan besar dalam praktek pernikahan dini pada anak. Hal ini selaras dengan yang dikemukakan oleh Erulkar *et al.* (2009: 35). Banyak program yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua karena komunikasi interpersonal antara anak dan orang tua tentang kesehatan reproduksi penting untuk dilakukan. Komunikasi interpersonal juga berfungsi untuk membangun kepercayaan dan mempengaruhi komunikasi tentang pernikahan dini terhadap kelompok-kelompok sosial yang menentang atau mendukung praktik dalam menunda usia pernikahan. (Erulkar *et al.*, 2014: 6-14)

Di Indonesia, program yang diimplementasikan untuk menunda usia pernikahan adalah program GenRe (Generasi Berencana) yang berada di bawah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). GenRe adalah suatu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan dan perencanaan kehidupan berkeluarga bagi remaja. GenRe memiliki 2 arah program yaitu Pusat Informasi dan Konseling (PIK) remaja atau mahasiswa dan Bina Keluarga Remaja (BKR). PIK-Remaja/Mahasiswa adalah suatu wadah dalam program GenRe yang bertugas untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang kesehatan reproduksi serta kegiatan-kegiatan penunjang lainnya. BKR adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja. Salah satu tujuan penetapan program BKR adalah pengendalian jumlah penduduk melalui strategi program pendewasaan usia perkawinan (PUP), sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria (BKKBN, 2011: 6-7)

Program BKR merupakan salah satu program yang dikembangkan oleh BKKBN dalam upaya menciptakan ketahanan keluarga dan mewujudkan peningkatan kualitas remaja sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga yang pengelolaan programnya didasarkan pada Peraturan Kepala BKKBN Nomor 109/PER/F2/2012. Program BKR ini merupakan salah satu kegiatan yang sangat strategis dalam mengupayakan terwujudnya sumber daya manusia potensial melalui upaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang remaja melalui peran orang tua dalam keluarga. Selain itu, dengan adanya program BKR ini diharapkan dapat mengurangi kejadian menikah dini di kalangan remaja.

Berdasarkan penelitian Maysaroh (2004:98), terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap ibu terhadap pendidikan kesehatan reproduksi remaja menurut status keikutsertaan ibu program BKR. Pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti program BKR tentang kesehatan reproduksi remaja lebih tinggi dibandingkan yang bukan anggota BKR. Penelitian yang dilakukan Gage (2013:126) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paparan komunikasi dan pengaruh sosial terhadap pengetahuan dan sikap orang tua dalam mencegah pernikahan dini anak. Svanemyr *et al.* (2014:99) menyatakan bahwa salah satu tahapan strategi untuk mencegah pernikahan dini adalah membangun komunikasi dan dukungan orang tua untuk menciptakan lingkungan yang dapat memungkinkan kesehatan reproduksi remaja.

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember (2015), jumlah BKR di Kabupaten Jember yang terbentuk hingga tahun 2015 adalah sebanyak 221 kelompok yang tersebar pada 31 Kecamatan. Adapun jumlah kelompok BKR tahun 2011 tercatat sebanyak 195 kelompok. Hal ini mengindikasikan bahwa terjadi kenaikan 6 kelompok BKR selama lima tahun terakhir. Kecamatan dengan kelompok BKR terbanyak selama lima tahun terakhir adalah Jenggawah (17), Ambulu (13), Kalisat (12), Sukowono (12), Arjasa (11).

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa di beberapa daerah seperti Kecamatan Sukowono terjadi sebuah kontradiksi yaitu peningkatan jumlah BKR turut diiringi pula dengan peningkatan angka pernikahan dini. Kecamatan Sukowono saat ini menduduki peringkat keempat sebagai daerah yang memiliki kelompok BKR tertinggi selama lima tahun berturut-turut, sekaligus menyandang status sebagai daerah dengan persentase pernikahan dini tertinggi pula selama lima tahun berturut-turut yaitu sebesar 76,93% dari total pernikahan penduduk. Oleh karena itu, peneliti menetapkan daerah penelitian di daerah tersebut.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan penelitian terkait implementasi program BKR dalam upaya menurunkan praktek pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Oleh karena itu, penulis berinisiatif meneliti implementasi program BKR terhadap penurunan angka pernikahan dini di Kabupaten Jember tahun 2011-2015. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan terdapat kajian implementasi program BKR dalam upaya menekan jumlah kejadian pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dan mengukur pengetahuan dan sikap anggota BKR terhadap fenomena pernikahan dini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat diambil rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana implementasi program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam upaya menurunkan angka pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum:

Mengkaji implementasi program Bina Keluarga Remaja (BKR) dalam upaya menurunkan angka pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi faktor *input* dalam program BKR di Kecamatan Sukowono meliputi karakteristik sasaran dan pelaksana, dana, sarana, metode serta stratifikasi BKR.
- b. Menggambarkan proses pelaksanaan program BKR di Kecamatan Sukowono meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian implementasi program BKR.
- c. Mengidentifikasi *output* program BKR meliputi pengetahuan anggota kelompok BKR tentang substansi program BKR dan sikap anggota BKR terhadap kejadian pernikahan dini di Kecamatan Sukowono.
- d. Menggambarkan *outcome* program BKR melalui penjabaran tren dan sebaran angka pernikahan dini di Kecamatan Sukowono.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kependudukan terutama dalam upaya mengurangi kejadian pernikahan dini dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi bagi remaja.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pemangku Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan bagi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember untuk semakin meningkatkan kinerja pelaksanaan program BKR dalam mewujudkan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja (PKBR).

b. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat terkait tujuan dan manfaat pembentukan kelompok BKR terutama dalam upaya menurunkan angka pernikahan dini di Kabupaten Jember.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Bina Keluarga Remaja (BKR)

2.1.1 Definisi Program Bina Keluarga Remaja

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Di dalam program dibuat beberapa aspek yaitu mengenai tujuan kegiatan yang akan dicapai, kegiatan yang diambil dalam mencapai tujuan, aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui, perkiraan anggaran yang dibutuhkan serta diperlukannya strategi pelaksanaan. Segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan melalui pembentukan program (Jones and Gubahaju, 2008:105).

Program bina keluarga remaja (BKR) adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja secara baik dan terarah dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang bermutu, tangguh, maju dan mandiri. Program Bina Keluarga Remaja merupakan aplikasi dari program Generasi Berencana (GenRe) yang dilakukan melalui pendekatan kepada keluarga yang mempunyai remaja. BKR dilakukan secara berkelompok yang terdiri dari orang tua dan anak remaja yang dibimbing dan dibantu oleh fasilitator/motivator/kader dari tenaga masyarakat secara sukarela dengan pembinaan oleh pemerintah (BKKBN, 2013: 7).

Program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan suatu wadah yang berupaya untuk mendapatkan pemahaman orang tua dalam mendidik anak remaja yang benar yang dilakukan dalam bentuk kelompok-kelompok kegiatan, sehingga orang tua mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bagaimana meningkatkan dan membina tumbuh kembang anak remaja. Pengembangan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dapat membantu orangtua dalam memahami remaja, permasalahan remaja, dan cara berkomunikasi dengan remaja. Melalui kelompok BKR setiap keluarga yang memiliki remaja

dapat saling bertukar informasi dan berdiskusi bersama tentang hal-hal yang berkaitan dengan remaja, meliputi Kebijakan Program GenRe, penanaman Nilai-nilai moral melalui 8 fungsi keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), seksualitas, NAPZA, HIV dan AIDS, keterampilan hidup, ketahanan keluarga berwawasan gender, komunikasi efektif orang tua terhadap remaja, peran orang tua dalam pembinaan tumbuh kembang remaja, kebersihan dan kesehatan diri remaja, dan pemenuhan gizi remaja (BKKBN, 2012:3)

2.1.2 Tujuan dan Sasaran BKR

a. Tujuan Bina Keluarga Remaja

Tujuan BKR adalah meningkatkan pengetahuan anggota keluarga terhadap kelangsungan perkembangan anak remaja, di antaranya yaitu tentang pentingnya hubungan yang setara dan harmonis pada satu keluarga dalam rangka pembinaan kepribadian anak dari remaja. Menumbuhkan rasa cinta dan kasih sayang antara orang tua dan anak dan remajanya, atau sebaliknya dalam memecahkan berbagai masalah yang di hadapi oleh masing-masing pihak sehingga timbul rasa hormat dan saling menghargai satu sama lain. Terlaksananya deteksi dini terhadap setiap gejala yang memungkinkan timbulnya kesenjangan hubungan antara orang tua dan anak remaja di dalam kehidupan rumah tangga. Serta tercipta sarana hubungan yang sesuai yang didukung sikap dan perilaku yang rasional dalam bertanggung jawab terhadap pembinaan proses tumbuh kembang anak dan remaja. Meningkatkan kepedulian, kesadaran dan tanggung jawab orang tua terhadap kewajiban membimbing, meningkatkan pengetahuan, kesadaran anak dan remaja dalam rangka meningkatkan ketahanan fisik dan non fisik melalui interaksi, komunikasi yang sehat dan harmonis dalam suasana rumah tangga yang bahagia dan sejahtera (BKKBN, 2012: 5).

Sejak tahun 2013 BKKBN menerbitkan buku pedoman pengelolaan BKR. Berdasarkan Adendum Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 133/PER/B1/2011 tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Tahun 2010-2014 untuk pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana disebutkan bahwa tujuan pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya usia kawin pertama (UKP) perempuan dari 19.8 (SDKI) menjadi sekitar 21 tahun.
- 2) Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR) dari 1.5 juta menjadi 2.7 juta keluarga remaja.

b. Sasaran Bina Keluarga Remaja

Sasaran program Bina Keluarga Remaja adalah setiap keluarga yang memiliki anak usia sekolah dasar dan sekolah menengah atau setara dalam keluarga dan remaja yang sudah berusia 10-24 tahun. Sasaran tidak langsung program BKR yaitu guru, pemuka agama, pemuka adat, pimpinan organisasi profesi/organisasi sosial kemasyarakatan, pemuda/wanita, para ahli dan lembaga bidang ilmu yang terkait, serta institusi/lembaga pemerintah dan non pemerintah (BKKBN, 2012:41). Oleh karena itu, setiap program memiliki tujuan dan sasaran begitu pula dalam program BKR yang telah dikembangkan oleh lembaga BKKBN juga memiliki sasaran seperti yang tertera di atas, dengan adanya sasaran tersebut maka apa yang menjadi visi dan misi lembaga BKKBN dapat tercapai dengan baik.

2.1.3 Kebijakan dan strategi

Setelah adanya tujuan dan sasaran dari organisasi ataupun lembaga di atas selanjutnya setiap organisasi ataupun lembaga tersebut harus membuat kebijakan dan strategi dalam menjalankan kebijakan tersebut. Di bawah ini merupakan kebijakan dan strategi yang dimiliki oleh BKKBN (2013:11) dalam menjalankan program Bina Keluarga Remaja (BKR) yaitu :

a. Kebijakan

- 1) Pembentukan dan pengembangan BKR
- 2) Peningkatan kualitas pengelola BKR
- 3) Peningkatan komitmen dengan stakeholder dan mitra kerja dalam pengelolaan BKR
- 4) Peningkatan pelayanan BKR yang berintegrasi dengan kegiatan PIK-R/M
- 5) Penyediaan dan peningkatan kompetensi SDM pengelola BKR.

b. Strategi

- 1) Melakukan advokasi tentang penumbuhan dan pengembangan BKR
- 2) Melakukan promosi dan sosialisasi tentang BKR
- 3) Menyediakan dukungan anggaran bagi kegiatan BKR
- 4) Melaksanakan pelatihan dan orientasi bagi SDM Pengelola BKR.
- 5) Mengembangkan materi substansi BKR sesuai dengan kebutuhan keluarga remaja.

2.1.4 Substansi Program Bina Keluarga Remaja (BKR)

Substansi program Bina Keluarga Remaja (BKR) merupakan pokok-pokok materi yang dijadikan acuan untuk memberikan informasi dalam penyuluhan dan konseling kepada orang tua/keluarga. Substansi program tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (BKKBN,2013:42):

- a. Penanaman nilai-nilai moral melalui 8 Fungsi Keluarga
- b. Kesehatan reproduksi
- c. Triad KRR (Seksualitas, Napza, dan HIV/AIDS)
- d. Keterampilan hidup
- e. Komunikasi efektif orang tua terhadap remaja
- f. Peran orang tua dalam pembinaan tumbuh kembang remaja
- g. Kebersihan dan kesehatan diri remaja
- h. Pemenuhan gizi remaja.

2.1.5 Kegiatan dalam Pengelolaan Bina Keluarga Remaja

Pengelolaan kegiatan Bina Keluarga Remaja yang dilaksanakan mengacu pada pedoman operasional program ketahanan keluarga. Pengembangan kegiatan, materi, dan media dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan muatan lokal di setiap wilayah. Menurut buku pedoman pengelolaan BKR (BKKBN, 2012:25-43), pokok-pokok kegiatan dalam pengelolaan kegiatan bina keluarga remaja meliputi hal-hal sebagai berikut:

a. Penyelenggaraan Kegiatan Bina Keluarga Remaja

Kegiatan BKR bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan orangtua dalam melakukan pembinaan remaja. Di samping itu, kegiatan ini diarahkan pula untuk dapat meningkatkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian ber-KB bagi

pasangan usia subur (PUS) anggota BKR. Waktu dan frekuensi kegiatan penyuluhan disesuaikan dengan kebutuhan dan kesepakatan anggota kelompok. Seluruh materi dasar penyuluhan (substansi BKR) diharapkan dapat diselesaikan pada pertemuan tersebut. Untuk materi penunjang yang diperlukan oleh anggota disesuaikan dengan kebutuhan. Pertemuan berkala dilakukan setiap 3 sampai 6 bulan setelah pertemuan terakhir. Agar penyelenggaraan kegiatan tersebut berlangsung secara efektif, maka perlu diperhatikan pokok-pokok kegiatan dalam penyelenggaraan kegiatan kelompok BKR yang meliputi pembentukan kelompok, peningkatan kapasitas pengelola dan pelaksana serta pelayanan kegiatan BKR seperti berikut ini:

1) Pembentukan kelompok BKR

Pelaksanaan kegiatan pembentukan kelompok BKR dilakukan langkah-langkah sebagai berikut: identifikasi potensi dan masalah, penggalangan kesepakatan, pelaksanaan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan menyiapkan sumber daya.

2) Peningkatan kapasitas pengelola dan pelaksana

Untuk meningkatkan kapasitas pengelola dan pelaksana perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut: *training of trainer (TOT)* dan Workshop/Orientasi.

3) Pelayanan kegiatan kelompok BKR

Rangkaian pelayanan kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja adalah seperti berikut ini: pertemuan penyuluhan, tata cara penyuluhan, kunjungan rumah dan rujukan.

b. Pengembangan Kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR)

Pengembangan kegiatan kelompok BKR dilakukan berdasarkan stratifikasi kelompok sebagai berikut:

1) Stratifikasi Dasar

Beberapa hal yang menjadi indikator suatu kelompok BKR dikatakan berada di tahap stratifikasi dasar yaitu apabila belum ada aspek legalitas, pengurus 1 orang, kader 2 orang, kader terlatih 1 orang,

penyuluhan 1 kali sebulan, memiliki buku pedoman, buku registrasi anggota dan buku kegiatan kelompok.

2) Stratifikasi Berkembang

Indikator bagi kelompok BKR untuk mencapai stratifikasi berkembang yaitu apabila memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm, memiliki jadwal pertemuan, sudah ada aspek legalitas, pengurus 2 orang, kader 3 orang, kader terlatih 2 orang, penyuluhan 2 kali sebulan, memiliki buku pedoman, buku registrasi anggota, buku kegiatan kelompok dan media penyuluhan, memanfaatkan media BKR dan memiliki sumber dana.

3) Stratifikasi Paripurna

Suatu BKR dapat dikatakan telah mencapai stratifikasi paripurna apabila memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm, memiliki jadwal pertemuan, sudah ada aspek legalitas, pengurus 3 orang, kader 4 orang, kader terlatih 3 orang, penyuluhan 2 kali sebulan, memiliki dan mengembangkan buku pedoman, memiliki buku registrasi anggota, buku kegiatan kelompok dan media penyuluhan, memanfaatkan media BKR, mengembangkan media penyuluhan dan media BKR, memiliki keterpaduan dengan kegiatan lainnya, kegiatan yang terintegrasi dengan PIK R/M dan sumber dana tetap.

2) Langkah-langkah Pelaksanaan

Untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan pokok pelaksanaan kegiatan kelompok Bina Keluarga Remaja, maka diperlukan langkah-langkah kegiatan pada setiap tingkatan, yaitu: tingkat pusat, propinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa.

a. Tingkat Kabupaten dan Kota

Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan adalah penggalangan kesepakatan dan operasional di tingkat kabupaten/kota, pembentukan forum tingkat kabupaten, penyusunan Perencanaan, orientasi/pelatihan, menyusun rencana pelaksanaan kegiatan BKR, menyusun dan

memproduksi materi dan media BKR, pengembangan dan pelaksanaan KIE BKR, pemantauan dan Evaluasi

b. Tingkat kecamatan

Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan adalah penggalangan kesepakatan, pembentukan tim operasional, orientasi petugas dan kader, pendataan calon anggota kelompok BKR, penyusunan rencana kegiatan, pencatatan, pelaporan dan evaluasi, pembinaan dan pengembangan

c. Tingkat Desa/Kelurahan

Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan adalah penggalangan kesepakatan, pembentukan tim pelaksana tingkat desa/kelurahan, orientasi tim pelaksana dan kader, pendataan calon anggota BKR, pembuatan jadwal kegiatan, pembentukan kelompok BKR, pelaksanaan kegiatan, pencatatan dan Pelaporan serta pembinaan.

2) Pengorganisasian Kelompok Bina Keluarga Remaja

a) Tingkat Kabupaten dan Kota

(1) Keanggotaan forum BKR tingkat Kabupaten dan Kota disarankan sebagai berikut:

- a. Pembina : Kepala BPPKB Kabupaten dan Kota
- b. Ketua : Kabid Keluarga Sejahtera dan
Pemberdayaan Keluarga Kabupaten/Kota
- c. Wakil Ketua : Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten
- d. Sekretaris : Eselon IV yang menanganikegiatan BKR
- e. Anggota : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, KPAI, Kantor Kemenag Kabupaten dan Kota dan Bappeda.

(2) Tugas dan fungsi forum BKR tingkat Kabupaten/Kota disarankan sebagai berikut: Menyusun rencana operasional kegiatan BKR Kabupaten/Kota, melakukan monitoring dan supervisi kegiatan BKR, melakukan evaluasi pelaksanaan

BKR secara berkala dan melaporkan perkembangan kegiatan tiap 4 bulan sekali kepada Pokja BKR tingkat Provinsi.

b) Tingkat Kecamatan

(1) Tim Operasional BKR dengan susunan kepengurusan diserahkan kepada kesepakatan anggota, disarankan sebagaiberikut :

- a. Ketua : Pengawas/Koordinator/Ka. UPTB
- b. Sekretaris : Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan
- c. Anggota : Pendidikan dan Kebudayaan, puskesmas, KUA dan tokoh masyarakat/tokoh agama.

(2) Tugas dan fungsi Tim Operasional BKR disarankan sebagai berikut: Menyusun rencana kerja pelaksanaan kegiatan BKR tingkat Kecamatan, memberikan petunjuk teknis kepada pelaksana di tingkat Desa, membimbing dan memonitor pelaksanaan kegiatan BKR dan melaporkan perkembangan pelaksanaan BKR kepada forum BKR tingkat Kabupaten/Kota setiap 2 bulan sekali.

c) Tingkat Desa

(1) Susunan kepengurusan Tim pelaksana BKR tingkat desa/kelurahan disarankan sebagai berikut:

- a. Ketua : PLKB
- b. Sekretaris : Ketua Tim Penggerak PKK Kelurahan atau Desa
- c. Anggota : Tokoh agama dan tokoh masyarakat, ketua RW, ketua RT, kader.

(2) Tugas dan fungsi Tim pelaksana BKR di desa/kelurahan disarankan sebagai berikut: Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan BKR, pelaksanaan kegiatan BKR dan melaporkan perkembangan pelaksanaan BKR kepada TOP BKR Kecamatan dan Kabupaten/Kota.

2.1.6 Pengelolaan Kelompok

Tim pelaksana bersama kader yang telah dilatih membentuk kelompok BKR yang dikelola oleh kader. Kader dibantu oleh anggota masyarakat di bawah bimbingan tim pelaksana setelah pendataan keluarga remaja selesai dilakukan. Berdasarkan buku pedoman pengelolaan BKR oleh BKKBN (2012:39-41), pengelola kelompok terdiri dari:

a. Kader BKR

Kader BKR adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada orangtua tentang cara mengasuh dan membina/remajanya dengan baik dan benar, diharapkan memenuhi persyaratan, beberapa diantaranya adalah pendidikan minimum SMP, aktif dan diharapkan berprofesi sebagai guru, tokoh agama, tokoh masyarakat.

b. Tugas Kader

Seorang kader dalam mengelola kelompok BKR, memiliki tugas-tugas sebagai berikut :

- 1) Melakukan pendataan keluarga yang memiliki remaja.
- 2) Memberikan penyuluhan kepada keluarga remaja yang ada di desa untuk ikut aktif menjadi anggota BKR.
- 3) Menyusun jadwal kegiatan.
- 4) Menyelenggarakan pertemuan berkala dengan orang tua yang memiliki remaja dalam kegiatan BKR
- 5) Menjadi fasilitator dalam pertemuan.
- 6) Kunjungan rumah apabila diperlukan.
- 7) Merujuk orangtua remaja yang permasalahannya tidak dapat ditangani oleh kader BKR ke tempat pelayanan yang lebih sesuai dengan permasalahannya, seperti Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera atau lembaga konsultasi yang lain.
- 8) Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mendokumentasikan dan melaporkan seluruh rangkaian kegiatan atau aktifitas dari kelompok BKR setiap bulan, menggunakan formulir pencatatan dan pelaporan.

Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara berjenjang dari tingkat kelompok, kecamatan, kabupaten dan kota, provinsi sampai ke tingkat pusat. Laporan BKR aktif sudah masuk ke dalam sistem pencatatan dan pelaporan BKKBN. Alur pencatatan dan pelaporan sebagai berikut: pencatatan dan pelaporan BKR di tingkat kelompok harus dilaporkan kepada pengelola tingkat kecamatan pada tanggal 3 setiap bulannya, tingkat kecamatan pada tanggal 5 setiap bulannya ke Kabupaten, tingkat kabupaten pada tanggal 10 setiap bulannya ke Provinsi, tingkat provinsi pada tanggal 15 setiap bulannya ke tingkat pusat.

c. Anggota kelompok BKR

Adalah keluarga yang ikut dalam kegiatan kelompok BKR dan memiliki anak usia 10-24 tahun yang belum menikah.

d. Pengelola kelompok BKR

Kelompok BKR di kelola oleh pengurus kelompok minimal 3 orang kader yang terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota pengurus lainnya.

e. Pembentukan kelompok

Setiap kelompok dapat berjumlah antara 10 - 30 keluarga. Kelompok terdiri dari orang tua yang mempunyai remaja berumur 10-24 tahun.

2.2 Pernikahan Dini

2.2.1 Definisi Pernikahan Dini

Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), perkawinan berasal dari kata “kawin” yang artinya membentuk keluarga dengan lawan jenis, melakukan hubungan kelamin atau bersetubuh (DepDikbud: 1994: 456). Undang-Undang Perkawinan memberikan batas minimal usia perkawinan. Dalam bab II pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 tahun (UU No 1, 1974).

Terdapat sebuah polemik terkait beberapa perundang-undangan yang saling bertentangan satu dengan yang lainnya. UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang menetapkan batas legal usia menikah bagi remaja putri adalah

16 tahun, namun UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak bahwa batasan usia maksimal seseorang disebut anak adalah usia 18 tahun. Dengan demikian, menikahkan anak dibawah usia 18 tahun merupakan sebuah pelanggaran terhadap UU Perlindungan anak karena menikahkan anak sejak dini memiliki dampak kesehatan dan psikologis yang besar pada anak. Selain itu, program wajib belajar yang dicanangkan oleh Sisdiknas (sistem pendidikan nasional) belum bisa membantu anak-anak untuk terhindar dari menikah dini, karena UU No. 20 Tahun 2003 tentang wajib belajar ini hanya mencakup 9 tahun atau setara usia 15-16 tahun.

Pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan pada saat umur dari salah satu atau kedua mempelai masih di bawah umur. Patokan umur seseorang dikatakan menikah dini berbeda-beda. Ada yang mengatakan di bawah umur 21 tahun dan adapula yang mengatakan di bawah 17 tahun. Namun untuk menyamakan persepsi pada penelitian ini, maka menikah dini disini diartikan sebagai pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang menikah sekitar dibawah umur 20 tahun bagi perempuan dan dibawah umur 25 tahun bagi laki-laki (BKKBN, 2012: 13).

2.2.2 Epidemiologi Pernikahan Dini

Pernikahan dini (*early marriage*) merupakan fenomena yang sering terjadi di negara-negara berkembang seperti di kawasan Asia Selatan, Asia Tenggara, Afrika, dan Amerika Latin (Karei dan Erulkar, 2010: 1). Data UNDESA (2011) dalam kajian pernikahan dini pada beberapa provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa wanita yang berusia 20 sampai 24 tahun yang menikah dibawah usia 18 tahun di Indonesia mengalami penurunan 12% selama 10 tahun terakhir. Penurunan persentase ini mempengaruhi kedudukan Indonesia yang awalnya sebagai negara peringkat ke 5 pernikahan dini tertinggi di dunia turun menjadi peringkat ke 37 (BKKBN 2012:1), namun kedudukan tersebut tidak mempengaruhi jabatan Indonesia sebagai negara kedua persentase pernikahan dini dalam lingkup kawasan ASEAN setelah Kamboja.

Perempuan muda di Indonesia dengan usia 10-14 tahun menikah sebanyak 2,6% atau lebih dari 11.917 wanita muda berusia 10-14 tahun di Indonesia sudah menikah, sedangkan angka pernikahan tertinggi terjadi pada usia 15-19 tahun dengan persentase 23,9 % (RISKESDAS, 2013). Apabila dikomparasikan dengan persentase pernikahan dini dalam RISKESDAS 2010, wanita muda yang menikah pertama pada usia 10-14 tahun mengalami penurunan sebesar 2,2 % dalam kurun waktu 3 tahun. Penurunan sebesar 22,1% terjadi pada wanita muda yang menikah pertama pada usia 15-19 tahun, namun perubahan tren ini tidak berlaku pada fakta bahwa jumlah perempuan muda berusia 15-19 yang menikah lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki muda berusia 15-19 tahun (rasio 7:1) (BKKBN, 2012: 4).

Provinsi dengan persentase perkawinan dini (<15 tahun) tertinggi adalah Kalimantan Selatan (9%), Jawa Barat (7,5%), serta Kalimantan Timur dan Kalimantan tengah masing-masing 7% dan Banten 6,5%. Provinsi dengan persentase perkawinan dini tertinggi pada rentang umur 15-19 tahun adalah Kalimantan Tengah (52,1%), Jawa Barat (50,2 persen), serta Kalimantan Selatan (48,4%), Bangka Belitung (47,9%) dan Sulawesi Tengah (46,3%) (BKKBN, 2012: 5). Di Jawa Timur, persentase pernikahan dini tertinggi berada di Kabupaten Bondowoso (53,6%) sebagai peringkat pertama, kemudian disusul oleh Kabupaten Situbondo (51,54%) dan Probolinggo (48,08%) (BPS, 2013). Persentase pernikahan dini di Jember mengalami peningkatan 4% pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya.

Penelitian Choe, Thapa, dan Achmad (dalam *Early Marriage and Childbearing in Indonesia and Nepal, 2001*) yang ditinjau dari segi demografis menunjukkan bahwa pernikahan sebelum usia 18 tahun pada umumnya terjadi pada wanita di Indonesia terutama di kawasan pedesaan. Hal ini dikarenakan tingkat ekonomi serta pendidikan yang rendah di daerah pedesaan di Indonesia serta faktor akses informasi yang tidak memadai. Hal ini didukung oleh data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rasio pernikahan dini di perkotaan pada 2012 adalah 26 dari 1.000 perkawinan. Pada 2013, rasionya naik menjadi 32 dari 1.000 pernikahan. Sementara itu, di pedesaan rasio

pernikahan usia dini turun dari 72 per 1.000 pernikahan pada 2012 menjadi 67 per 1.000 pernikahan pada 2013. Padahal dalam analisis survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2005 dari BKKBN didapatkan angka pernikahan di perkotaan lebih rendah dibanding di pedesaan, untuk kelompok umur 15-19 tahun perbedaannya cukup tinggi yaitu 5,28% di perkotaan dan 11,88% di pedesaan.

Prediktor lain untuk mengetahui jumlah praktek pernikahan dini adalah melalui angka kematian ibu dan bayi. Angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi disuatu wilayah dapat mengindikasikan rendahnya indeks pembangunan manusia di daerah tersebut yang disebabkan oleh praktek pernikahan dini yang masih umum terjadi. Hal ini sesuai dengan data statistik yang menunjukkan bahwa anak perempuan di pedesaan lebih banyak menikah pada usia dibawah 16 tahun dibandingkan di daerah perkotaan. (Fadlyana dan Larasati, 2009: 139)

2.2.3 Dampak Pernikahan Dini

Pernikahan dini haruslah dicegah karena memiliki dampak negatif yang besar di berbagai aspek. Mulai dari aspek pendidikan, ekonomi, sosial, demografis, psikologis hingga kesehatan terutama berkenaan dengan kesehatan reproduksinya. Berikut penjelasan mengenai dampak negatif yang diakibatkan oleh pernikahan dini:

a. Aspek pendidikan

Dampak semakin tingginya angka pernikahan dini mempengaruhi angka lama sekolah remaja semakin rendah, angka *drop out* sekolah tinggi, enggan melanjutkan jenjang sekolah yang lebih tinggi bahkan remaja malu untuk menyelesaikan studinya. Remaja putra yang memiliki status pendidikan yang rendah lebih terancam karir pekerjaannya bahkan dapat menjadi pengangguran. Remaja putri yang menikah di usia muda membuat mereka tidak dapat mengecap pengalaman-pengalaman yang biasanya didapat oleh para remaja pada umumnya. Pengalaman itu seperti melanjutkan pendidikan, mendapatkan jaminan kesehatan yang baik, kesempatan pekerjaan dan ekonomi dan persahabatan dengan teman sebaya (UNICEF, 2006), sehingga karir pendidikan remaja putra dan putri yang menikah dini berakhir pada

pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Rendahnya pendidikan dan pengetahuan ini akan berpengaruh pada pola asuh mereka terhadap generasinya (Fadlyana dan Larasati, 2009: 138).

b. Aspek ekonomi

Pasangan yang dihasilkan dari pernikahan dini cenderung menghambat remaja laki-laki untuk mengakses pendidikan tinggi sehingga pekerjaan mapan sulit untuk dijangkau. Akibatnya pendapatan dalam keluarga sedikit bahkan bisa terjadi defisit. Di beberapa daerah, perekonomian remaja yang menikah usia dini masih menjadi beban tambahan bagi perekonomian keluarga orang tua atau mertuanya. Selain berdampak pada remaja putra, pernikahan dini juga sangat mengurangi kesempatan remaja putri untuk mendapatkan akses pendidikan, sehingga mengurangi kesempatan mereka untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik untuk membantu perekonomian keluarga (Mathur, dkk., 2003).

c. Aspek demografis

Dari segi demografis, apabila di suatu daerah banyak perkawinan usia dini, sering ditafsirkan bahwa daerah tersebut juga mempunyai tingkat kelahiran yang tinggi (Hartono, 1996: 26). Dengan kata lain perkawinan usia dini identik dengan tingginya tingkat kelahiran karena masa reproduksi akan lebih lama (15-49 tahun). Selain itu, adanya pernikahan dini juga berpengaruh terhadap pendidikan anak dan kemampuan pembentukan keluarga sehat sejahtera (Zulkifli, 2011:37).

d. Aspek sosial

Pernikahan dini juga dapat membuat remaja putri menjadi terisolasi dari keluarga dan teman-teman mereka ketika mereka harus tinggal bersama suami. Remaja yang telah menikah menjadi terbatas kehidupannya tidak seperti saat mereka belum menikah. Ketidaksetaraan gender merupakan konsekuensi dalam pernikahan dini. Seringkali mempelai perempuan memiliki kapasitas yang terbatas untuk menyuarakan pendapat, menegosiasikan keinginan berhubungan seksual, memakai alat kontrasepsi, dan mengandung anak. Dominasi pasangan seringkali menyebabkan anak rentan terhadap

kekerasan dalam rumah tangga. Mereka pun tidak mendapat pemenuhan rasa aman baik di bidang sosial maupun finansial (Fadlyana dan Larasati, 2009:138).

e. Aspek Kesehatan

1) Kesehatan Fisik dan Reproduksi

Konsekuensi pernikahan dini tidak hanya mengancam kesehatan ibu namun juga anak. Ibu yang masih dalam masa pertumbuhan harus dibebani dengan mengalami kehamilan. Adanya dua proses penting tersebut akan mengindikasikan terjadinya persaingan nutrisi antara ibu dengan janin yang dikandungnya, sehingga berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai dengan anemia karena defisiensi nutrisi, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Fadlyana dan Larasati, 2009:139). Beberapa fakta masalah kesehatan reproduksi yang diakibatkan oleh pernikahan dini (USAID, 2006), yaitu:

- a) Kehamilan pada usia kurang dari 17 tahun meningkatkan risiko komplikasi medis (15-30%), baik pada ibu maupun pada anak
- b) Perempuan berusia 10-14 tahun berisiko lima kali lipat meninggal saat hamil maupun bersalin dibandingkan kelompok usia 20-24 tahun, sedangkan risiko ini meningkat dua kali lipat pada kelompok usia 15-19 tahun.
- c) Meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan penularan infeksi HIV.
- d) Sekitar 14% bayi yang lahir dari ibu berusia remaja di bawah 17 tahun adalah *premature*.
- e) Berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, disertai dengan anemia akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).
- f) Anatomi panggul yang masih dalam pertumbuhan berisiko untuk terjadinya persalinan lama sehingga meningkatkan angka kematian bayi (AKB) dan kematian neonatus.
- g) Peluang angka kematian ibu (AKI) tinggi.

h) Kejadian kanker serviks lebih mengancam perempuan yang menikah dini dibandingkan perempuan lainnya (Fadlyana dan Larasati, 2009: 138-139).

2) Kesehatan Psikologis

Remaja putra yang menikah akan mengalami hambatan dalam pendidikan mereka, kebebasan pribadi mereka, dan akan mengalami gangguan emosional jika mereka tidak siap menghadapi dunia pernikahan dengan bertambahnya tanggung jawab. Remaja putra yang menikah diusia muda dituntut dapat menyesuaikan diri dengan keadaan pernikahan, bertambahnya tanggung jawab untuk menghidupi keluarga, terancam putus sekolah dan terancam menjadi pengangguran. Laki-laki yang menikah diusia muda biasanya mengalami stress berhubungan dengan peran baru mereka sebagai suami maupun ayah (Papalia dan Olds, 1995).

Remaja perempuan yang mengalami kehamilan di usia dini akan mudah mengalami depresi. Depresi pada saat berlangsungnya kehamilan berisiko terhadap kejadian keguguran, berat badan lahir rendah dan lainnya. Depresi juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya eklamsi yang membahayakan janin maupun ibu yang mengandungnya. Asuhan antenatal yang baik sebenarnya dapat mengurangi terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Adanya keterbatasan finansial, keterbatasan mobilitas dan berpendapat, membuat para istri berusia muda ini seringkali tidak mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya, sehingga meningkatkan risiko komplikasi maternal dan mortalitas (Papalian dan Olds, 1995).

Remaja yang menjadi orang tua di usia dini disertai keterampilan yang kurang untuk mengasuh anak dapat menempatkan anak yang dilahirkan berisiko mengalami perlakuan salah dan atau penelantaran. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari pernikahan usia dini berisiko mengalami keterlambatan perkembangan,

kesulitan belajar, gangguan perilaku, dan cenderung menjadi orangtua pula di usia dini (Fadlyana dan Larasati, 2009: 139).

2.2.4 Penyebab Pernikahan Dini

Kejadian pernikahan dini disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor ekonomi, sosial, budaya, pendidikan, dan sebagainya. Berdasarkan dari beberapa penelitian, penyebab pernikahan dini adalah:

a. Kekhawatiran orang tua terhadap perilaku anak

Orang tua merupakan pendorong terjadinya pernikahan dini. Orang tua akan segera menikahkan anaknya jika sudah menginjak besar, hal ini merupakan hal yang sudah biasa atau turun-temurun. Sebuah keluarga yang mempunyai anak gadis tidak akan merasa tenang sebelum anak gadisnya menikah. Orang tua akan merasa takut apabila anaknya jadi perawan tua dan takut apabila anaknya akan melakukan hal-hal yang tidak diinginkan yang akan mencemari nama baik keluarganya (Fatmawati, 2012: 70)

Masyarakat desa pada umumnya tidak menganggap penting masalah usia anak yang dinikahkan, karena mereka berpikir tidak akan mempengaruhi terhadap kehidupan rumah tangga mereka nantinya. Umur seseorang tidaklah suatu jaminan untuk mencapai suatu kebahagiaan, yang penting anak itu sudah *aqil (baligh)* baik berupa menstruasi ataupun mimpi basah. Jika orang tua sudah melihat tanda-tanda tersebut pada anaknya, maka orang tua segera mencari jodoh untuk anaknya, terutama orang tua anak gadis. Karena itu, banyak orang tua perempuan tidak bisa menolak lamaran seseorang yang datang untuk meminang anaknya meskipun anak tersebut masih kecil. Dalam kasus perjodohan, orang tua berperan lebih aktif, sehingga memberi kesan bahwa mencarikan jodoh bagi anaknya adalah merupakan tugas, tanggung jawab sekaligus hak yang sangat penting baginya. Oleh karena itu, terkadang anak dengan terpaksa menerima perjodohan, sehingga ia harus putus sekolah karena harus segera dikawinkan (Fatmawati, 2012: 70).

b. Mengurangi beban ekonomi keluarga

Faktor ekonomi merupakan salah satu penyebab yang banyak diketahui berhubungan erat dengan pernikahan dini. Harapan mencapai keamanan sosial dan finansial setelah menikah menyebabkan banyak orangtua mendorong anaknya untuk menikah di usia muda (UNFPA, 2005). Pernikahan sebagai usaha menyatukan keluarga dan transaksi yang terakhir berkaitan kemiskinan (*the role of poverty*) (Jones dan Gubhaju, 2008). Kemiskinan adalah salah satu faktor utama yang menjadi pondasi munculnya pernikahan dini. Kemiskinan dan pernikahan dini memiliki hubungan yang sinergis. Apabila pernikahan dini meningkat maka tingkat kemiskinan juga meningkat (Yunita, 2013: 2)

c. Rendahnya kesadaran terhadap pentingnya pendidikan

Rendahnya pendidikan juga merupakan pendorong terjadinya pernikahan dini. Para orang tua yang hanya bersekolah hingga tamat SD merasa senang jika anaknya sudah ada yang menyukai, dan orang tua tidak mengetahui adanya akibat dari pernikahan muda ini. Disamping perekonomian yang kurang serta pendidikan orang tua yang rendah, akan membuat pola pikir yang sempit, sehingga akan mempengaruhi orang tua untuk segera menikahkan anak perempuannya (Qibtiyah, 2014: 54)

d. Tradisi dan Pandangan Masyarakat

Terjadinya pernikahan dini tidak terlepas dari tradisi dan pandangan masyarakat terhadap pernikahan dan keluarga. Tradisi pernikahan termasuk juga usia yang diharapkan untuk menikah dan bagaimana pemilihan istri tergantung pada pandangan masyarakat terhadap sebuah keluarga yaitu mengenai peran, struktur, pola hidup dan tanggung jawab individu terhadap keluarganya. Lingkungan sosial memiliki pengaruh yang besar terhadap karakteristik dan perilaku individu. Keadaan lingkungan sosial yang pro terhadap pernikahan usia dini dan memandang negatif individu yang belum menikah lebih dari usia tertentu, contoh 20 tahun maka mereka akan menganggap individu tersebut jelek atau perawan tua yang tidak laku, sehingga mau tidak mau masyarakat harus mengikuti arus pernikahan dini agar tidak mendapat label negatif dari masyarakat di sekitarnya (Zulkifli, 2011: 39). Selain itu, adanya persepsi bahwa anak

perempuan sebagai sumber aib membuat orang tua merasa khawatir jika belum menikahkan anak mereka sejak dini. Adapun alasan lain orang tua yang menikahkan dini anaknya adalah untuk mempererat tali kekeluargaan (Qibtiyah, 2014: 57)

e. Agama

Fenomena pernikahan antara Rasulullah dan Siti Aisyah dijadikan suatu landasan bagi sebagian orang untuk membenarkan perilakunya dalam menikah dini. Padahal tidak adanya hadist shohih yang secara eksplisit maupun implisit mengajurkan adanya pernikahan dini. Adanya fakta bahwa Rasulullah menikahi Siti Aisyah yang berumur 9 tahun merupakan sebuah kekhususan bagi Rasulullah dan tidak untuk disunahkan pada umatnya, namun masyarakat awam yang hanya melakukan *taqlid* buta meyakini bahwa keputusan mereka menikah dini adalah suatu cara meneladani Rasul mereka. Landasan ayat dan hikmah yang mereka pahami sebagai suatu anjuran untuk melakukan pernikahan dini adalah: *“Janganlah sekali-kali kamu mendekati zina”* (QS. Al-Israa’: 32) dan hadist *“Rasulullah bersabda: Sesungguhnya aku akan membanggakan jumlah umatku dihadapan para Rasul yang lain.”* (HR. Muslim) (Atik, 2013:12)

f. Pergaulan bebas

Pernikahan dini secara frekuen merefleksikan pernikahan yang telah diatur atau karena kehamilan di luar nikah (Jhones dan Gubhaju, 2008). Hasil survey Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) terhadap 2.880 responden yang berusia 15-24 tahun di beberapa kota didapatkan hasil bahwa 62,7% remaja wanita sudah tidak perawan dan 21,2% remaja wanita telah melakukan aborsi (Majalah Ilmiah Kesehatan Yowana Bhakti, 2013).

2.3 Implementasi Program

Implementasi adalah sebuah proses untuk mewujudkan terlaksananya suatu kebijakan dan tercapainya kebijakan tersebut. Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan guna mewujudkan perencanaan yang selesai dikerjakan dengan menggerakkan semua sumberdaya yang dimiliki organisasi melalui aktivitas koordinasi dan supervisi (Nuryadi dkk, 2013: 33). Gambaran mengenai

implementasi program BKR dapat dilakukan dengan menggunakan teori pendekatan sistem IPO (*Input, Process, Output and Outcome*).

Metode IPO (*Input, Process, Output and Outcome*) dikemukakan oleh Bushnell pada tahun 1990. Metode ini digunakan sebagai model evaluasi dengan melakukan pendekatan sistem. Menurut Ismagil (1982) Pendekatan sistem adalah suatu pendekatan analisis organisasi yang menggunakan unsur-unsur sistem sebagai titik tolak analisis (Ritonga dan Widyasmara, 2012: 2). Komponen suatu sistem terdiri dari masukan (*input*), proses (*process*), keluaran (*output*) dan dampak (*outcome*) serta mekanisme umpan baliknya (*feedback*). Berikut penjelasan mengenai komponen pendekatan sistem:

a. *Input*

Input yaitu kumpulan elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk sistem tersebut (Azwar, 2010: 28). *Input* merupakan sumber daya yang dimiliki oleh institusi kesehatan (Munijaya, 2014: 46).

Unsur masukan dari suatu sistem dalam penelitian ini yaitu:

1) *Man* (Tenaga/Sumberdaya manusia)

Sumberdaya manusia adalah segenap potensi yang dimiliki manusia. Manusia adalah orang yang menggerakkan dan melakukan aktivitas-aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk juga mendayagunakan sumberdaya lainnya. Dalam penelitian ini tenaga dipengaruhi oleh pelatihan dan pengembangan yang didapatkan serta karakteristik sasaran dan atau pelaksana.

2) *Money* (Dana)

Dana merupakan salah satu unsur yang penting dalam implementasi program. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam institusi, perusahaan maupun lembaga untuk mencapai tujuan organisasi. Dana dari suatu program biasanya didapat dari dana APBN, APBD maupun swadaya masyarakat. Menurut Tampunbolon (2009) Ketersediaan dana yang cukup adalah salah satu faktor yang

mempengaruhi keberhasilan suatu program karena pengalokasian dana tersebut sesuai dengan yang diprogramkan (Farkhanani, 2016:28).

3) *Materials* (Sarana)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Sarana yang lengkap akan mendukung keberhasilan program dan kelancaran kegiatan yang diprogramkan. BKKBN (2013: 31) menyebutkan bahwa sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan program BKR adalah papan nama, buku pedoman, buku registrasi, buku kegiatan kelompok, media penyuluhan dan media BKR.

4) *Method* (Metode)

Pelaksanaan dalam kerja yang diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Pelaksanaan program jika tidak ada metode sebagai acuan maka dalam pelaksanaan program besar kemungkinan terjadi salah persepsi, sehingga metode dalam suatu program sangat penting keberadaanya (Farkhanani, 2016: 29-30).

b. *Process*

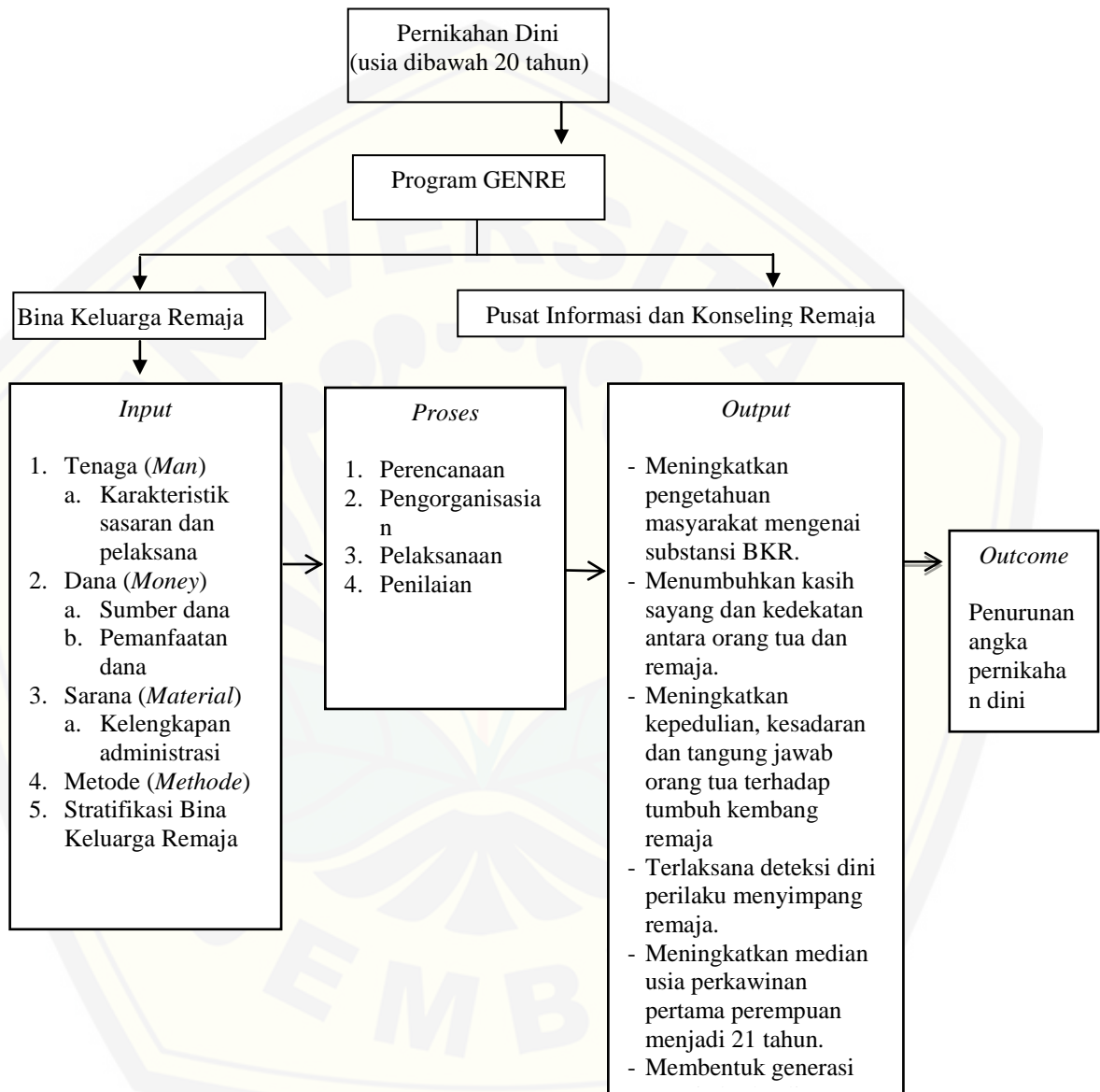
Proses (*process*) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Unsur dari proses antara lain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan penilaian. Perencanaan merupakan memilih kemungkinan dari berbagai kemungkinan yang tersedia yang dipandang paling tepat untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian merupakan pengkoordinasian secara rasional berbagai kegiatan dari sejumlah orang untuk mencapai tujuan bersama, dengan jalan pembagian kerja dan fungsi secara berjenjang secara bertanggung jawab. Pelaksanaan merupakan langkah untuk mewujudkan rencana dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan. Penilaian merupakan proses yang

menentukan keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga dapat diketahui efektivitas program tersebut dan perbaikan-perbaikan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas program.

c. Output

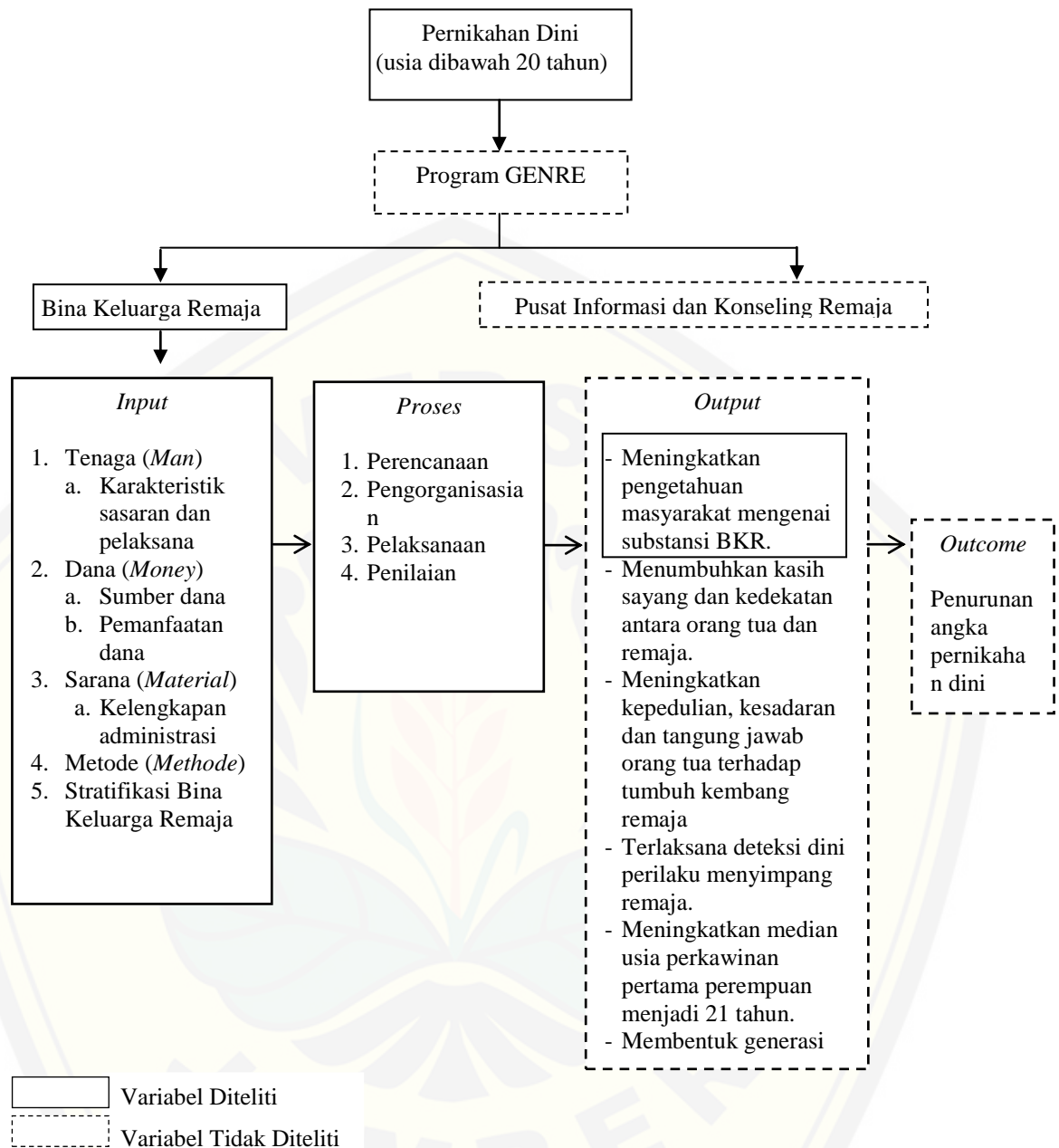
Keluaran (*output*) adalah kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran yang dimaksud merupakan pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat. Dalam penelitian ini, output program BKR adalah adanya peningkatan pengetahuan pada anggota dalam memahami substansi BKR serta adanya perubahan sikap terhadap fenomena pernikahan dini sebagai suatu kelompok yang kontra.

2. 4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori berdasarkan modifikasi dari konsep Bushnell (1990), Donabedian (1998), BKKBN (2012), BKKBN (2013), Handoyo (2015) dan Farkhanani (2016).

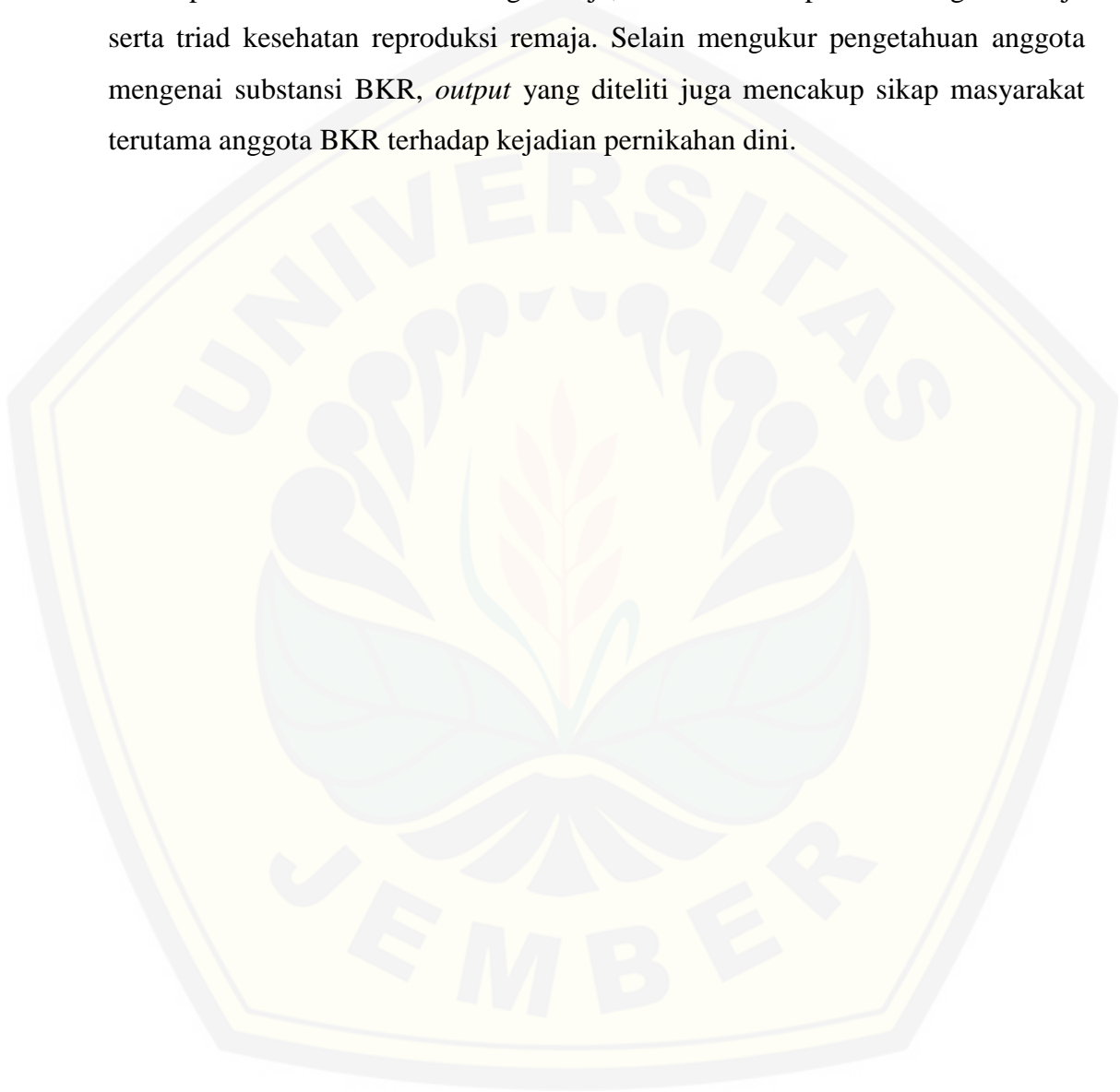
2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

Penurunan angka pernikahan dini dapat dilakukan melalui upaya implementasi program Bina Keluarga Remaja (BKR). Implementasi program BKR dalam penelitian ini dijelaskan dengan menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, *proses*, *output* dan *outcome*. Penelitian ini berfokus pada *input*, *proses* dan *output*. Variabel *input* meliputi tenaga (*man*), dana (*money*), metode (*method*), dan sarana serta karakteristik sasaran dan pelaksana meliputi

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pendapatan. Variabel proses terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian. Variabel *output* yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang substansi BKR yang meliputi: pemahaman dan kesadaran 8 fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, komunikasi efektif antara orang tua dan remaja, peran orang tua dalam pembinaa tumbuh kembang remaja, kesehatan dan pemenuhan gizi remaja serta triad kesehatan reproduksi remaja. Selain mengukur pengetahuan anggota mengenai substansi BKR, *output* yang diteliti juga mencakup sikap masyarakat terutama anggota BKR terhadap kejadian pernikahan dini.

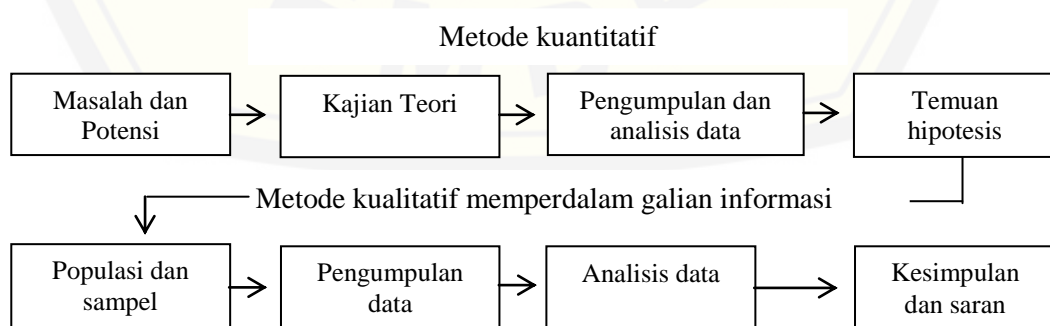


BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu. Penelitian deskriptif juga bertujuan membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang (Notoatmojo, 2010: 35-36). Metode penelitian yang digunakan adalah metode campuran (*mixed method*). *Mixed Method* adalah metode yang memadukan pendekatan kualitatif dan kuantitatif dalam hal metodologi (seperti dalam tahap pengumpulan data), dan kajian model campuran memadukan dua pendekatan dalam semua tahapan proses penelitian (Tashakkori, 2010: 29).

Model *mixed method* yang digunakan adalah *sequential explanatory* (pembuktian) dengan melakukan pengumpulan data dan analisis data kuantitatif pada tahap pertama dan diikuti dengan pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua, guna memperkuat hasil penelitian kuantitatif yang dilakukan pada tahap pertama (Sugiyono, 2011: 409). Tujuan pemodelan ini adalah untuk mengidentifikasi komponen konsep (subkonsep) melalui analisis data kuantitatif dan kemudian mengumpulkan data kualitatif guna memperluas informasi yang tersedia (Tashakkori, 2010:222). Intinya adalah untuk menyatukan data kuantitatif dan data kualitatif agar memperoleh analisis yang lebih lengkap. Sebagaimana grafis ekplanatoris sekuensial di bawah ini:



Gambar 3.1 Langkah-langkah *mix methods* model *Sequential Explanatory* (Sugiyono, 2011)

Bagian kuantitatif dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor input (meliputi karakteristik pelaksana dan sasaran, dana, sarana dan metode), faktor output (meliputi pengetahuan anggota BKR terkait substansi BKR, sikap responden masyarakat terhadap praktek nikah dini) serta gambaran tren dan sebaran pernikahan dini di Kecamatan Sukowono. Bagian kualitatif dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi faktor proses (meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan penilaian).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sukowono sebagai kecamatan dengan persentase pernikahan dini tertinggi di Kabupaten Jember selama lima tahun berturut-turut sekaligus termasuk peringkat keempat dengan kelompok BKR terbanyak. Berdasarkan studi pendahuluan peneliti di lapangan, menurut kepala UPT BPPKB Kecamatan Sukowono, kelompok BKR yang aktif terdapat di 4 desa yaitu: Desa Sukowono, Pocangan, Sukosari dan Dawuh Mangli. Waktu penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli-September 2016.

3.3 Penelitian Tahap I

3.3.1 Penentuan Populasi dan Sampel

a. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010: 115). Populasi pada tahap I penelitian yaitu orang tua yang memiliki remaja usia 10-21 tahun dan terdaftar sebagai anggota kelompok BKR. Berdasarkan data yang dimiliki Kecamatan Sukowono, terdapat 643 keluarga yang terbagi dalam 12 kelompok BKR. Subjek I diperlukan untuk mengumpulkan data terkait karakteristik sasaran, pengetahuan orang tua mengenai substansi BKR dan sikap orang tua mengenai pernikahan dini.

b. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang menjadi subjek penelitian yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap mewakili populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010: 130).. Dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti beberapa kelompok BKR di

Kecamatan Sukowono yang terpilih secara random. Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (1997:54), yaitu:

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

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: statistik Z (jika $\alpha=0,05$, maka $Z_{\alpha}=1,96$)

P : perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen pada populasi ($p=0,5$)

N : Jumlah populasi

d : delta; presisi absolut atau *margin of error* yang diinginkan di kedua proporsi (0,1)

$$n = \frac{643 \times 1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{(643-1) 0,1^2 + 1,96^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{617,5}{7,38}$$

$$n = 83,67 \cong 84$$

Dari perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa sampel yang diperlukan sejumlah 84 orang. Demi menghindari subjek penelitian yang *drop out*, *loss to follow-up*, atau subjek tidak taat pada penelitian, maka perlu dilakukan antisipasi subjek penelitian melalui koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek, agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2011: 376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{n-0,1}$$

n' : Koreksi sampel penelitian

n : Sampel penelitian

f : Presentase kemungkinan subjek penelitian yang *drop out*

$$n' = \frac{84}{0,9}$$

$$n = 93,3 \cong 94$$

Jumlah sampel pada subjek I dalam penelitian ini sebesar 94 orang.

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage sampling* dengan *cluster sampling* dan *proporsional sampling*. Margono (2004:127) menyatakan bahwa *cluster sampling* digunakan bilamana populasi tidak terdiri dari individu-individu, melainkan terdiri dari kelompok-kelompok individu atau *cluster*. *Cluster* dalam penelitian ini adalah kelompok BKR yang aktif dan tidak aktif di Kecamatan Sukowono, jika *cluster sampling* ini digunakan maka tidak semua unit elementer PSU (*Primary Sampel Unit*) diikutsertakan dalam penelitian melainkan dari masing-masing PSU akan diambil sejumlah sampel dengan menggunakan *sampling fraction* yang berimbang dengan jumlah anggota atau unit elementer tiap PSU.

Berdasarkan data Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember tahun 2015, diketahui bahwa Kecamatan Sukowono memiliki 12 kelompok BKR yang tersebar di 12 desa, yaitu: Sukowono, Sukokerto, Mojogemi, Sumber Waringin, Sumber Waru, Balet Baru, Sukorejo, Sukosari, Arjasa, Sumber Danti, Dawuh Mangli dan Pocangan. Peneliti secara random memilih PSU (*primary sample unit*) sebagai sampel dengan menggunakan sampel fraction 35%. Nasir (2003:374) menyatakan bahwa jumlah PSU dalam sampel dicari dengan rumus berikut:

$$f = \frac{m}{M} \text{ atau } m = f \cdot M$$

Keterangan:

f = *sampel fraction*

m = jumlah PSU

M = Jumlah total PSU

$$m = f \cdot M$$

$$m = 0,35 \times 12$$

$$m = 4,2 \cong 5$$

Maka jumlah PSU yang diperlukan sebesar 5 kelompok BKR. Setelah dilakukan metode acak berupa undian, maka terpilih Desa Dawuh Mangli, Sukowono, Mojogemi, Sumber Danti dan Sukokerto.

- a. Peneliti kemudian menarik sampel secara random sebanyak 5 PSU (BKR) dari 12 BKR dengan alokasi proporsional menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} n$$

Keterangan:

n = ukuran (total) sampel

N = ukuran (total) populasi

N_h = ukuran setiap strata populasi

n_h = ukuran setiap strata sampel

Tabel 3.1 PSU (BKR) terpilih di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember

Wilayah BKR	Status BKR	N_h	N	n	$n_h = \frac{n}{N} N_h$
Dawuhan Mangli	Aktif	179	643	94	26
Sukowono	Aktif	154	643	94	22
Mojogemi	Tidak aktif	93	643	94	15
Sumber Danti	Tidak aktif	102	643	94	14
Sukokerto	Tidak aktif	115	643	94	17
Total PSU					94

3.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memfokuskan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2009: 126). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, identifikasi dan skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala Pengukuran
1.	Input			
a.	Karakteristik sasaran dan pelaksana			
1)	Usia	Masa hidup mulai dari lahir sampai waktu penelitian		Ordinal
2)	Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh dan telah mendapat ijazah resmi dari lembaga pendidikan.	Tingkat pendidikan dikategorikan menjadi 7, yaitu: 1= Tidak Sekolah 2= Tidak Tamat SD 3= Tamat SD / Sederajat 4= Tamat SMP/ Sederajat 5= Tamat SMA/ Sederajat 6= Tamat D1/D2/D3 7= Tamat PT	Ordinal
3)	Jenis Kelamin	Ciri fisik biologis responden untuk membedakan seks responden berdasarkan kartu identitas berlaku	Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1= laki-laki 2= perempuan	Nominal
4)	Pendapatan	Jumlah rupiah rata-rata perbulan yang dihasilkan dari bekerja, berdasarkan upah minimal Kabupaten Jember.	Pendapatan dikategorikan berdasarkan pendapatan menjadi 3 kategori, yaitu: 1=<1.629.000,- 2= >Rp 1.629.000,-s/d 2.000.000,- 3= >2.000.000,-	Ordinal
5)	Stratifikasi BKR	Pembedaan status BKR ke dalam kelas-kelas secara bertingkat melalui penilaian adanya beberapa komponen, yaitu: aspek legalitas, pengurus, kader, kader terlatih, penyuluhan, buku pedoman, buku registrasi anggota dan buku kegiatan kelompok, papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm, memiliki jadwal pertemuan, memiliki sumber dana dan adanya terintegrasi dengan PIK R/M.	1= Stratifikasi Dasar 2= Stratifikasi Berkembang 3= Stratifikasi Paripurna	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala Pengkuran
2.	Output Program Bina Keluarga Remaja			
	a. Pengetahuan Substansi BKR	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti responden tentang pemahaman dan kesadaran 8 fungsi keluarga, pendewasaan usia perkawinan, triad KRR, komunikasi efektif antara orang tua dan remaja, peran orang tua dalam pembinaan tumbuh kembang remaja, kesehatan dan pemenuhan gizi remaja.	Pengetahuan tentang substansi BKR diukur dengan 54 pertanyaan dengan jawaban dapat lebih dari satu. Skor penilaian setiap butirnya yaitu: 1= Benar 0= Salah Dengan nilai maksimal 54 dan minimal 0 maka diperoleh pengkategorian pengetahuan berdasarkan skor total sebagai berikut: a. Pengetahuan kurang, jika skor total 0-29 b. Pengetahuan cukup, jika skor total 30-39 c. Pengetahuan baik, jika skor total 40-52. (Arikunto, 2006: 239)	Ordinal
	b. Sikap terhadap pernikahan dini	Persepsi responden mengenai fenomena pernikahan dini.	Sikap terhadap fenomena pernikahan dini diukur dengan 18 pertanyaan. Skor pertanyaan positif yaitu: 0= Tidak Setuju 1= Setuju Skor pertanyaan negatif yaitu: 0= Setuju 1= Tidak Setuju Dengan nilai maksimal 18 dan minimal 0, maka diperoleh pengkategorian sikap berdasarkan total skor sebagai berikut: a. Sikap negatif, jika total skor 0-6 b. Sikap netral. Jika total skor 7-12 c. Sikap positif, jika total skor 13-18 (Arikunto, 2003)	

No	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/ Kategori	Skala Pengukuran
3.	Pernikahan dini	pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan anak-anak atau remaja yang berusia dibawah 19 tahun.	Dapat diukur melalui sajian grafik dan peta.	Rasio

3.3.4 Data dan Sumber Data

Menurut Nazir (2003:111), data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain. Data primer penelitian ini adalah pengetahuan anggota BKR terkait substansi BKR dan Sikap anggota BKR terhadap angka pernikahan dini.

Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2013: 62). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data jumlah pernikahan dibawah umur 20 tahun menurut Desa di Kecamatan Sukowono di Kabupaten Jember selama lima tahun terakhir. Data sekunder lainnya adalah jumlah BKR di Kecamatan Sukowono.

3.3.5 Teknik dan Alat Perolehan Data

a. Teknik pengumpulan data

Menurut Sugiyono (2014:62) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah mendapatkan data yang memenuhi standart data yang diterapkan. Dalam proses pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data pada penelitian I yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengumpulan data (Arikunto, 2006:229). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data menggunakan panduan wawancara, lembar *checklist* dan kuesioner. Kuesioner ini mempunyai 3 bagian, bagian A mengenai karakteristik

responden, bagian B mengenai pengetahuan substansi BKR, dan bagian C mengenai sikap responden terhadap kejadian pernikahan dini.

3.3.6 Teknik Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan digambarkan sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010: 188). Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan secara verbal dan grafis. Penyajian verbal merupakan penyajian hasil penelitian dengan menggunakan kata-kata berupa narasi. Penyajian secara grafis dalam penelitian ini dengan menggunakan peta dan grafik.

b. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2013: 88). Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan mencakup pengumpulan data dari transkrip hasil wawancara, reduksi data dan interpretasi data.

3.4 Penelitian Tahap II

Penelitian tahap II merupakan jenis penelitian kualitatif dengan teknik deskriptif, berikut ini bagian-bagian dari penelitian II:

3.4.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2010:35). Informan penelitian terbagi atas informan kunci, informan utama dan informan tambahan (Suyanto, 2005:54). Informasi yang dikumpulkan dari informan dalam penelitian ini yaitu terkait penyelenggaraan

kegiatan program BKR yang meliputi *input*, *process* dan *output* organisasi tersebut. Informan pada penelitian ini antara lain:

- a. Informan kunci yaitu mereka yang mengetahui dan memiliki banyak informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informasi kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Unit Pelaksana Teknis Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (UPT BPPKB) Kecamatan Sukowono dan PKB Kecamatan Sukowono.
- b. Informan utama adalah mereka yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah kader PPKBD (pembantu pembina keluarga berencana desa), ketua BKR dan kader BKR.

3.4.2 Fokus Penelitian

Pada penelitian kualitatif, peneliti memasuki situasi sosial tertentu, melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang situasi sosial tersebut. Moleong (2010:237) menyatakan bahwa fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif, sekaligus membatasi penelitian guna memilih data yang relevan dan yang baik. Berikut ini adalah fokus penelitian dan pengertian yang digunakan dalam penelitian ini.

Tabel 3.3 Fokus Penelitian dan Pengertian

Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
<i>Input</i>		
a. Dana	Sejumlah uang yang dialokasikan untuk pengelolaan program BKR	Wawancara dan Observasi
b. Sarana dan prasarana	Fasilitas yang tersedia dalam pelaksanaan pogram BKR yang meliputi: papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm, buku pedoman, buku registrasi anggota, buku kegiatan kelompok dan media penyuluhan.	Wawancara dan Observasi
c. Metode	Strategi atau aturan dalam menjalankan program BKR.	Wawancara dan Observasi
<i>Proses</i>		
a. Perencanaan		
Tujuan	Sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu terhadap pelaksanaan program BKR di Kecamatan Sukowono.	Wawancara
Rencana Kerja	Suatu rancangan kegiatan program BKR dalam jangka waktu satu tahun.	Wawancara

Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Pengumpulan Data
b. Pengorganisasian		
Perekrutan Pengurus BKR	Proses mencari, menemukan, dan menarik orang untuk dipekerjakan dalam dan oleh suatu organisasi.	Wawancara
Pembaruan pengurus BKR	Aktivitas mengganti atau merombak susunan struktur kerja dalam suatu organisasi dengan penambahan orang yang baru.	Wawancara
Pendataan Anggota BKR	Kegiatan mencatat dan memasukkan sekumpulan data atau identitas keluarga yang memiliki remaja	Wawancara
Pembaruan data anggota BKR	Aktivitas mengganti data lama dengan data yang baru agar sesuai dengan kriteria anggota BKR.	Wawancara
Pembagian Kerja	Penetapan peran dan tanggung jawab pengurus BKR untuk melaksanakan program BKR di kelompok masing-masing.	
c. Pelaksanaan		
Pelatihan Tenaga Pelaksana	Upaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kinerja tenaga pelaksana dalam memberikan penyuluhan kepada anggota kelompok BKR.	Wawancara
Penyuluhan	Kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi terkait substansi BKR kepada anggota kelompok BKR.	Wawancara
d. Penilaian		
Pencatatan dan Pelaporan	Kegiatan menyampaikan data laporan secara berjenjang satu kali setiap bulan oleh kelompok BKR kepada Kepala UPT BPPKB Kecamatan Sukowono.	Wawancara
Supervisi	Kegiatan pengawasan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk menilai pencapaian program BKR melalui observasi dan evaluasi kepada kelompok BKR tiap desa.	Wawancara

3.4.3 Data dan Sumber Data

Sumber data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain. Data primer dalam penelitian tahap II adalah informasi mengenai proses implementasi program BKR di Kecamatan Sukowono.

3.4.4 Teknik dan Alat Perolehan Data

Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Nazir, 2013: 193-194). Dalam penelitian ini, teknik perolehan data menggunakan wawancara mendalam, dokumentasi dan observasi berupa pengisian lembar *check list*.

Penelitian tahap II menggunakan instrumen panduan wawancara mendalam. Panduan wawancara didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan terbuka dan menghasilkan data kualitatif serta bersifat menggali informasi. Panduan wawancara mendalam ini dibuat untuk mengumpulkan data kualitatif berupa proses pelaksanaan program BKR serta untuk melengkapi hasil dari deskriptif kuantitatif.

3.4.5 Teknik Penyajian dan Analisis Data

a. Teknik penyajian Data

Penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan berupa cerita pendek (Bungin, 2011:103). Teknik penyajian data dalam penelitian tahap II ini adalah bentuk uraian kata-kata atau cerita detail serta kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan pada saat wawancara. Hasil wawancara yang diperoleh peneliti akan dikumpulkan dan diupayakan untuk dideskripsikan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari, dan pilihan kata atau konsep asli responden, cukup rinci serta tanpa ada interpretasi dan evaluasi dari peneliti.

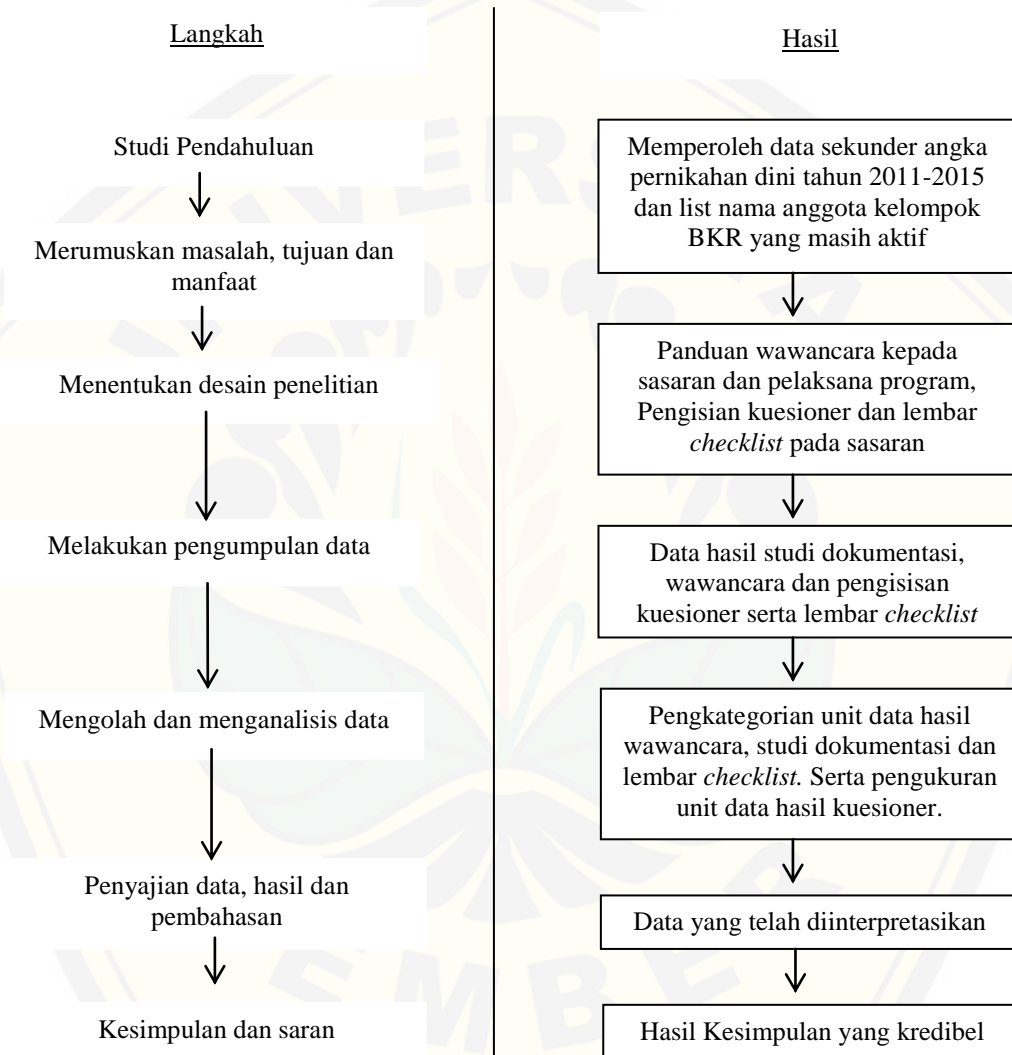
b. Teknik Analisis Data

Penelitian tahap II ini dianalisis melalui lima langkah (Kaswandani dan Sastroasmoro, 2011), meliputi:

1. *Familiarisations*, yaitu menggabungkan data dasar dengan mendengar rekaman, membaca transkrip, mempelajari catatan yang untuk kemudian bertujuan membuat daftar ide dan tema yang diperoleh.
2. *Identifying a thematic framework*, yaitu mengidentifikasi semua masalah penting, konsep, dan tema dari data yang diperoleh. Hasil akhir dari tahap ini adalah indeks data secara detail, data sudah dilabel sesuai dengan sub kelompok.
3. *Indexing*, yaitu mengaplikasikan kerangka tematik atau indeks secara sistematis terhadap seluruh data dalam bentuk tekstular.
4. *Charting*, yaitu mengatur kembali data sesuai dengan kerangka tematik dan membuat diagram berupa *flowchart*.

5. *Mapping and Interpretation*, yaitu menggunakan diagram (*flowchart*) untuk mendefinisikan konsep, memetakan fenomena alamiah untuk menemukan asosiasi antara tema dengan pandangan yang menjelaskan hasil temuan.

3.5 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi program Bina Keluarga Remaja (BKR) terhadap penurunan angka pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebagian besar aspek dalam faktor *input* tidak sesuai dengan pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Hal ini dikarenakan jumlah sumber daya pengurus yang kurang, rendahnya anggaran BKR dan sarana prasarana yang tidak lengkap serta metode pelaksanaan yang kurang sesuai dengan pedoman, sehingga seluruh BKR di Kecamatan Sukowono selama 6 tahun pembentukan masih berada di stratifikasi dasar.
- b. Sebagian besar aspek dalam faktor proses tidak sesuai dengan pedoman Pengelolaan Bina Keluarga Remaja (BKR). Hal ini dikarenakan banyaknya hambatan dalam implementasi program BKR, yaitu: tidak adanya integrasi dengan kegiatan lainnya, banyak tenaga pelaksana yang tidak mengetahui dirinya sebagai pengurus BKR, jumlah SDM yang terbatas dan berperan ganda, rendahnya dana kegiatan, kurangnya dukungan dari pemilik wilayah dan ketua tim penggerak PKK (istri kepala desa) serta kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pengetahuan kesehatan reproduksi remaja.
- c. *Output* program BKR seperti pengetahuan anggota BKR terkait substansi BKR masih tergolong rendah, karena anggota BKR yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik berada dibawah 50%. Sebanyak 11,7% masyarakat menunjukkan sikap mendukung terhadap kejadian pernikahan dini.
- d. Tren pernikahan dini selama tahun 2011-2015 selalu meningkat hingga mencapai >80%. Distribusi pernikahan dini tertinggi berada di desa Mojogemi (91%) dan Sukokerto (90%). Hampir seluruh kelompok BKR di Kecamatan Sukowono tidak melaksanakan program BKR sesuai pedoman program. Satu-satunya kelompok BKR yang masih melakukan kegiatan BKR adalah desa Sukowono. Desa Sukowono memiliki angka pernikahan dini yang paling rendah diantara desa lainnya, yaitu sebesar 72%.

5.2 Saran

- a. Bagi perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Timur
 - 1) Meningkatkan *support* bantuan dana kegiatan BKR dan memberikan apresiasi kepada kader BKR yang aktif.
 - 2) Melakukan monitoring dan evaluasi program BKR di setiap kabupaten dan kecamatan yang memiliki angka pernikahan dini yang tinggi.
 - 3) Menetapkan pelaporan rutin kegiatan BKR di setiap kabupaten sesuai tanggal yang sudah ditetapkan dalam buku pedoman BKR.
- b. Bagi Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Jember
 - 1) Meningkatkan pengawasan dan komunikasi intensif dengan UPT BPPKB Kecamatan Sukowono mengenai angka pernikahan dini dan implementasi program BKR di Kecamatan Sukowono.
 - 2) Melakukan supervisi rutin kegiatan BKR di beberapa desa prioritas yaitu desa yang angka pernikahan dininya tertinggi di Kecamatan Sukowono.
 - 3) Menetapkan pelaporan secara rutin setiap bulan terkait implementasi BKR di Kecamatan Sukowono.
- c. Bagi Unit Pelaksana Teknis Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (UPT BPPKB) Kecamatan Sukowono
 - 1) Meningkatkan kedekatan personal dengan kader BKR dan lebih aktif melakukan supervisi di luar lomba.
 - 2) Meningkatkan koordinasi dengan ketua BKR secara rutin
 - 3) Mengikuti perkembangan pola pernikahan dini menurut desa di Kecamatan Sukowono dan memprioritaskan desa dengan pernikahan dini tertinggi sebagai desa binaan kelompok BKR utama.
- d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dikembangkan dengan penambahan informan kunci di tingkat kabupaten dan informan tambahan di kalangan anggota BKR. Peneliti juga dapat mempertimbangkan tingkat pendidikan penduduk dengan persentase pernikahan dini setiap desa di Kecamatan Sukowono.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2003. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Bina Aksara
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Atik, A. 2013. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Pernikahan Dini di Kalangan Masyarakat Nelayan Desa Karangaji Kecamatan Kedung Kabupaten Jepara. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Bina rupa Aksara
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2009. *Pegangan Kader Tentang Pembinaan Anak Remaja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2011. *Grand Design Pengendalian Kuantitas Penduduk 2010-2035*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2012a. *Kajian Pernikahan Dini pada Beberapa Provinsi di Indonesia*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2012b. *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK-R/M)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2013a. *Buku Pedoman Kader Bina Keluarga Remaja (BKR)*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2013b. *Kurikulum Diklat Teknis TOT Bina Keluarga Remaja bagi Stakeholder dan Mitra Kerja*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2013c. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2013d. *Buku Pegangan Kader BKR tentang Delapan Fungsi Keluarga*. Jakarta: Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2014. *Inilah Batas Usia Minimal Pernikahan Bagi Perempuan di Indonesia*. Jakarta: Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember. 2014. *Daftar Rekapitulasi Kelompok Bina Keluarga Remaja tahun 2011-2015*. Jember: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2013. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Kencana
- Choe, Thapa, dan Achmad. 2001. "Early Marriage and Childbearing in Indonesia and Nepal" in *East-West Center Working Papers 15 November 2001. Prosiding*. Hawaii. [Serial Online] <http://www.eastwestcenter.org/fileadmin/stored/pdfs/POPwp10815.pdf> [19 Februari 2016]
- Dewi, N.S. 2008. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap perubahan Pengetahuan dan Sikap Dalam Pencegahan HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersial. *Jurnal Media Ners*, 2(1): 1-44. UNDIP. Jurusan Keperawatan.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1994. *Kamus Besar Bahasa Indonesia. Cetakan III, Edisi III*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Erulkar, A.S. 2014. Alternative approaches to delaying marriage and supporting married girls. Presentation made at: Vision, Innovation and Action to Address Child Marriage Woodrow Wilson International Center for Scholars. *Prosiding*. Washington: DC. [Serial Online] http://www.igwg.org/igwg_media/child-marriage-erulkar.pdf [17 Mei 2016]
- Fadlyana, E. & Larasati, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Jurnal Sari Pedriatri*, 11(2): 136-141 [Serial Online] <http://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>. [24 Desember 2015]

- Farkhanani, F.T. 2016. Implementasi Pelayanan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fatimah, S. 2009. Faktor-Faktor Pendorong Pernikahan Dini Dan Dampaknya Di Desa Sarimulya Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Solo: Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Solo. [Serial Online] <http://lib.unnes.ac.id/2104/1/4228.pdf> [17 Februari 2016]
- Fatmawati, E. 2012. Pernikahan Dini pada Komunitas Muslim Madura di Jember. *Jurnal Edu-Islamika*, 3(1): 71-94. Jember: Pascasarjana Sekolah Tinggi Agama Islam Negeri. [Serial Online]. <https://eduislamica.files.wordpress.com/2012/11/5-pernikahan-dini-pada-komunitas-muslim-madura-di-kabupaten-jember.pdf> [11 Februari 2016]
- Fitrianingsih, R. 2015. Faktor-faktor Penyebab Pernikahan Usia Muda Perempuan Desa Sumberdanti Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan. Universitas Jember.
- Gage, A.J. 2013. Child marriage prevention in Amhara Region, Ethiopia: Association of communication exposure and social influence with parents/guardians' knowledge and attitudes. *Journal of Social Science & Medicine*. [Serial Online]. <http://.elsevier.com/locate/socscimed>. [11 Februari 2016]
- Gerungan, W.A. 1996. *Psikologi Sosial*. Bandung: Eresco
- Handoyo, I.P. 2015. Pemenuhan Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Sekolah. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Hartono, H. 1996. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hikmawati, I. 2011. *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Indiarti, M.T. 2008. *Senam Hamil dan Balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing
- Izzati, W. dan Febriana, V. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja di Jorong Kubang Duo Koto Panjang Nagari Bukik Batabuah Kecamatan Candung Kabupaten Agam Tahun 2014. *Skripsi*. Bukittinggi: STIKes Yarsi.

- Jones & Gubhaju. 2008. Trends in Age at Marriage in Provinces of Indonesia. *Working Paper*. Singapura: Asia Research Institute NUS [Serial Online]. http://www.ari.nus.edu.sg/wps/wps08_105.pdf [11 Februari 2016]
- Karei, Eunice M. dan Erulkar, A.S. 2010. *Building Programs to Address Child Marriage. The Population of Council*. Wahington DC: UNFPA [Serial Online]. <http://popocouncil.org> [17 Februari 2016]
- Landung, J., Thaha, R., dan Abdullah, A.Z. 2009. Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini Pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal MKMI*, 5(4):89-94. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. [Serial online] <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/166/161> [17 Februari 2016]
- Lemeshow, S., David, W.H.Jr., Klar, J., Lwangga, S.K., 1997. "Sampel Size in Health Research". *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Majalah Ilmiah Kesehatan Yowana Bhakti. 2013. *Manfaat Keberadaan Kelompok Siswa Peduli Aids Dan Narkoba (Kspan) Bagi Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual*. [Serial online] <http://e-magazineyowanabhakti.blogspot.co.id/>[10 Maret 2016]
- Manullang, M. 2005. *Dasar-dasar Manajemen*. Yoyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Margono. 2004. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mathur, S., Greene, M. dan Malhotra, A. 2003. *Too Young too Wed (The Lives, Rights, and Health of Young Married Girls)*. Washington DC: International Center for Research on Women (ICRW). [serial online] <https://www.icrw.org/files/publications/Too-Young-to-Wed-the-Lives-Rights-and-Health-of-Young-Married-Girls.pdf> [10 Maret 2016]
- Maysaroh. 2004. Perbedaan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Menurut Status Keikutsertaan Ibu Dalam Program Bina Keluarga Remaja Di Kelurahan Siwalan, Kecamatan Gayamsari. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara. [serial online] <https://core.ac.uk/download/pdf/11705913.pdf> [17 Februari 2016]
- Moleong. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmojo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurjayanti, L. dan Wardyaningrum, D. 2012. Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan di Usia Remaja. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial*, 1(4): 236-248. [Serial Online]. <http://jurnal.uai.ac.id/> [14 Oktober 2016].
- Papalia, D.E dan Olds, S.W. 1995. *Human Development (sixth ed)*. New York: McGraw-Hill Inc [Serial Online]. <https://www.amazon.com/Human-Development-Diane-Papalia/dp/0073370169> [16 November 2016].
- Perkumpulan Kontrasepsi mantap Indonesia (PKMI). 1992. *Panduan MKET Kontap Bagi PPLKB/PLKB*. Jakarta.
- Qibtiyah, M. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 3 (1): 50-58. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga [Serial online] <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-biometrik289f6d5a6dfull.pdf> [17 Februari 2016]
- Sari, I.P. 2015. Efektivitas Pelaksanaan Program Bina Keluarga Remaja (BKR) Pada Badan Pemberdayaan Perempuan Dan Keluarga Berencana Di Kecamatan Medan Deli. *Skripsi*. Padang: Universitas Padang [Serial online] <http://balitbang.pemkomedan.go.id/berita-298-efektivitas-pelaksanaan-program-bina-keluarga-remaja-bkr-pada-badan-pemberdayaan-perempuan-dan-kelua.html> [17 Februari 2016]
- Sari, D.A.E.C.M. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Remaja Terhadap Pernikahan Dini Di Desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Jember.
- Sarwoto. 2000. *Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Siagian, S.P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Subekhi, A dan Jauhar, M. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Pustaka Raya
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyanto, B. 2005. *Metode Penelitian Sosial Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media.

- Svanemyr, Joar, Amin, A., Omar, J.R. and Greene, M.E. 2014. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *Journal of Adolescent Health*.56(1): 7-14. [Serial Online]. <http://elsevier.com/locate/socscimed>. [11 Mei 2016]
- Tashakkori, Abbas dan Charles T. 2010. *Mixed Methodology: Mengombinasikan Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 Tentang Perkawinan.
- UNFPA dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2005. *Buku Sumber untuk Advokasi Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi, Gender, Pembangunan Kependudukan*. Jakarta: BKKBN
- UNICEF (United Nations Children's Emergency Fund). 2006. *Early marriage: a harmful traditional practice, a statistical exploration: A statistical Exploration*. [Serial Online] <http://unicef.org>. [12 Desember 2015]
- UNDESA (United Nations, Department of Economic and Social Affairs). 2011. *Population Division, Population Facts*. [Serial Online] <http://undesa.org>. [10 Juli 2016]
- USAID (United States Agency for International Development). 2006. *Preventing child marriage: protecting girls health*. [Serial Online] <http://usaid.gov>. [12 Desember 2015]
- Wahyuningrum, D.M., Gani, H.A., Ririanty, M. 2015. Upaya Promosi Kesehatan Pendewasaan Usia Perkawinan oleh Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) Ditinjau dari Teori Precede-Proceed. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1): 186-192. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- WHO (World Health Organization). 2006. Implementation of general assembly resolution 60/251 of March 2006 entitled "human rights council". *Journal of Human Rights Council*. GE.07-12201 (E) 280307. [Serial Online] <http://.unitednations.org>. [24 Desember 2015]
- Winardi, S.E. 2000. *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Winardi, S.E. 2003. *Teori Organisasi dan Pengorganisasian*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Yunita, A. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pernikahan Usia Muda Pada Remaja Putri Di Desa Pagerejo Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*. Semarang: Diploma IV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran [serial online] <http://perpuswu.web.id/karyailmiah/documents/3703.pdf> [17 Februari 2016]

Zainal, V.R, Ramly, M, Mutis, T, Arifah W. 2014. *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan: Dari Teori Ke Praktik (Edisi 3)*. Rajawali Pers

Zulkifli, A. 2011. Dampak Sosial Pernikahan Usia Dini Studi Kasus di Desa Gunung Sindur, Bogor. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. [serial online]
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/21872/1/ZULKIFLI%20AHMAD-FDK.pdf> [17 Februari 2016]



Lampiran A. Pengantar Panduan Wawancara



**KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember

No. Responden		No. Entry	
Identitas Responden			
Nama	:		
Jenis Kelamin	:		
Status dalam Keluarga	:		
No. HP	:		
Alamat	:		

Persetujuan Responden
<p>Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “<i>Implementasi Program Bina Keluarga Remaja dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember</i>” yang dilakukan oleh Rohmati Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.</p> <p>Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan privasi saya.</p> <p>Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.</p> <p style="text-align: right;">Jember,.....2016</p> <p style="text-align: right;">Responden</p> <p style="text-align: right;">(.....)</p>

Lampiran B. Kuesioner Penelitian

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. KARAKTERISTIK PELAKSANA			
NO.	PERTANYAAN	JAWABAN	KETERANGAN
A.1	Tanggal, bulan dan tahun lahir Ibu/Bapak adalah:/...../..... Usia tahun	
A.2	Apakah jenjang pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu tamatkan?	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma 5. Sarjana 6. Lainnya,	
A.3	Apapekerjaan utama Bapak/Ibu?	1. PNS 2. Honorer/pegawai kontrak 3. Wiraswasta 4. Lainnya (.....) 5. Tidak bekerja	
A.4	Di bagian apa Bapak/Ibu bekerja?		
A.5	Pendapatan Responden (per bulan)	1. <Rp. 1.629.000 2. Rp. 1.629.000- Rp.3.000.000 3. >Rp.3.000.000	
A.6	Pengeluaran Responden (per hari)	1. < Rp 50.000,- 2. Rp 50.000 – Rp 100.000 3. >Rp 100.000	
A.7	Sudah berapa lama Bapak/Ibu memegang kendali program BKR?	1. < 1 tahun 2. 1-3 tahun 3. >3 tahun	
A.8	Kapan terakhir Bapak/Ibu menghadiri (mendampingi/memantau) kegiatan BKR?	1. ≤1 Bulan 2. 2-3Bulan 3. >3 Bulan	
A.9	Apakah selama 6 bulan terakhir, Bapak/ibu pernah menghadiri kegiatan BKR?	1. Ya 2. Tidak	
A.10	Apa bentuk kegiatan BKR yang sering ibu ikuti/pantau/supervisi?	1. Penyuluhan 2. Pelatihan 3. Pertemuan 4. Lainnya 5. (Tulis jawaban)	
A.11	Dalam 12 bulan terakhir, apakah Bapak/Ibu pernah memberikan pembinaan kepada kelompok BKR?	1. Ya 2. Tidak	
A.12	Bila ‘Ya’, siapa lagi petugas yang memberikan pembinaan kepada kelompok BKR Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban boleh lebih dari satu Lingkari kode jawaban yang sesuai	1. Kader 2. Petugas KB 3. Petugas kesehatan 4. Lainnya (tulis jawaban)	
A.13	Seberapa sering Bapak/Ibu memberikan pembinaan dalam 12 bulan terakhir?	1. 1 kali 2. >1 kali 3. Tidak pernah	
A.14	Dengan siapa saja Bapak/Ibu melakukan koordinasi dalam mengelola program BKR	1. Kepala Bidang KB BPPKB Jember 2. Kepala Sie KS BPPKB	

		Jember 3. Kepala UPT BPPKB Kec. Sukowono 4. Kader PPKBD 5. Ketua BKR 6. Lainnya (.....) 7. Tidak ada	
A.15	Dalam 12 bulan, berapa kali dilakukan diskusi mengenai program BKR?	1. 1 kali 2. >1 kali 3. Tidak pernah	
B. KARAKTERISTIK SASARAN			
NO.	PERTANYAAN	JAWABAN	KETERANGAN
B.1	Tanggal, bulan dan tahun lahir Ibu/Bapak adalah:/...../..... Usia tahun	
B.2	Apakah Bapak/Ibu pernah sekolah?	1. Ya 2. Tidak	Jika tidak, langsung ke B.4
B.3	Apakah jenjang pendidikan terakhir yang Bapak/Ibu tamatkan?	1. Tidak Sekolah 2. Tidak tamat SD 3. SD 4. SMP 5. SMA 6. Diploma 7. Sarjana 8. Lainnya,	
B.4	Apakah Bapak/Ibu dalam 3 bulan terakhir bekerja?	1. Ya 2. Tidak	Jika tidak, langsung ke B.6
B.5	Apakah pekerjaan utama Bapak/Ibu?	1. Pertanian 2. Non pertanian (.....) 3. Tidak bekerja	
B.6	Apakah dalam 3 bulan terakhir <u>pasangan</u> ibu bekerja?	1. Ya 2. Tidak	
B.7	Apakah pekerjaan utama <u>pasangan</u> Bapak/Ibu?	1. Pertanian 2. Non pertanian (.....) Tidak bekerja	
B.8	Apa agama yang dianut oleh sebagian besar anggota keluarga ?	1. Islam 2. Kristen 3. Katholik 4. Budha 5. Hindu 6. Lainnya,.....	
B.9	Pendapatan Responden (per bulan)	1. <Rp.1.629.000 2. Rp. 1.629.000 - Rp.2.000.000 3. >Rp.2.000.000	
B.10	Pengeluaran Responden (per hari)	4. < Rp 50.000,- 5. Rp 50.000 – Rp 100.000 6. >Rp 100.000	
B.11	Berapa jumlah remaja (umur 10-24 tahun) belum menikah yang Bapak/Ibu miliki saat ini? anak	
B.12	Apakah anggota keluarga Bapak/Ibu ada yang menikah kurang dari 19 tahun?	1. Ya 2. Tidak	

B.13	Jika 'ya', Alasan anggota keluarga menikah kurang dari 19 tahun?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keinginan sendiri 2. Keinginan keluarga 3. Terpaksa (karena hamil) 4. Status ekonomi 5. lainnya: 	
B.14	Berapa orang yang menikah kurang dari 19 tahun?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 orang 2. 2 orang 3. ≥ 3 orang 	
B.15	Sudah berapa lama Bapak/Ibu menjadi anggota BKR?	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 1 tahun 2. 1-3 tahun 3. >3 tahun 4. Tidak tahu 	Jika Tidak tahu, langsung ke B.23
B.16	Dari mana Bapak/Ibu mendengar/memperoleh informasi tentang BKR? Jawaban tidak boleh dibacakan Jawaban boleh lebih dari satu Lingkari kode jawaban yang sesuai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader 2. Petugas KB 3. Petugas kesehatan 4. Teman/tetangga 5. Lainnya <p style="text-align: center;">(tuliskan jawaban)</p>	
B.17	Apakah saat ini Bapak/Ibu masih aktif mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
B.18	Kapan terakhir Bapak/Ibu mengikuti kegiatan Bina Keluarga Remaja?	<ol style="list-style-type: none"> 1. ≤ 1 Bulan 2. 2-3Bulan 3. >3 Bulan 	
B.19	Apakah kegiatan yang pernah diikuti selama 6 bulan terakhir?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan 2. Pelatihan 3. Pertemuan 4. Lainnya <p style="text-align: center;">(Tuliskan jawaban)</p>	
B.20	Dalam 12 bulan terakhir, apakah kelompok BKR yang Bapak/Ibu ikuti pernah mendapatkan pembinaan dari petugas? CATATAN: Pembinaan adalah pemberian informasi penyuluhan, pembekalan dari petugas (KB, Kesehatan, Kader, TOMA/TOGA, LSM, Universitas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
B.21	Bila 'Ya', siapa petugas yang memberikan pembinaan kepada kelompok BKR Bapak/Ibu? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban boleh lebih dari satu Lingkari kode jawaban yang sesuai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader 2. Petugas KB 3. Petugas kesehatan 4. Lainnya <p style="text-align: center;">(tuliskan jawaban)</p>	
B.22	Seberapa sering Bapak/Ibu mendapatkan pembinaan selama ini ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 kali 2. >1 kali 3. Tidak pernah 	
B.23	Apakah Bapak/Ibu pernah membahas bersama mengenai perkembangan anak remaja dengan pasangan (istri/suami)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 	
B.24	Apakah kendala yang dialami Bapak/Ibu sehingga tidak bisa melakukan diskusi tentang remaja dengan pasangan?	Tuliskan,	

II. PENGETAHUAN TENTANG SUBSTANSI BKR

1. PEMAHAMAN DAN KESADARAN 8 (DELAPAN) FUNGSI KELUARGA					
NO	PERTANYAAN	JAWABAN			KETERANGAN
			Ya	Tidak	
1.	Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai agama dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Iman, Taqwa; ibadah sesuai agama Membantu Orang Lain; (Misal: memberi sedekah, dst) Ketaatan; (misal: taat dan patuh kepada perintah Allah dan orang tua, dst)..... Tenggang Rasa; (misal: menghargai pemeluk agama yang lain, dst) Sabar Dan Ikhlas; (misal: sabar terhadap cobaan, dst) Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	
2.	Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai-nilai sosial budaya dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Toleransi; (misal: saling menghargai sesama adat-istiadat, dst)..... Kepedulian; (misal: suka menolong, peduli sesama, dst)..... Gotong Royong; (misal: kerja bakti, dst)..... Sopan; (misal: tidak berkata kasar, mengucapkan salam, dst) Kerukunan/Kebersamaan; (misal: rukun dengan Tetangga dan musyawarah, dst)..... Cinta Tanah Air; (misal: tarian dan lagu daerah, produk dalam negeri, dst)..... Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	
3.	Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai-nilai cinta kasih dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Kesetiaan: Setia, Cinta, Sayang (misal: cinta anak, dst) Menolong; (misal: membantu orang lain, tetangga sakit, dst) Keakraban; (misal: makan bersama, piknik bersama, dst)..... Keadilan; (misal: tidak pilih kasih, membagi pekerjaan rumah, dst)..... Tanggung Jawab; (misal: mengambil keputusan, dst) Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	
4.	Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai-nilai	Aman; (misal: tidak membentak, tidakmengancam, dst)	1	2	

	<p>perlindungan dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan?</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawabanyang sesuai.</p>	<p>Pemaaf; (misal: memaafkan kesalahan, anggota keluarga, dst)... Peduli; (misal: menjaga kesehatan, hemat dalam menggunakan listrik, dst)..... Tabah/Sabar; (misal: membangkitkan semangat ketika menghadapi masalah,dst) Lainnya..... (Tuliskan) Tidak Tahu</p>	1	2	
5.	<p>Menurut Bapak/Ibu, apa saja yang diketahui dan dilaksanakan keluarga dalam menanamkan nilai-nilai dasar dalam fungsi reproduksi?</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.</p>	<p>Tanggung Jawab; (misal: mengenalkan tanda-tanda akhir baligh remaja, ikut KB, rencana punya 2 anak, dst) Kebersihan; (misal: membersihkan kamar mandi, menjaga kebersihan organreproduksi,dst)..... Kesehatan; (misal: menjaga kesehatan organ repduksi cek kesehatan, dsb) Keteguhan; (misal: menghindari pergaulan bebas, dst) Lainnya..... (Tuliskan) Tidak Tahu</p>	1	2	
6.	<p>Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai ekonomi dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan?</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.</p>	<p>Hemat; (misal: mengatur keuangan keluarga, tidak boros, menabung, dst)..... Keuletan; (misal: tidak putus asa dalam usaha, mencoba lagi bila mengalami kegagalan, dst) Peduli; (misal: menolong, membantu orang lain yang kesulitan ekonomi, dst) Ketelitian; (misal: memperhitungkan untung rugi, merencanakan pengeluaran, dst) Lainnya..... (Tuliskan) Tidak Tahu</p>	1	2	
7.	<p>Menurut Bapak/Ibu menanamkan dan memperaktekkan nilai lingkungan dalam keluarga apa saja yang diketahui dan dilaksanakan?</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.</p>	<p>Kebersihan Lingkungan; (misal: menjaga kebersihan rumah, membersihkan tempat tidur, dst) Kedisiplinan; (misal: buang sampah pada tempatnya, membiasakan diri hemat listrik dan air, dst) Pengelolaan Lingkungan; (misal: memelihara tanaman dan mengurangi penggunaan plastik, dst)..... Pelestarian Lingkungan;(misal: penghijauan, tidak membuang sampah sembarangan, dst)..... Lainnya..... (Tuliskan) Tidak Tahu</p>	1	2	

2. PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN					
NO	PERTANYAAN	JAWABAN			KETERANGAN
			Ya	Tidak	
8.	Menurut Bapak/Ibu, pada umur berapa seseorang anak perempuan sebaiknya menikah? Tahun Tidak tahu			
9.	Menurut Bapak/Ibu, pada umur berapa seseorang anak laki-laki sebaiknya menikah? Tahun Tidak tahu			
10.	Menurut Bapak/Ibu, apakah dampak negatif pernikahan remaja usia dibawah 20 tahun dari aspek kesehatan ? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Risiko Pada Proses Kehamilan; (misal: keguguran, pre-eklampsia, infeksi, anemia, resiko kanker rahim, bayi mati dalam kandungan dst)..... Risiko Pada Proses Kelahiran; (misal: prematur, BBLR, kematian bayi, kelainan bawaan, kesulitan persalinan, dst) Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1	2 2 2 2	
11.	Menurut Bapak/Ibu, apakah dampak negatif pernikahan remaja usia dibawah 20 tahun dari aspek psikologis ? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Emosi Belum Stabil (misal: pertengkaran, perselisihan, dst) Kemampuan Menyesuaikan Diri (misal: Perlu melakukan Penyesuaian diri dengan pasangan atau keluarga pasangan selama menikah)..... Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1	2 2 2 2	
12.	Menurut Bapak/Ibu, apakah dampak negatif pernikahan remaja usia dibawah 20 tahun dari aspek pendidikan ? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Tidak Sekolah Pendidikan Rendah..... Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1	2 2 2 2	
13.	Menurut Bapak/Ibu, apakah dampak negatif pernikahan remaja usia dibawah 20 tahun dari aspek ekonomi ? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Pengangguran Belum bisa memenuhi kebutuhan: primer sekunder tersier Lainnya (Tuliskan) Tidak Tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	
14.	Menurut Bapak/Ibu, apakah dampak negatif pernikahan remaja usia dibawah 20 tahun dari aspek kependudukan ?	Potensi peningkatan laju kelahiran Lainnya	1 1	2 2	

	Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	(Tuliskan) Tidak tahu	1	2	
15.	Menurut Bapak/Ibu, apakah yang perlu dipersiapkan menjelang pernikahan?	Pemeriksaan kesehatan pranikah Persiapan gizi Imunisasi TT Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	
3. TRIAD KRR					
NO.	PERTANYAAN	JAWABAN	Ya	Tidak	KETERANGAN
				ak	
16.	Apakah Bapak/Ibu tahu bahwa pada seseorang wanita yang sudah mendapat haid, terdapat masa subur atau hari-hari subur setiap bulannya? Masa subur adalah hari-hari tertentu diantara hari pertama suatu haid dengan hari pertama haid berikutnya, yang berkemungkinan lebih besar menjadi hamil apabila wanita melakukan hubungan seksual.	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak Tahu			
17.	Bila "YA", kapan hari-hari subur tersebut terjadi? Jawaban jangan dibacakan Hanya satu jawaban, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Menjelang haid Selama haid Segera setelah haid berakhir..... Ditengah antara dua haid..... Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2	
18.	Menurut Bapak/Ibu, pada umur berapa anak perempuan sebaiknya mempunyai anak pertama? Tahun Tidak tahu			
19.	Menurut Bapak/Ibu, berapa batas umur terendah atau termuda yang aman bagi seorang perempuan untuk melahirkan?	Terendah umur:Tahun Tidak tahu			
20.	Menurut Bapak/Ibu, berapa batas umur tertinggi atau tertua yang aman bagi seorang perempuan untuk melahirkan?	Tertinggi umur:Tahun Tidak tahu			
21.	Menurut Bapak/Ibu, apa saja yang termasuk Infeksi Menular Seksual (IMS)?	Kencing nanah/Gonorhea.... Raja singa/siphilis AIDS Herpes Kanker rahim/prostat Kutil kelamin Tidak Tahu.....	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	

22.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar tentang HIV dan AIDS?		1	2	
23.	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahaya HIV dan AIDS?		1	2	Jika tidak, langsung ke no.25
24.	Bila "Ya", apa saja bahaya HIV/AIDS? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Tidak ada obatnya Tidak bisa disembuhkan/ mematikan Mudah terserang penyakit lain Sulit disembuhkan Menular Membahayakan kandungan/janin Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2	
25.	Sepengetahuan Bapak/Ibu apakah ada suatu cara untuk menghindari HIV/AIDS?	1. Ya, ada cara 2. Tidak ada cara 3. Tidak tahu			
26.	JIKA seseorang tidak melakukan hubungan seksual sama sekali, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS menjadi berkurang?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
27.	JIKA seseorang berhubungan seksual hanya dengan satu orang yang tidak mempunyai pasangan seksual lainnya, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS menjadi berkurang?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
28.	JIKA seseorang memakai kondom setiap kali melakukan hubungan seksual, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS menjadi berkurang?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
29.	JIKA seseorang melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
30.	JIKA seseorang memakai jarum suntik bersama, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
31.	JIKA seseorang makan sepiring bersama orang dengan HIV dan AIDS (ODHA), apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
32.	JIKA seseorang memakai barang-barang yang dimiliki ODHA, apakah kemungkinan tertular virus HIV dan AIDS?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
33.	JIKA seseorang bersalaman dan bersentuhan kulit dengan ODHA, apakah kemungkinan tertular virus	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			

	HIV dan AIDS?			
34.	<p>Apa saja cara pencegahan IMS, termasuk HIV?</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai</p>	<p>Minum obat antibiotik seperti super tetra 1 2</p> <p>Minum jamu 1 2</p> <p>Minum alkohol untuk membunuh virus 1 2</p> <p>Menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual 1 2</p> <p>Saling tidak berganti pasangan dalam berhubungan seksual 1 2</p> <p>Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali sebelum menikah 1 2</p> <p>Mencuci alat kelamin dengan sabun, alkohol, betadin, atau air soda 1 2</p> <p>Tidak menggunakan narkoba suntik dengan jarum bekas 1 2</p> <p>Tidak tahu 1 2</p>		
35.	<p>Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar tentang NAPZA yaitu narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya?</p>	<p>1. Ya, pernah dengar</p> <p>2. Tidak pernah dengar</p>		
36.	<p>Apa sajakah yang tergolong jenis narkoba?</p>	<p>Candu/opium 1 2</p> <p>Kokain 1 2</p> <p>Morfin 1 2</p> <p>Ganja 1 2</p> <p>Heroin 1 2</p> <p>Lainnya 1 2</p> <p>(Tuliskan)</p> <p>Tidak tahu 1 2</p>		
37.	<p>Apa akibat yang timbul bila seseorang terlalu banyak mengonsumsi NAPZA?</p> <p>Catatan: Akibatnya bisa berpengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis/mental dan sosial ekonomi.</p> <p>Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai</p>	<p>Dampak Fisik:</p> <p>Gangguan system syaraf (Halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf) 1 2</p> <p>Gangguan pada jantung dan pembuluh darah 1 2</p> <p>Gangguan pada kulit 1 2</p> <p>Gangguan pada paru-paru ... 1 2</p> <p>Gangguan pada pencernaan ... 1 2</p> <p>Gangguan system reproduksi (Disfungsi ereksi, gangguan menstruasi)..... 1 2</p> <p>Terinfeksi virus (Hepatitis, HIV/AIDS, Sipilis, dll) 1 2</p> <p>Over dosis (Sakau, dll) 1 2</p> <p>Kematian..... 1 2</p> <p>Lainnya 1 2</p> <p>Dampak Psikologi</p> <p>Cemas berlebihan, tegang dan gelisah 1 2</p> <p>Berkhayal dan curiga 1 2</p> <p>Berperilaku brutal 1 2</p> <p>Sulit berkonsentrasi, kesal, tertekan 1 2</p> <p>Menyakiti diri sendiri 1 2</p> <p>Keinginan untuk bunuh diri .. 1 2</p>		

		Lainnya	1	2	
		Dampak Sosial Ekonomi Keluarga menjadi tidak nyaman dan terganggu	1	2	
		Motivasi dan kemauan belajar hilang, prestasi belajar menurun.....	1	2	
		Tempat tinggal masyarakat menjadi rawan kejahatan	1	2	
		Lainnya	1	2	
		Tidak tahu	1	2	
4. KOMUNIKASI EFEKTIF ANTARA ORANG TUA DAN REMAJA					
NO.	PERTANYAAN	JAWABAN			KETERA NGAN
			Ya	Tida k	
38.	Menurut Bapak/Ibu, apakah komunikasi adalah proses penyampaian pikiran melalui bahasa saja?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
39.	Apa saja sifat-sifat orang tua yang diinginkan remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Orang tua yang perhatian dan memberi dukungan..... Mendengarkan dan perhatian yang empati..... Kasih sayang dan perasaan positif	1 1 1	2 2 2	
40.	Apakah cara berhubungan harmonis dengan remaja dapat dilakukan dengan cara lebih banyak bicara daripada mendengar dan merasa lebih banyak tahu daripada remaja?	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu			
41.	Bagaimana cara mengenal diri remaja ? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Memahami perasaan remaja baik positif (ex: percaya diri dan senang) maupun perasaan negatif (ex: marah, mudah Tersinggung)..... Membentuk suasana keterbukaan dan mendengar	1 1 1	2 2 2	
42.	Apa saja sikap orang tua yang tidak disukai remaja saat berkomunikasi? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Memerintah	1	2	
		Menyalahkan	1	2	
		Meremehkan.....	1	2	
		Membandingkan.....	1	2	
		Memberi cap.....	1	2	
		Mengancam	1	2	
		Memebohongi.....	1	2	
		Mengkritik	1	2	
		Menyindir	1	2	
		Lainnya	1	2	
		(Tuliskan)			
		Tidak tahu	1	2	

43.	Apakah salah satu upaya Bapak/Ibu agar mendapat kepercayaan dari remaja dengan cara memberi kesan pada remaja bahwa orang tua terbuka dalam membicarakan permasalahan mereka?		1	2	
5. PERAN ORANG TUA DALAM PEMBINAAN TUMBUH KEMBANG REMAJA					
N O	PERTANYAAN	JAWABAN			KETERA NGAN
			Ya	Tida k	
44.	Menurut Bapak/Ibu, Bagaimana cara orang tua berperan sebagai pendidik remaja?	Memberikan bimbingan dan arahan pada anak remaja Menanamkan pentingnya pendidikan dan ilmu pengetahuan Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1	2 2 2 2	
45.	Bagaimana cara orang tua berperan sebagai teladan remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Menunjukkan tingkah laku yang baik Bertutur kata yang baik Memiliki sikap yang bijak .. Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	
46.	Bagaimana cara orang tua berperan sebagai pendamping remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Memposisikan diri sebagai sahabat remaja..... Bersikap lemah lembut kepada remaja..... Tidak menampakkan kecurigaan kepada remaja... Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	
47.	Bagaimana cara orang tua berperan sebagai konselor remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Mendengarkan keluh kesah remaja Tidak menghakimi remaja ... Memberikan alternatif pilihan penyelesaian..... Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	
48.	Bagaimana cara orang tua berperan sebagai komunikator remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Menjalin komunikasi yang baik dengan remaja Menciptakan kepercayaan diri remaja Menjadi teman yang nyaman diajak berbicara bagi remaja..... Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1	2 2 2 2 2	

6. KESEHATAN DAN PEMENUHAN GIZI REMAJA					
NO.	PERTANYAAN	JAWABAN			KETERA NGAN
			Ya	Tida k	
49.	Menurut Bapak/Ibu, demi menjaga kebersihan dan kesehatan remaja , apa saja yang perlu dilakukan? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Rambut dikeramas minimal 2 minggu menggunakan sampo..... Merawat kulit dari gangguan jerawat Mencegah timbulnya bau badan dari keringat..... Mandi minimal 2x sehar..... Menggosok gigi minimal 2x sehari dan membersihkan karang gigi minimal 6 bulan sekali Tidak menggunakan pakaian ketat dan kotor Menjaga kebersihan alat kelamin .. Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2 2 2	
50.	Apa saja sumber gizi yang baik untuk remaja? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Sumber energi (ex: beras, jagung,dst)..... Sumber protein (ex: daging, telur, tempe, ikan, kacang-kacangan) Lemak (ex: minyak goreng, mentega, dst) Vitamin (ex: sayur dan buah-buahan) Mineral (ex: susu, keju, dst)..... Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	
51.	Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar tentang anemia ?		1	2	
52.	Menurut Bapak/Ibu, apakah yang dimaksud dengan anemia itu? Ada lagi? Jawaban jangan dibacakan, Jawaban dapat lebih dari satu, Lingkari kode jawaban yang sesuai.	Haemoglobin (hb) rendah (hb<12g%) Kurang sel darah merah Kurang zat besi, vitamin dan mineral Kekurangan protein Tekanan darah rendah Lainnya (Tuliskan) Tidak tahu	1 1 1 1 1 1 1	2 2 2 2 2 2 2	

III. Sikap Responden Tentang Pernikahan Dini

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang menurut saudara paling tepat.

No.	PERNYATAAN	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Pembicaraan tentang kesehatan reproduksi (organ reproduksi dan permasalahannya) bukanlah hal yang tabu untuk dibicarakan dengan remaja.				
2.	Remaja harus mendapatkan informasi kesehatan reproduksi sejak dini.				
3.	Remaja yang sudah baligh meski berumur kurang dari 20 tahun boleh menikah.				
4.	Bagi remaja putri yang sudah haidh, menikah lebih baik daripada melanjutkan sekolah.				
5.	Menurut agama, remaja putri lebih baik menikah muda (10-19 tahun)				
6.	Remaja putri pada akhirnya tempat kerjanya di dapur dan mengurus keluarga bukan berkarir (bekerja kantor, dll)				
7.	Remaja putri akan mencoreng nama baik keluarga jika tidak cepat dinikahkan (pacaran, kehamilan tidak diinginkan)				
8.	Remaja putri yang belum menikah setelah umur 20 tahun dianggap perawan tua.				
9.	Umur sebaiknya remaja putri menikah adalah kurang dari 20 tahun				
10.	Remaja putri yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun bisa mengalami keguguran				
11.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Kesehatan				
12.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Psikologi				
13.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Fisik				
14.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Ekonomi				
15.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Pendidikan				
16.	Menikah muda (<20 tahun) tidak akan mengalami masalah apapun dari segi Sosial				
17.	Menikahkan remaja (<20 tahun) bisa membantu ekonomi keluarga				
18.	Menikah dini (<20 tahun) lebih baik dicegah sampai remaja putri berusia minimal 21 tahun dan remaja putra 25 tahun				

Lampiran C. Lembar Persetujuan Informan (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan persetujuan menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “*Implementasi Program Bina Keluarga Remaja dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*” yang dilakukan oleh Rohmati Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Peneliti bersedia menjamin kerahasiaan hasil wawancara dan hal-hal yang berhubungan privasi saya.

Demikian pertanyaan ini dibuat agar digunakan dengan semestinya.

Jember,.....2016

Informan

(.....)

Lampiran D. Lembar Panduan Wawancara Mendalam (In-Depth Interview) untuk Informan Utama (Ketua UPT BPPKB Kecamatan Kalisat, PKB, Kader PPKBD dan Ketua BKR)

A. Perencanaan

1. Apa tujuan dari dibentuknya BKR?
2. Apa saja rencana kerja kelompok BKR dalam setahun?
 - a. Siapa saja yang membuat rencana kerja?
 - b. Dimana tempat pertemuan pengurus saat membuat rencana kerja?
 - c. Kapan pengurus bertemu untuk membuat rencana kerja?
 - d. Berapa kali frekuensi pertemuan selama setahun?
3. Berasal dari mana pendanaan untuk BKR?

B. Pengorganisasian

1. Bagaimana cara melakukan sosialisasi dan pengorganisasian anggota kelompok BKR?
2. Apa ada kriteria tertentu untuk menjadi pengurus ataupun kader BKR?
3. Apa tugas dari pengurus/kader BKR tersebut?
4. Apa ada pembagian tugas dalam kepengurusan BKR?
5. Apa ada pergantian pengurus BKR?
6. Bagaimana mekanisme pembaruan kader BKR?
7. Apa ada pembaruan data anggota BKR?
8. Bagaimana mekanisme pembaruan data BKR?

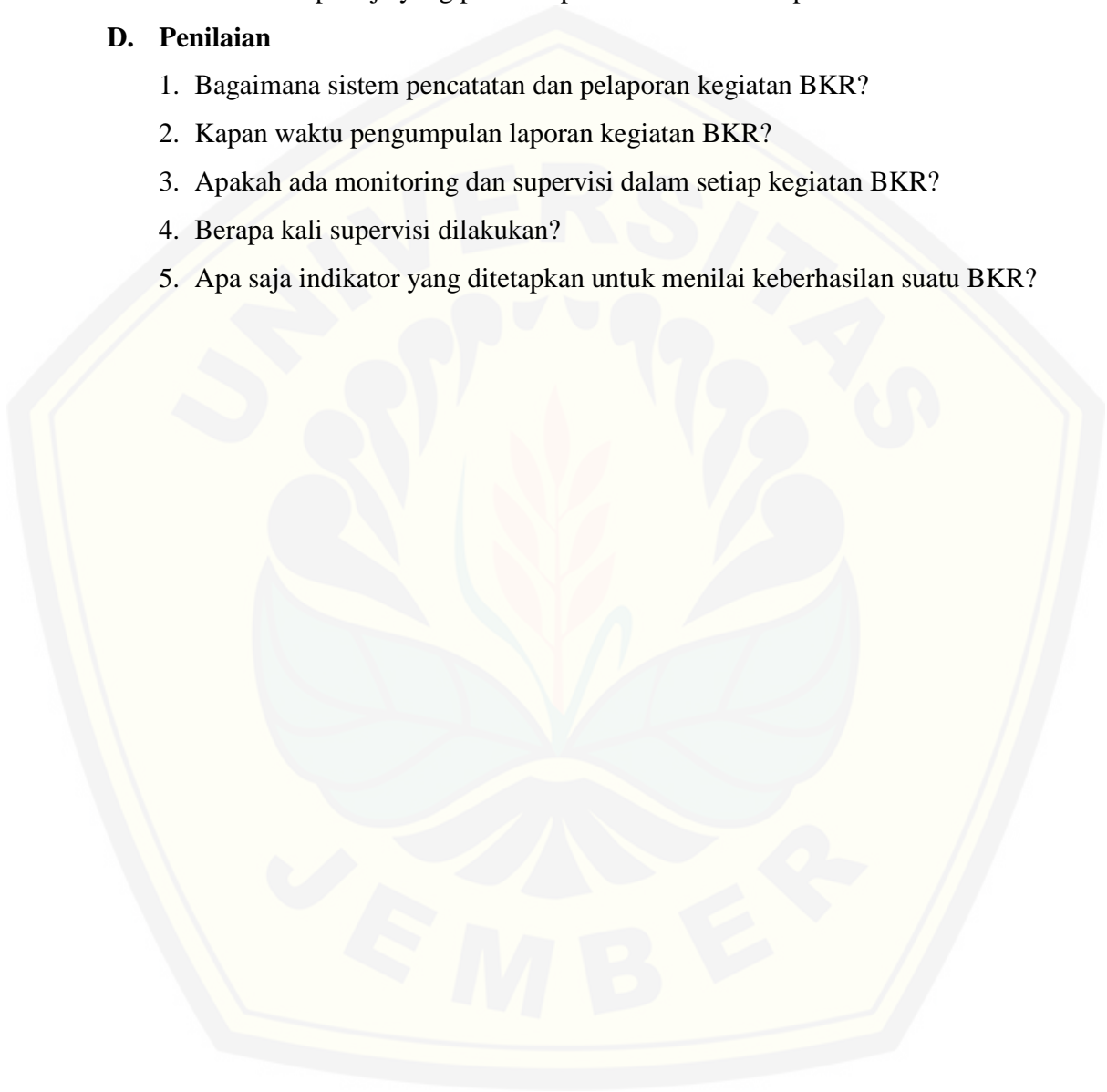
C. Pelaksanaan

1. Pelatihan:
 - a. Apa diadakan pelatihan untuk anggota dan kader BKR?
 - b. Dalam bentuk apa saja pelatihan tersebut?
 - c. Siapa yang menyelenggarakan pelatihan?
 - d. Materi apa saja yang didapatkan dalam pelatihan?
 - e. Berapa kali pelatihan dilakukan?
 - f. Apa ada pemberian sertifikat pada anggota/ kader BKR yang telah mengikuti pelatihan?
2. Kegiatan BKR (penyuluhan):
 - a. Dalam bentuk apa saja kegiatan BKR?
 - b. Kapan dilakukan kegiatan tersebut?

- c. Siapa yang menyelenggarakan kegiatan tersebut?
- d. Materi apa saja yang didapatkan dalam kegiatan tersebut?
- e. Media apa yang digunakan?
- f. Berapa kali p kegiatan tersebut dilakukan?
- g. Apa saja hambatan penyelenggaraan kegiatan BKR?
- h. Siapa saja yang perlu berperan aktif dalam implementasi BKR?

D. Penilaian

1. Bagaimana sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan BKR?
2. Kapan waktu pengumpulan laporan kegiatan BKR?
3. Apakah ada monitoring dan supervisi dalam setiap kegiatan BKR?
4. Berapa kali supervisi dilakukan?
5. Apa saja indikator yang ditetapkan untuk menilai keberhasilan suatu BKR?



Lampiran E. Lembar Checklist Kelengkapan Komponen Stratifikasi BKR

Hari/Tanggal :

Nama BKR :

Nama Informan :

Jabatan :

Nama Peneliti :

Judul Penelitian :

Berilah tanda checklist (√) pada kolom dibawah ini sesuai ada/tidaknya komponen BKR.

No	Komponen	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	Aspek legalitas			
2.	Pengurus			
3.	Kader			
4.	Kader terlatih			
5.	Kegiatan penyuluhan			
6.	Buku Pedoman			
7.	Buku registrasi anggota			
8.	Buku kegiatan kelompok			
9.	Papan nama			
10.	Jadwal pertemuan			
11.	Media penyuluhan			
12.	Media BKR			
13.	Sumber dana			
14.	Keterpaduan dengan kegiatan lainnya			
15.	Adanya kegiatan yang terintegrasi dengan PIK R/M			

Lampiran F. Lembar *Coding* Hasil Wawancara Mendalam

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember

Lembar *Coding* Hasil Wawancara Mendalam dengan 7 Informan

Perencanaan	Tujuan	IK1	Untuk membina remaja bagaimana cara membina remaja yang benar.
		IK2	Meningkatkan pengetahuan orang tua terkait kesehatan reproduksi remaja
		IU1	Membina keluarga remaja termasuk menghindari pergaulan bebas, narkoba dan meningkatkan kualitas remaja agar terarah.
		IU2	Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam membina remaja. agar tidak terkena narkoba.
		IU3	Penyuluhan penyakit HIV, narkoba, PUP.
		IU4	Membina keluarga remaja agar tidak terkena pergaulan bebas, narkoba.
		IU5	Saya tidak pernah dengar program itu baik, paling tujuannya untuk membina remaja, agar tidak terkena pergaulan bebas.
	Rencana Kerja	IK1	Ada rencana kerja, ada bukunya di kantor kecamatan, kalau desa juga ada.
		IK2	Rencana kegiatan dibuatkan oleh kecamatan, desa hanya dibertahu buku apa saja yang harus ada, sedangkan formatnya dari kecamatan. Namun kadang-kadang ada desa yang mematuhi dan ada yang tidak.
		IU1	Rencana kegiatan selama satu terakhir belum ada. hanya ada keinginan saja, mau nya buat rencana ini dan ini dalam setahun.
		IU2	Tidak ada rencana-rencana kerja seperti itu. Kalau kader diberi sosialisasi, ya disampaikan ke masyarakat. Disini BKR tidak aktif, paling yang sering ada itu BKB.
		IU3	Disini BKR tidak aktif, hanya BKB dan BKL yang aktif.
		IU4	Pertemuannya hanya satu kali, dulu waktu pembentukan BKR di rumah IH. Sekarang hanya setiap ada lomba saja.
		IU5	Tidak tahu

Pengorganisasian	Pendataan Anggota	IK1	Pendataan anggota setiap tahun mengikuti survey pendataan keluarga sejahtera. nanti dari situ kita pilih keluarga yang memiliki remaja.
		IK2	Setiap tahun ada pendataan baru sehingga data anggota BKR selalu diperbarui. Biasanya awal tahun. Tapi yang rutin cuma di desa sukowono saja, kalau desa lain sepertinya tidak. buktinya ada buku kenaggotaan yang dibawa dan dilaporkan oleh ketua BKRnya. Ketua BKR nya kebetulan orang kecamatan juga. Makanya dana itu diberikan ke desa Sukowono karena masih ada kegiatan walaupun tidak rutin.
		IU1	Ada dek pendataan tahunan itu, keluarga sejahtera. ya diambilkan dari situ. Kalau saya di desa sukowono ada metode lain, jadi kebetulan suami saya jadi pembina klub sepak bola, saya minta tlg pada anak-anak pemain sepak bola untuk menyeter nama bapak-ibu mereka dan minta diadakan perkumpulan dengan orang tua di lapangan sepak bola. disitu saya melakukan sosialisasi. kan anak pemain sepak bola termasuk remaja. Selain itu, anak saya kan pengurus PIK-R di Kecamatan, jadi tau, nama-nama kelurga yang ada anak remajanya di sukowono. Saya juga liat tetangga-tetangga yang punya remaja. Ya itu yang saya masukkan dalam daftar anggota. Selalu saya perbarui tiap tahun. kan usia semakin bertambah, pasti ada remaja tambahan atau sudah tidak lagi remaja. metodenya sama. kadang-kadang saya ambilkan juga dari pendataan keluarga sejahtera itu.
		IU2	Disini gak ada data-data anggota BKR itu. pengurusnya saja saya tidak tau. tidak ada perkumpulannya. kalau penyuluhan, kepada seluruh masyarakat, baik tua maupun muda. kalau yang datang, ibu-ibu tidak ada remajanya, mungkin dikasih taukan ke tetangga atau kerabatnya, temannya.
		IU3	Saya tidak tahu anggotanya siapa saja, pastinya masyarakat yang punya remaja. Pendataan itu yang ada untuk keluarga sejahtera saja setahu saya.
		IU4	Tidak tahu
		IU5	Tidak tahu
	Rekrutmen pengurus	IK1	Sulit mencari pengurus baru itu. paling yang mau, cuma orang-orang itu saja yang mengerti dan peduli pada masyarakat.
		IK2	Saat pertemuan di bulan yang dekat-dekat dengan akhir tahun seperti oktober, itu ada kegiatan lomba ke dua, jadi kita kumpulkan kader dan menanyakan apakah di desanya mau dilakukan pergantian pengurus BKR. Kadang ada yang ganti tapi juga banyak yang tetap karena tidak ada SDM yang mau dan mampu. Mau itu artinya dia bersedia jadi pengurus. Sedangkan mampu artinya dia punya pengetahuan dasar seperti mengerti tentang kesehatan reproduksi walaupun tidak

			banyak, berani berbicara depan orang.
		IU1	Saya jadi ketua BKR itu sudah lama tapi tak diganti-ganti. dari awal pembentukan sampai sekarang. Sudah bilang ke kepala UPT nya, tapi tak ada penggantinya yang mau dan mampu. mau itu ya bersedia bekerja dan menghimpun masyarakat. Mampu itu dia berpendidikan. Banyak sekarang sarjana tapi tidak mau menggerakkan masyarakat. jadi, belum ada pergantian pengurus sampai sekarang. Pegurusnya itu dulu saya yang bentuk, saya telpon kader-kader itu, saya tanyakan mau apa tidak, lalu minta tolong mereka nyari orang yang sekiranya mau juga dan mampu.
		IU2	Tidak tau saya ada pengurusnya. disini yang aktif cuma PKK. dan taunya BKR itu masuk kegiatan pokja 1 PKK. Bukan saya paling sekretarisnya. tidak ada sosialisasi ke saya kalau saya sekretaris.
		IU3	Saya bukan pengurus, tidak tahu.
		IU4	Pembentukan pertama kali di rumah IH, saya jadi bendahara. IH jadi ketua, tahun 2010 waktu itu. tidak ada pergantian pengurus.
		IU5	Tidak ada yang sosialisasi ke saya tentang pengurus BKR. Saya tiak tahu.
	Pembagian tugas dan beban kerja	IK1	Kalau tugasnya banyak, beban kerja juga bertambah. Satu orang kader bisa merangkap banyak tugas. Tapi kader PPKBD ketika mencari akseptor, kadang-kadang juga memberi penyuluhan ke masyarakat tentang PUP dan kesehatan reproduksi remaja.
		IK2	Walaupun 1 orang itu punya beberapa amanah, tapi tidak menjadi beban dek. karena tugasnya saling berkaitan, seperti KB, kespro, kesehatan, kan sama. kegiatan BKR juga jarang ada.
		IU1	Saya jadi sekretaris tim penggerak PKK Kecamatan, jadi ketua BKR, tapi kegiatannya hampir sama antara PKK dan BKR. BKR itu masuk dalam pokja 1. Jadi sekalian gitu.
		IU2	Pembagian tugasnya ya sesuai pokja itu.
		IU3	Tidak ada beban kerja, paling nyari akseptor KB saja, yang berat itu mencari orang mau MOP.
		IU4	Ya apa ya bak, dijalani saja. disuruh ini, iya. disuruh itu, ya. pokoknya gitulah.
		IU5	Tidak tahu
	Pembentukan kelompok BKR	IK1	Saya menghubungi istrinya pak kades untuk meminta dukungan dan bantuan dan kerjasama untuk membentuk pengurus BKR. Anggaplah mereka itu sebagai pemilik daerah. Jadi, BKR itu sukses diadakan kalau pemilik daerahnya menganggap program ini

			penting
		IK2	Kecamatan minta tolong ke istri pak kepala desa untuk membentuk pengurus BKR, yang pasti mereka mau dan mampu. Lalu pengurus itu yang mendata anggota BKR.
		IU1	Pembentukannya ya sama mulai dari pendataan yang saya katakan tadi metodenya gimana, kalau Cuma RT 1,2,3 saya hafal. itu yang saya bentuk kelompok. setahun setidaknya ada pertemuanlah sekali.
		IU2	Tidak tau saya.
		IU3	Tidak tahu.
		IU4	Yang dibentuk kadernya yang berkumpul. Kalau masyarakat tidak ada.
		IU5	Tidak tahu
	Koordinasi	IK1	Koordinasinya dengan BPPKB Jember. Kalau ke desa-desa itu PKB kecamatan, EA.
		IK2	Koordinasinya saya dengan kepala UPT, yang ke BPPKB jember ya kepala UPT nya. kadang-kadang dengan PKB.
		IU1	Koordinasinya sama kecamatan. dari ketua PKK. atau kalau ditunjuk mewakili, saya.
		IU2	Ke PKB Kecamatan, EA.
		IU3	Kadang ke IH, atau ke PKB.
		IU4	Tidak tahu
		IU5	Yang berkoordinasi ke desa itu saya dek, PKB. dari saya ke UPT BPPKB. selanjutnya UPT ke BPPKB jember.
Pelaksanaan	Pelatihan Pelaksana	IK1	Pelatihan yang saya dapatkan banyak dek. Tapi kalau kader BKR tidak ada. nyampur dengan BKB dan BKL. Tempatnya di Kecamatan ada juga di desa baik di balai desa atau di rumahnya bu kades atau rumah kader lainnya. Pelatihan yang di desa itu ketika lomba. bukan pelatihan namanya tapi pembinaan.
		IK2	Tidak ada pelatihan khusus kader BKR. Pelatihan dilakukan di Balai Diklat sekali setahun untuk PKB dan perwakilan kader tribina yang ditunjuk kecamatan, seperti BKR itu dari Desa Sukowono. Bentuk pelatihannya ya seperti refreshing itu. Materinya mencakup semua, ada KB, tribina. Ada sertifikatnya. Kalau pelatihan kader yang di desa biasanya di Kecamatan tapi itu dalam rangka penggerak PKK. setahun dua kali, ya pas ada lomba itu, bulan juni dan Oktober. Tapi pelatihannya umum bukan cuma untuk tribina. Setidaknya ada sisipan materi tribina lah.

			SDM yang datang ya itu-itu saja, kan ada yang merangkap dek, PKK dan kader BKR itu.
		IU1	Pelatihan ada setiap tahun di kecamatan. Perwakilan Desa Sukowono saya, kalau tidak bisa saya minta tolong untuk diwakili bak Ika.
		IU2	Pelatihan kader PKK. Saya yang sering mewakili ke kecamatan. Nanti saya sampaikan ke kader yang lain agar disampaikan ke masyarakat
		IU3	Pelatihan di Kecamatan. Materinya macam-macam, seputar KB. kadang tentang tribina. Pelatihan untuk kader PPKBD, mewakili desa. Pernah pelatihan ke BPPKB Jember.
		IU4	Pelatihan yang saya ikuti banyak bak. Sering di Kecamatan dan di Jember. Pernah ke Surabaya. Sampai orang-orang di Jember itu bilang, kalau ada pelatihan, pasti ada bu SI. Materinya banyak, tentang HIV/AIDS, narkoba, KB, banyak pokoknya.
		IU5	Pertemuan di desa pernah, tapi tidak untuk program itu tapi perangkat desa
	Penyuluhan	IK1	Kegiatan penyuluhan yang rutin itu di peangajian. Materi yang diberikan tentang PUP dan triad KRR. Penyuluhan juga dilakukan ketika lomba itu. Setiap desa ditunjuk bergiliran untuk ikut lomba. desa yang ditunjuk itu yang mengadakan pembinaan, pendampingan dan penyuluhan.
		IK2	Penyuluhan sampai saat ini yang saya tahu cuma ketika pengajian itu saja dek. kalau penyuluhan yang khusus diadakan untuk BKR paling Cuma di desa Sukowono kalau sudah mau ada kunjungan dari BPPKB Jember. Tidak ada dananya dek, mengerakkan orang-orang juga susah.
		IU1	Hingga saat ini pertemuan rutin BKR yang memang benar-benar untuk penyuluhan anggota BKR setahun sekali kalau mau ada kunjungan. Durasinya tidak lama, orang capek baru selesai kerja, tidak enak kalau lama-lama jadi omongan orang. konsumsinya cuma kue, kadang-kadang pake dana dari saya. pematernya suami saya tentang PUP, dia kan dari KUA, atau saya sendiri tentang narkoba, HIV/AIDS, macam-macam pokoknya. Tidak ada media penyuluhan, kadang-kadang tapi sangat jarang. Di kantor kecamatan ada, oleh bu camat suruh ngambil, cuma saya tetap sungkan mau ngambil, anggarannya itu berbeda. Tapi kalau penyuluhan di pepengajian, rutin saya. sebulan sekali atau dua kali, bisa sebulan full tiap minggu. Durasinya gak lama, paling 10-15 menit.
		IU2	Penyuluhannya terserah kader PKK. Setelah mereka dapat materi, terserah mereka disampaikan dimana, yang pasti disalurkan ke masyarakat. Baik pengajian, mantenana, hajatan, ke rumah-rumah. Penyuluhan tidak

			hanya oleh kader tapi juga pak kades saat diundang di manten. materinya tentang mencegah nikah muda, narkoba, pergaulan bebas. Sebentar memang, materi itu disisipkan saat ngasih sambutan itu.
		IU3	Penyuluhan yang disengaja dengan mengumpulkan warga itu, tidak ada. Kalau saya mencari akseptor KB ke rumah-rumah warga, sekalian penyuluhan tentang PUP.
		IU4	Kalau ada lomba penyuluhannya.
		IU5	Tidak tahu
	Supervisi Kegiatan	IK1	Supervisi ada. Kadang kami menghubungi istri pak kepala desa itu untuk meloby agar program dijalankan. terlebih di desa yang mau dilombakan, jadi kita terus mendampingi.
		IK2	Saya supervisinya ya ke pengajian itu. tidak sebulan sekali. Cuma kadang-kadang. Pengajiannya malam dek. aksesnya jauh dari rumah. Supervisi juga dilakukan kalau ada lomba itu, mendampingi saya dan kepala UPT BPPKB Sukowono. Selain itu, saya melakukan supervisi dengan cara melihat buku administrasi dari desadan menentukan program kerja
		IU1	Tidak ada supervisi dari Kepala UPT dan BPPKB Jember. Mungkin karena satu ruang kantor dengan UPT, makanya supervisinya ditanya saat di kantor
		IU2	Tidak ada supervisi.
		IU3	Pendampingan, kadang-kadang dari PKB dan kepala UPT. Pendampingan untuk bertemu akseptor KB. Tidak ada kegiatan BKR, tidak ada pendampingan.
		IU4	Pendampingan saat ada lomba itu.
		IU5	Tidak tahu
	Hambatan Kegiatan BKR	IK1	Pertama, SDM karena yang mau mau bekerja hanya orang-orang itu saja. Kedua, dana. Ada kecemburuan sosial antar kader. Jadi kader BKR itu beberapa tahun yang lalu hanya di beri uang jasa 15.000 per 3 bulan, itupun masih dipotong pajak menjadi 13.000. Dana tsb dari APBD. Tapi tahun ini sudah tidak ada lagi. Jika dibandingkan dengan dana untuk kader posyandu, mereka dapat setidaknya 50.000. Jadi sangat berbeda sekali dengan kader BKR yang hanya dituntut ikhlash. Ketiga, dukungan dari pemilik daerah seperti kepala desa dan istri. Saya bersama PKB biasanya berkoordinasi dengan istri pak kepala desa dan tidak semuanya mendukung. Keempat, Mengumpulkan masyarakat juga sulit.
		IK2	Hambatannya, di sarana kegiatannya dek. Kalau BKB kan sarana kegiatannya bisa numpang di posyandu. Kalau BKL bisa ke posyandu lansia. Nah, kalau BKR

			ini bak yang gak ada. PIK-R hanya ada di sekolah saja. kemudian hambatan kedua, dana. Dana SPJ dari BPPKB 100 ribu, ya cukup untuk BKR di Desa Sukowono saja. Ketiga, dari SDM nya ya,, itu-itu saja dek yang mau dan mampu. Keempat, tidak seluruh pemerintah desa sadar pentingnya program BKR.	
		IU1	Kesadaran masyarakatnya kurang, pengurus BKR nya ini yang paling penting, kalau pengurusnya aktif. Seandainya ada dukungan dari istri pak kades, enak. karena mereka yang memiliki wilayah. Jadi masyarakatnya lebih nurut.	
		IU2	Mengumpulkan masyarakat itu susah. Kecuali ada mantenan, hajatan, itu kami minta tolong ke pak kades atau yang lainnya agar di sela-sela ceramahnya disisipkan materi PUP, narkoba.	
		IU3	Tidak tahu. paling untuk mengumpulkan kader-kader ini, karena sudah punya kesibukan masing-masing.	
		IU4	Mengumpulkan masyarakat susah.	
		IU5	Tidak tahu	
Penilaian	Pencatatan dan Pelaporan	IK1	Seharusnya ada pencatatan dan pelaporan dari desa. Tapi tidak ada kegiatan, apa yang mau dilaporkan. Sebenarnya, kalau istri pak kades sadar dan pro aktif, akan lebih mudah dan lancar.	
		IK2	Ada kelompok BKR yang mencatat ada yag tidak. ya cuma desa Sukowono itu saja dek yang lengkap. dari kecamatan tidak meminta per bulan, karena memang tidak ada kegiatannya. Pelaporan biasanya 2 kali setahun, pas ada lomba PKK itu.	
		IU1	Sebulan sekali, saya laporan. Buku catatannya ada di kantor Kecamatan, saya simpan berkas saya disana.	
		IU2	Pelaporan dan pencatatan belum rutin kecuali diminta oleh kecamatan. Kadang Kecamatan minta tapi dari desa tidak memberi. Seharusnya desa setiap bulan melapor tapi kendalanya tidak diminta itu.	
		IU3	Tidak ada catatan dan laporan tentang BKR.	
		IU4	Itu tanyakan ke IH, dia ketuanya. Saya tidak tahu.	
		IU5	Tidak tahu	
		Indikator Keberhasilan	IK1	Indikator keberhasilannya berupa pengurus ada dan aktif, masyarakat juga partisipatif, kegiatan ada, buku kegiatan ditulis.
	IK2		Dikatakan berhasil bila pengetahuan masyarakat meningkat.	
	IU1		Kegiatannya lebih nampak sehingga nanti ada pembinaan yang berkesinambungan. Karena begitu	

			keluarga dibina dan sadar maka mereka tidak akan mengarahkan remaja untuk menikah muda dan tidak cuek pada kehidupan remajanya.
		IU2	Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang PUP dan kesehatan
		IU3	Berhasil kalau kegiatannya berjalan. Masyarakat mengerti dan sadar tentang materi yang disampaikan.
		IU4	Remaja di keluarga tersebut tidak menggunakan narkoba, pergaulan bebas, tidak menikah dini.
		IU5	Tidak tahu
	Efektifitas BKR untuk Menurunkan Pernikahan Dini	JH	Sebenarnya BKR itu bagus programnya dan efektif menurunkan pernikahan dini dengan syarat programnya berjalan. Buktinya pada daerah yang ada kelompok BKR nya, sudah jarang masyarakat yang menikah dini dibandingkan dengan daerah yang tidak ada kelompok BKR.
		EA	Efektif menurut saya, tapi ya harus jalan kegiatannya.
		MH	Saya tahu, program ini sangat kurang berjalan di masyarakat. Program ini bagus sebenarnya, efektif 70-80% lah. Tapi memang pelaksanaannya yang kurang. Kalau ditiadakan 'eman'. Kalau pun seandainya mau ditiadakan, saya harap pemerintah mengadakan program yang dapat memberikan penyuluhan efektif pada remaja dan orang tuanya.
		RA	Efektif karena masyarakat lebih mengerti dan pemberi materinya kan tokoh masyarakat
		IH	Tidak tahu.
		IP	Efektif namun kurang berjalan.
		MF	Tidak tahu

Lampiran G. Surat Izin Pengambilan Data Badan Pemberdayaan Perempuan dan
Keluarga Berencana Kabupaten Jember



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Kantor Kementerian Agama
Kabupaten Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1229/314/2016

Tentang

PENGAMBILAN DATA

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 29 Juli 2016 Nomor : 2463/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Pengambilan Data

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rohmati 122110101081
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegalboto Jember
Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang jumlah dan persentase pernikahan dini (\leq 20 tahun) menurut Desa di Kecamatan Sukowono tahun 2011-2015.
Lokasi : KUA Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
Tanggal : 04-08-2016 s/d 30-09-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

- Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
- Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
- Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 04-08-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politis



Drs. SLAMET WITOKO, M.Si.
Pembina
NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs

Lampiran H. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**
Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala BP2KB Kabupaten Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1230/314/2016

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 29 Juli 2016 Nomor : 2466/UN25.1.12/SP/2016 perihal Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Rohmati 122110101081
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian untuk penyusunan Skripsi dengan judul : "Implementasi Program Bina Keluarga Remaja (BKR) Dalam Penurunan Angka Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember".
Lokasi : UPT BP2KB Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember
Tanggal : 04-08-2016 s/d 30-10-2016

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud 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
Tanggal : 04-08-2016

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid Kajian Strategis & Politik


Drs. SLAMET WIDOKO, M.Si.
 Pembina
 NIP. 19631212 198606 1004

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Ybs

Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data Kantor Urusan Agama Kecamatan Sukowono



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR KABUPATEN JEMBER

Jalan Bengawan Solo No. 2 Jember
Telepon/Faxmili (0331) 337130
Website : www.jember.kemenag.go.id

Nomor : B427/Kk.13.32.6/PP.06/8/2016
Sifat : Penting
Perihal : Pengambilan Data

22 Agustus 2016

Yth. Ke. KUA Kec. Sukowono

Di Tempat

Menindaklanjuti surat Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember Nomor 072/1229/314/2016 tanggal 04 Agustus 2016 sebagaimana pada pokok surat, bersama surat ini disampaikan, agar saudara memberikan tempat dan atau data yang diperlukan untuk penelitian kepada

Nama/NIM : Rohmati / 122110101081
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Pengambilan Data untuk penyusunan Skripsi tentang jumlah dan persentase pernikahan dini (< 20 tahun) menurut desa di Kecamatan Sukowono tahun 2011-2015

Tempat Penelitian : KUA Kecamatan Sukowono

Pemberian izin ini diberikan dengan ketentuan

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan
2. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
3. Selama kegiatan, diharapkan mengikuti peraturan yang berlaku pada KUA

Demikian surat ini atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan :

Kepala KUA Kecamatan Sukowono

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan I/93 Kampus Tegalboto Telp. (0331) 322995,
Fax. (0331) 322995 Jember

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Kegiatan wawancara mendalam dengan ketua kelompok BKR



Gambar 2. Kegiatan wawancara dengan kuesioner kepada responden



Gambar 3. Kegiatan wawancara mendalam dengan PKB Kecamatan Sukowono



Gambar 4. Kegiatan wawancara mendalam dengan Kepala UPT BPPKB Kecamatan Sukowono