



**PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA YANG
MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Yohana Rizkyta Handini
NIM 142110101023**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA YANG
MENIKAH USIA 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

Yohana Rizkyta Handini
NIM 142110101023

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua, Bapak R. Djoko Trijono Moerti dan Ibu Wahyu Hanggraini. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa, dorongan, motivasi, dan semangat yang selalu diberikan tanpa henti.
2. Kakak tersayang, Yohana Rosita Dewi Mariyani, yang selalu memberikan doa dukungan, dan motivasi.
3. Keluarga besar penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan.
4. Pengajar dan pendidik penulis dari TK, SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

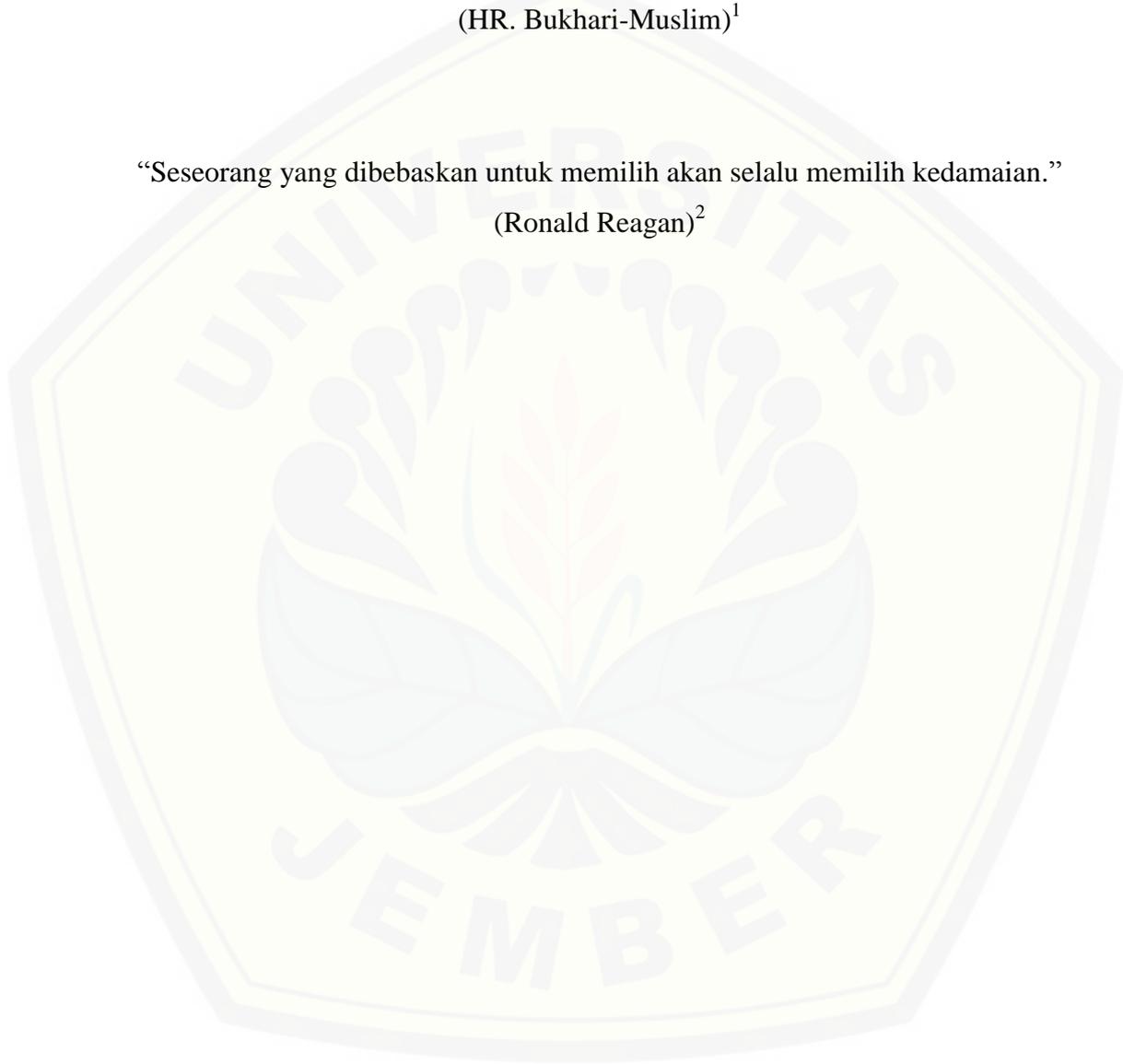
MOTTO

“Hubungan seorang mukmin dengan mukmin lainnya ibarat satu bangunan,
sebagian yang satu mendukung/menguatkan bagian yang lainnya”

(HR. Bukhari-Muslim)¹

“Seseorang yang dibebaskan untuk memilih akan selalu memilih kedamaian.”

(Ronald Reagan)²



¹ <https://www.hidayatullah.com/kajian/oase-iman/read/2014/12/14/35062/tujuh-perumpamaan-orang-mukmin.html>

² <https://www.kutipkata.com/pengarang/ronald-reagan/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yohana Rizkyta Handini

NIM : 142110101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil 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 prinsip 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, Agustus 2018
Yang menyatakan,

Yohana Rizkyta Handini
NIM 142110101023

SKRIPSI

**PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA YANG
MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Yohana Rizkyta Handini
NIM 142110101023

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.
Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 28 Agustus 2018
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.	
NIP.	19770108 200501 2 004	(.....)
2. DPA	: Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.	
NIP.	19831113 201012 2 006	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.	
NIP.	19801009 200501 2 002	(.....)
2. Sekretaris	: dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.	
NIP.	19811005 200604 2 002	(.....)
3. Anggota	: Drs. Suprihandoko, MM.	
NIP.	19651229 199403 1 003	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

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

RINGKASAN

Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember; Yohana Rizkyta Handini; 142110101023; 2018: 109 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang dilakukan sebelum usia 25 tahun pada pria dan 20 tahun pada wanita. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2016 menunjukkan 58,58% wanita menikah di Indonesia berusia dibawah usia 20 tahun. Perempuan yang menikah usia muda memiliki rentang waktu untuk hamil dan melahirkan lebih panjang dan tidak menutup kemungkinan akan memiliki lebih banyak anak. Pernikahan dan kehamilan pada wanita usia dini juga memiliki risiko kematian ibu atau anak yang lebih tinggi. Kehamilan pada wanita menikah usia dini menjadi hal penting untuk dikendalikan. Pengendalian tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan penggunaan metode kontrasepsi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor niat, dukungan sosial dari suami, teman, orangtua atau mertua, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat, otonomi pribadi, serta situasi bertindak yang terdiri dari paritas dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

Penelitian dilakukan di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember sebagai kecamatan dengan jumlah pernikahan dini terbanyak, pada tahun 2017 sebanyak 403 pernikahan atau sebesar 85% pernikahan terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2018. Subjek dalam penelitian ini merupakan wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun yang tercatat pada KUA Kecamatan Sukowono pada tahun 2017 yang berjumlah 403 orang dan dipilih sampel sebanyak 107 orang yang dipilih dengan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara dengan kuesioner. Data primer dianalisis dengan menggunakan wawancara dengan kuesioner. Data primer dianalisis dengan menggunakan *Chi Square Test* dan *Logistic Regression* ($\alpha = 0,05$).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 52,3% wanita yang menikah usia dini menggunakan metode kontrasepsi. Selain itu diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki niat yang tinggi dalam penggunaan metode kontrasepsi. Pada dukungan sosial, sebagian besar responden memiliki dukungan sosial yang rendah dari suami, teman, dan tokoh masyarakat, serta memiliki dukungan sosial yang tinggi dari orangtua atau mertua dan petugas kesehatan. Sebagian besar responden juga memiliki otonomi tinggi terhadap penggunaan metode kontrasepsi, berada dalam kondisi paritas nulipara dan memiliki aksesibilitas tinggi terhadap pelayanan kontrasepsi. Hasil analisis bivariabel menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita menikah usia dini adalah niat ($p < 0,001$; OR 6,22; 95% CI 2,37-16,31), dukungan sosial suami ($p = 0,001$; OR 4,32; 95% CI 1,91-9,74), dukungan sosial orangtua atau mertua ($p = 0,048$; OR 2,39; 95% CI 1,08-5,26), dukungan sosial petugas kesehatan ($p < 0,001$; OR 21,89; 95% CI 6,83-70,17), paritas ($p < 0,001$; OR 30,30; 95% CI 10,42-90,90), aksesibilitas pelayanan kontrasepsi ($p < 0,001$; OR 24; 95% CI 5,28-109,15). Sedangkan hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa pada variabel dukungan sosial petugas kesehatan ($p < 0,001$; OR 22,07; 95% CI 4,75-102,43) dan paritas ($p < 0,001$; OR 31,25; 95% CI 8-125) terdapat hubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.

Sehingga dari penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hanya dukungan sosial petugas kesehatan dan kondisi paritas yang paling berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menyarankan untuk meningkatkan pelaksanaan dan pengawasan di berbagai kegiatan seperti kegiatan advokasi kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama serta penyuluhan mengenai penggunaan metode kontrasepsi. Selain itu juga meningkatkan program pendewasaan usia perkawinan dan sosialisasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi melalui kerjasama dengan dinas terkait seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Agama.

SUMMARY

Contraceptive Methods Use among Early Married Women at Sukowono Sub-District in Jember Regency, Yohana Rizkyta Handini; 142110101023; 2018: 109 Pages; Department of Epidemiology and Population Biostatistics, Public Health Faculty, University of Jember.

Early marriage is marriages that have been done before the age of 25 years in men and 20 years in women. The results of the National Socio-Economic Survey in 2016, described that 58.58% of married women in Indonesia are under the age of 20 years. Women who do marriages at a young age have a longer time for pregnancy and childbirth and they have a possibility have more children. Marriage and pregnancy in early age women have a higher risk of maternal or child mortality. The pregnancy that occurs in women who marry early ages is important to be controlled. This control can be done by using contraception. This study was known to determine the relationship of intention factors, social support from husbands, friends, parents or parents-in-law, health workers and community leaders, personal autonomy, and the act situation which consists of parity and accessibility of contraceptive services with the contraceptive methods use among early married women at Sukowono Sub-District in Jember Regency.

The study was done, at Sukowono in Jember Regency as the district with the highest number of early marriages, in 2017 there were 403 marriages or 85% of marriages occurred in women under 20 years of age. This type of research was an analytical study with a cross-sectional study design which has been done from June to August 2018. Subjects in this study were a woman who was married under the age of 20 years recorded at KUA Sukowono in 2017 that had 403 people and 107 people selected as a sample by simple random sampling method. Data collection used interviews with questionnaires. Primary data were analyzed used Chi-Square Test and Logistic Regression ($\alpha = 0.05$).

In this study, it was found that 52.3% of women who married early age used contraceptive methods. In addition, it was known that most respondents had high intentions in using method contraception. In social support, the majority of

respondents had low social support from husbands, friends and community leaders, and had high social support from parents or in-laws and health workers. Most respondents also had high autonomy for towards the use of contraceptive methods were in the condition of nulliparous parity and had high accessibility to contraceptive services.

The results of the bivariable analysis showed, the variables that had a significant relationship with the contraceptive methods use among early married women were intentions ($p < 0.001$; OR 6.22; 95% CI 2.37-16.31), husband's social support ($p = 0.001$; OR 4.32; 95% CI 1.91-9.74), parental or in-laws social support ($p = 0.048$; OR 2.39; 95% CI 1.08-5.26), social support for health workers ($p < 0.001$; OR 21.89; 95% CI 6.83-70.17), parity ($p < 0.001$; OR 30.30; 95% CI 10.42-90.90), accessibility of contraceptive services ($p < 0,001$; OR 24; 95% CI 5,28-109,15). The results of the multivariable analysis showed that the variables of health workers social support ($p < 0.001$; OR 22.07; 95% CI 4.75-102.43) and parity ($p < 0.001$; OR 31.25; 95% CI 8 -125) which had a significant relationship with the contraceptive methods use among early married women.

So, the research that had been done, it could be concluded that only health worker social support and parity conditions that most affected early married women to use of contraceptive methods. Based on the results of the research, the researcher suggested improving the implementation and supervision in various activities such as advocacy activities for community leaders and religious leaders and counseling on the contraceptive methods use. In addition, it also improves the implementation and supervision of the performance of marriage maturation programs and socialization of the contraceptive methods use through collaboration with related agencies such as the Health Office and the Ministry of Religion.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember*”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Ni'mal Baroya S.KM., M.PH., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, petunjuk, pengarahan, motivasi, pemikiran, perhatian, dan doa, serta meluangkan waktunya sehingga skripsi ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM, M.Kes., selaku Ketua Penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
3. dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc., selaku Sekertaris Penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Bapak Drs. Suprihandoko, MM., selaku Anggota Penguji skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
5. Bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., selaku Sekertaris Penguji dalam seminar proposal skripsi yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
6. Bapak Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya sejak awal perkuliahan;

7. Ibu Jamilawati, SH. dan Ibu Erina, S.KM, selaku Koordinator KB dan PLKB Kecamatan Sukowono, serta PPKBD dan sub PPKBD Kecamatan Sukowono yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bantuan dan dukungan selama penelitian;
8. Kantor Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur atas dukungan dana yang telah diberikan;
9. Kedua orangtua, Bapak R. Djoko Trijono Moerti dan Ibu Wahyu Hanggraini, serta kakak Yohana Rosita Dewi Mariyani, yang telah memberikan cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa, dorongan, motivasi, dan semangat;
10. Teman terbaik, Lilyn Setyorini Puspitaningrum, Rizki Ayu Natania, Brenda Mardwista Gati, Yanuar Annaafia, Indah Ernawati, Nurul Fadilah, Anis Trisia, Sri Purwandari, Innanii Durrotul Ummah, Fitria Khusnul Fadila, Eva Diana, dan Evi Dwi Atikasari yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan semangat hingga terselesainya skripsi ini;
11. Teman PBL Kelompok 11 Desa Jatisari, Nurul Farida, Iin Listianah, Herwin Pundhi Ramadhani, Ika Fitri Saftika, Ivona Anggun, Diana Febriyanti, Vina Amelia, Fifian Lula, Yessinta Trizna, Yuni Ribti, Nuraini Fimbay, Trean Firman, dan Adi Purwanto yang telah memberikan dukungan, semangat, doa, motivasi, dan pengalaman;
12. Teman-teman Peminatan Biostatistika Kependudukan angkatan 2014, teman-teman UKM KOMPLIDS, dan seluruh teman-teman angkatan 2014;
13. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun dengan maksimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan, saran, dan kritik yang membangun untuk menyempurnakan proposal skripsi ini. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak.

Jember, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Pernikahan Usia Dini	10
2.1.1 Definisi Pernikahan Usia Dini.....	10
2.2 Keluarga Berencana	10
2.2.1 Definisi Keluarga Berencana.....	10
2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana	11
2.2.3 Sasaran Program KB	11
2.2.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana.....	12
2.3 Kontrasepsi.....	13

2.3.1 Definisi Kontrasepsi	13
2.3.2 Jenis Kontrasepsi	13
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi	16
2.5 Kerangka Teori	23
2.6 Kerangka Konsep	24
2.7 Hipotesis Penelitian	26
BAB 3. METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis Penelitian	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	27
3.2.1 Tempat Penelitian	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	28
3.3.1 Populasi Penelitian	28
3.3.2 Sampel Penelitian	28
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	31
3.4.1 Variabel Penelitian	31
3.4.2 Definisi Operasional	31
3.5 Data dan Sumber Data	35
3.5.1 Data Primer	35
3.5.2 Data Sekunder	35
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	36
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	36
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	37
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	37
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	37
3.7.2 Teknik Penyajian Data	38
3.7.3 Teknik Analisis Data	38
3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen	40
3.9 Alur Penelitian	45

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.1.1 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini.....	46
4.1.2 Gambaran Faktor Niat Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	49
4.1.3 Gambaran Faktor Dukungan Sosial Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	49
4.1.4 Gambaran Faktor Otonomi Pribadi dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	51
4.1.5 Gambaran Faktor Situasi Bertindak Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	52
4.1.6 Hubungan Faktor Niat dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	53
4.1.7 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	54
4.1.8 Hubungan Faktor Otonomi Pribadi dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	55
4.1.9 Hubungan Faktor Situasi Bertindak dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	56
4.1.10 Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	57
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini.....	59
4.2.2 Gambaran Faktor Niat Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	60
4.2.3 Gambaran Faktor Dukungan Sosial Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	61
4.2.4 Gambaran Faktor Otonomi Pribadi dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	64
4.2.5 Gambaran Faktor Situasi Bertindak dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	65
4.2.6 Hubungan Faktor Niat dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	66

4.2.7 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	67
4.2.8 Hubungan Faktor Otonomi Pribadi dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	71
4.2.9 Hubungan Faktor Situasi Bertindak dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	72
4.2.10 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini ..	73
BAB 5. PENUTUP.....	76
5.1 Kesimpulan ..	76
5.2 Saran ..	78
DAFTAR PUSTAKA ..	80
LAMPIRAN.....	86

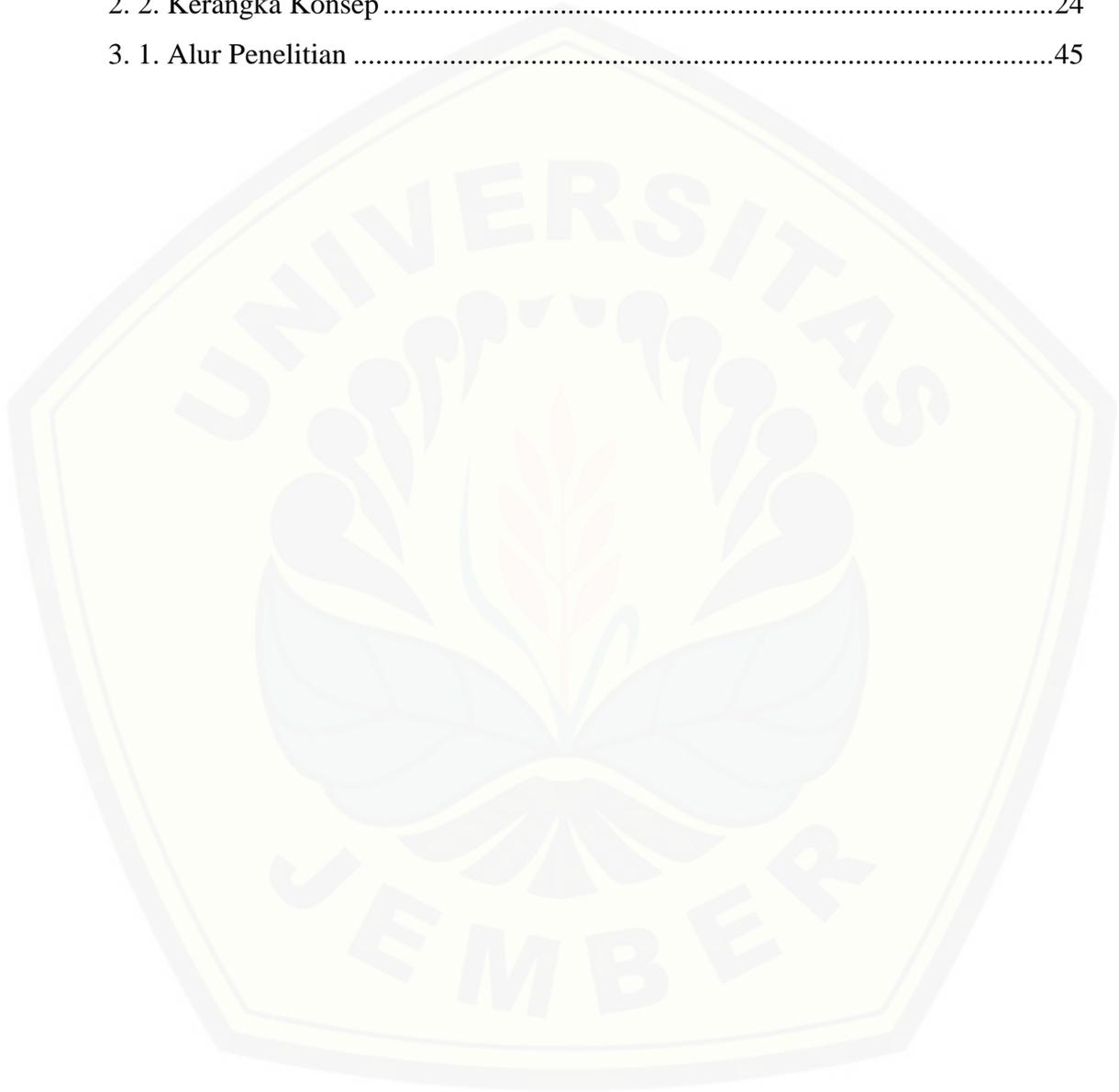
DAFTAR TABEL

	Halaman
3. 1 Distribusi Sampel berdasarkan Desa di Kecamatan Sukowono	30
3. 2 Definisi Operasional Penelitian	32
3. 3 Hasil Uji Validitas Instrumen Niat	42
3. 4 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial.....	42
3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Dukungan Sosial.....	43
3. 6 Hasil Uji Validitas Instrumen Otonomi Pribadi	43
3. 7 Hasil Uji Validitas Instrumen Situasi Bertindak	44
4. 1 Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	46
4. 2 Distribusi Jenis Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	47
4. 3 Distribusi Tujuan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	47
4. 4 Distribusi Alasan Tidak Menggunakan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	48
4. 5 Distribusi Niat Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.....	49
4. 6 Distribusi Dukungan Sosial Penggunaan Metode Kontrasespi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	50
4. 7 Distribusi Otonomi Pribadi dalam Penggunaan Metode Kontrasespi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	51
4. 8 Distribusi Situasi Bertindak Penggunaan Metode Kontrasespi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	52

4. 9 Hubungan Faktor Niat dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	53
4. 10 Hubungan Faktor Dukungan Sosial dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	54
4. 11 Hubungan Faktor Otonomi Pribadi dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	56
4. 12 Hubungan Faktor Situasi Bertindak dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember	57
4. 13 Hasil Uji Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini	58

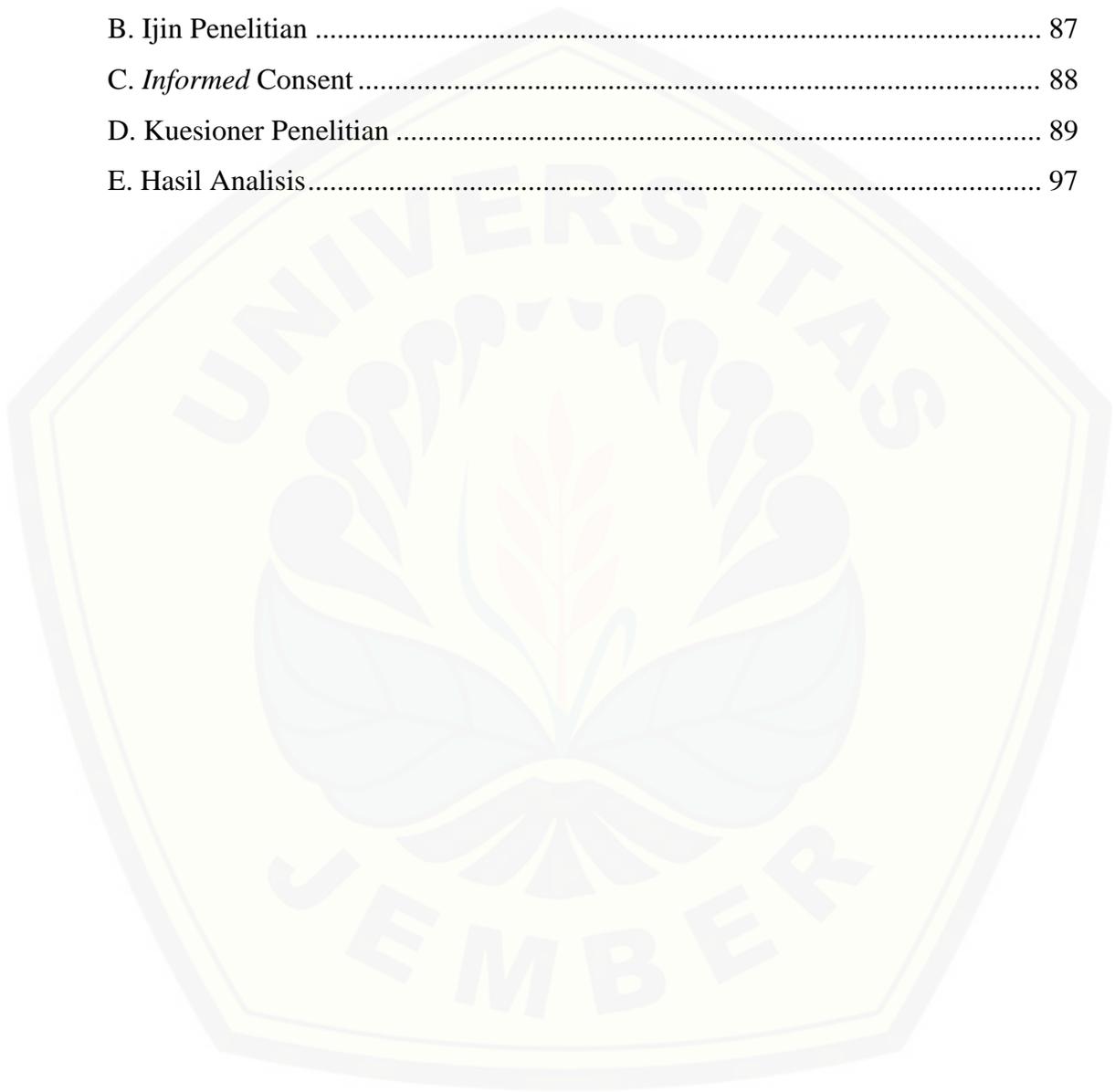
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2. 1. Kerangka Teori	23
2. 2. Kerangka Konsep	24
3. 1. Alur Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Dokumentasi Penelitian.....	86
B. Ijin Penelitian	87
C. <i>Informed</i> Consent	88
D. Kuesioner Penelitian	89
E. Hasil Analisis.....	97



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASFR	=	<i>Age Spesific Fertility Rates</i>
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	=	Badan Pusat Statistik
CPR	=	<i>Contraceptive Prevalence Rate</i>
DPPPAKB	=	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana
IUD	=	<i>Intra Uterine Device</i>
KB	=	Keluarga Berencana
LPP	=	Laju Pertumbuhan Penduduk
MKJP	=	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	=	Metode Operasi Pria
MOW	=	Metode Operasi Wanita
POK	=	Pil Oral Kombinasi
PUS	=	Pasangan Usia Subur
TFR	=	<i>Total Fertility Rate</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
WUS	=	Wanita Usia Subur

Daftar Notasi

>	=	Lebih dari
<	=	Kurang dari
\geq	=	Lebih dari atau sama dengan
\leq	=	Kurang dari atau sama dengan
α	=	Alfa
/	=	Atau
%	=	Persen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, mendefinisikan perkawinan sebagai ikatan lahir dan batin antara pria dan wanita sebagai pasangan suami istri yang bertujuan untuk membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Perkawinan menjadi salah satu peristiwa yang penting dalam studi demografi. Dalam hal ini, usia pertama menikah menjadi suatu hal yang penting karena menandakan seseorang memasuki masa reproduksi untuk pertama kali (Adioetomo dan Samosir, 2010:155). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa usia ideal untuk menikah pada pria dimulai pada usia 25 tahun dan pada wanita dimulai pada usia 21 tahun, karena pada usia tersebut seseorang dianggap telah matang secara biologis maupun psikologi. Mereka yang melakukan pernikahan sebelum memasuki usia ideal menikah dapat disebut dengan pernikahan dini.

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional tahun 2016 menggambarkan bahwa dari seluruh perempuan menikah di Indonesia, 58,58% diantaranya menikah dibawah usia 20 tahun. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke enam dalam hal persentase perempuan yang menikah dibawah usia 20 tahun yaitu sebesar 63,34% (BPS, 2017:135). Kabupaten Jember sebagai salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Jawa Timur menempati urutan kelima tertinggi dalam hal persentase penduduk perempuan dengan usia menikah pertama 10 tahun sampai dengan 18 tahun yaitu sebesar 60,21% (BPS Jawa Timur, 2017:219). Data laporan pernikahan berdasarkan umur istri di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa pada tahun 2017 sebanyak 5.531 orang atau sebesar 29% pernikahan terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun. Selama 5 tahun terakhir, Kecamatan Sukowono menjadi kecamatan dengan persentase tertinggi dalam hal pernikahan dengan usia wanita kurang dari 20 tahun. Sejak tahun 2012, setiap tahunnya lebih dari 72% pernikahan di Kecamatan Sukowono terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun. Selama tahun 2017 sebanyak 403 pernikahan atau sebesar 85%

pernikahan terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun (DPPPAKB, 2018).

Adioetomo dan Samosir (2010:94) menyatakan bahwa perempuan yang melakukan pernikahan pada usia muda memiliki rentang waktu untuk kehamilan dan melahirkan lebih panjang dibandingkan dengan mereka yang menikah pada usia dewasa. Karena tidak menutup kemungkinan mereka akan mempunyai lebih banyak anak dibandingkan dengan mereka yang melakukan pernikahan pada usia yang lebih tua. Tingginya jumlah anak pada suatu keluarga juga berdampak pada berbagai hal. Pada kondisi ekonomi keluarga, Yudisia (2016:407) menyebutkan bahwa dua orang anak yang menikah dini cenderung belum memiliki penghasilan yang cukup atau bahkan belum bekerja. Hal tersebut yang menyebabkan pernikahan dini rentan terhadap kemiskinan. Terlebih jika kondisi tersebut diperburuk dengan adanya anak yang lahir dan bahkan jumlahnya yang tak terkendali. Kondisi ekonomi yang rendah tersebut secara langsung juga berhubungan dengan pemenuhan gizi dari anak yang dilahirkan. Anak yang lahir pada keluarga yang miskin akan mengalami kesulitan dalam hal pemenuhan gizi, sehingga kondisi kesehatannya akan terganggu akibat kerangnya pemenuhan gizi. Pada kondisi psikososial, Fadlyana (2009:139) mengungkapkan bahwa ibu yang mengandung di usia dini akan mengalami trauma berkepanjangan, selain juga mengalami krisis percaya diri. Wanita menikah usia dini juga secara psikologis belum siap untuk bertanggungjawab dan berperan sebagai istri, partner seks dan ibu sehingga jelas bahwa pernikahan anak menyebabkan imbas negatif terhadap kesejahteraan psikologis serta perkembangan kepribadian mereka.

Kemungkinan jumlah anak yang lebih tinggi pada wanita menikah usia dini menjadi salah satu penyebab tingginya tingkat fertilitas. Menurut Adioetomo dan Samosir (2010:73), fertilitas merupakan kemampuan dalam menghasilkan keturunan yang dikaitkan dengan kesuburan wanita atau yang biasa disebut dengan fekunditas. Dalam ilmu demografi, fertilitas diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata (bayi lahir hidup) dari wanita. Fertilitas menjadi salah satu faktor dalam pertumbuhan penduduk yang bersifat menambah jumlah penduduk (Adioetomo dan Samosir, 2010:73). Jumlah penduduk Indonesia setiap tahunnya

terus mengalami peningkatan. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia pada tahun 2010 hingga tahun 2015 mencapai 1,43% (BPS, 2016:19). Angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan target RPJMN tahun 2015-2019 yaitu 1,21% per tahun (BKKBN, 2015:30).

Selain berpengaruh pada pertumbuhan penduduk, Nurhajati dan Wardyaningrum (2012:238) mengatakan bahwa pernikahan dan kehamilan yang terjadi pada wanita usia dini memiliki risiko kematian ibu atau anak yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan usia 20 tahun keatas. Selain itu kemungkinan untuk mengalami kanker serviks juga akan menjadi lebih tinggi. Karena organ reproduksi pada ibu berusia dini masih belum kuat untuk melakukan persalinan. Pernikahan dan kehamilan di usia dini juga dapat menghambat perempuan menempuh pendidikan lebih tinggi. Selain itu karena belum dewasa dan matang sepenuhnya secara psikologis maka kemungkinan terjadinya perceraian pada pernikahan usia dini akan sangat tinggi.

Kehamilan yang dapat terjadi pada wanita yang menikah usia dini menjadi hal penting untuk dikendalikan supaya tidak berdampak pada tingginya tingkat fertilitas dan juga dampak yang lain seperti kematian pada ibu dan bayi, kematian atau kecacatan pada bayi dan juga perceraian. Pengendalian tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan penggunaan kontrasepsi. Upaya penggunaan kontrasepsi diwujudkan melalui Program Keluarga Berencana. Menurut WHO (dalam Sulistyawati, 2013:13) yang dimaksud dengan Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk membantu individu atau pasangan suami istri dalam mendapatkan objektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengatur jarak kehamilan yang diinginkan. Cara yang dilakukan yaitu dengan mencegah ataupun menunda kehamilan melalui metode kontrasepsi. Pada dasarnya cara kerja metode kontrasepsi adalah dengan mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilitas) atau mencegah terjadinya implantasi (perlekatan) pada sel telur yang sudah dibuahi (Sulistyawati, 2013:12-13).

Pentingnya penggunaan metode kontrasepsi seharusnya ditekankan pada mereka yang telah memutuskan untuk melakukan pernikahan di usia dini. Sarwono (2011:188) menyebutkan bahwa pada usia remaja terjadi kematangan organ seksual dan meningkatnya hormon reproduksi dan hormon seksual yang menyebabkan meningkatnya libido seksualitas atau kemampuan seksual. Seseorang yang menikah usia dini masih tergolong dalam usia remaja, sehingga seseorang atau pasangan yang telah menikah usia dini akan memiliki tingkat libido seksualitas yang tinggi. Hal tersebut menyebabkan kemungkinan untuk hamil pada mereka akan menjadi lebih tinggi. Maka dari itu perlu dilakukan pencegahan terhadap kehamilan pada wanita usia muda yang berdampak pada berbagai hal. Program PUP yang dikembangkan oleh BKKBN menyatakan bahwa peningkatan usia perkawinan perlu dilakukan hingga seseorang mencapai usia minimal saat perkawinan yaitu 25 pada laki-laki dan 20 pada perempuan, namun ketika peningkatan usia perkawinan gagal dijalankan maka perlu adanya penundaan kelahiran anak pertama (BKKBN, 2008:19). Namun berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini justru masih rendah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015:45) mengenai preferensi penggunaan kontrasepsi pada pasangan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, menunjukkan bahwa terdapat lebih banyak pasangan pernikahan dini yang tidak menggunakan kontrasepsi. Hanya 33% dari seluruh sampel yang diteliti yang menggunakan kontrasepsi.

Banyak hal yang melatarbelakangi masyarakat dalam memutuskan untuk penggunaan metode kontrasepsi. Menurut Teori "*Behavior Intention*" yang dikembangkan oleh Snehendu B. Kar (dalam Notoatmodjo, 2014:78) perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat ditentukan dari adanya niat terhadap objek kesehatan, ada tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dalam mengambil keputusan atau bertindak dan situasi yang memungkinkan dalam berperilaku atau tidak berperilaku. Berdasarkan teori tersebut, penggunaan metode kontrasepsi pada individu dipengaruhi oleh adanya niat individu dalam penggunaan metode

kontrasepsi, dukungan sosial dalam penggunaan metode kontrasepsi, pengetahuan individu tentang kontrasepsi yang diperoleh melalui akses informasi, otonomi bertindak yang kaitannya dengan penggunaan metode kontrasepsi dan keadaan yang mempengaruhi individu dalam memutuskan menggunakan metode kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Shahabuddin, *et al* (2016:11) menunjukkan hasil bahwa penggunaan kontrasepsi sangat rendah di kalangan remaja perempuan yang berstatus menikah. Hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh adanya pengetahuan yang terbatas pada mereka mengenai metode kontrasepsi. Selain itu kondisi suami yang belum bekerja dan bergantung secara finansial pada orangtua mereka, membuat ibu mertua memainkan peran paling penting untuk penggunaan kontrasepsi dan keputusan melahirkan anak. Ketidakpercayaan dan ketakutan akan kualitas dan penggunaan metode kontrasepsi dari para saudara dan tetangga membatasi remaja perempuan dalam penggunaan metode kontrasepsi setelah menikah. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Joyce (2013:8) yang menyatakan bahwa hanya satu dari dua puluh remaja yang dilaporkan memakai alat kontrasepsi di Kenya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa orangtua, guru, dan penyedia layanan memiliki persepsi negatif mengenai kontrasepsi di kalangan remaja sehingga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Orangtua dan guru memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tidak memadai untuk mengkomunikasikan pesan seksualitas yang menciptakan lingkungan potensial yang cenderung memiliki pengaruh negatif terhadap persepsi remaja tentang kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015:85) membahas mengenai faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang mempengaruhi pasangan usia dini dalam menggunakan alat kontrasepsi. Faktor predisposisi yang diteliti dalam penelitian tersebut mencakup usia menikah pertama, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, pengetahuan, jumlah anak yang diinginkan, sikap terhadap keluarga berencana. Faktor pemungkin yang diteliti mencakup jarak ke pusat pelayanan, keterpaparan dengan media massa, dan informasi dari petugas KB. Sedangkan faktor penguat yang diteliti adalah

dukungan dari suami yang meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Berdasarkan penelitian tersebut, faktor yang dominan berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi pada pasangan pernikahan dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember yaitu usia menikah pertama, pengetahuan, jumlah anak yang diinginkan, dan keterpaparan dengan media massa. Saran yang diungkapkan peneliti dalam penelitian tersebut adalah masih perlunya penelitian yang membahas mengenai dukungan penggunaan KB dari orangtua dan tokoh masyarakat. Maka dalam penelitian ini akan dibahas mengenai dukungan sosial yang berasal dari orangtua atau mertua dan tokoh masyarakat. Selain itu juga ditambahkan terkait dukungan sosial yang berasal dari suami, teman, dan petugas kesehatan.

Pada penelitian Pratiwi (2015:77) diteliti mengenai jarak ke pusat pelayanan kontrasepsi, untuk mengetahui keterjangkauan seseorang terhadap pelayanan kontrasepsi. Sedangkan menurut Bertrand *et al.* (1995:65) terdapat 5 elemen dalam akses pelayanan KB, yang meliputi akses fisik atau geografis, akses ekonomi, akses psikososial, akses kognitif, dan akses administratif. Sehingga pada penelitian ini juga perlu diketahui akses pelayanan kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini berdasarkan elemen tersebut. Faktor lain yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah niat dalam penggunaan metode kontrasepsi dan juga otonomi pribadi yang dalam hal ini adalah wanita yang menikah usia dini dalam bertindak yang kaitannya dengan penggunaan metode kontrasepsi.

Topik mengenai penggunaan metode kontrasepsi utamanya pada wanita menikah di usia dini yang merupakan kelompok berisiko untuk hamil sangat penting untuk dibahas. Maka peneliti ingin mengetahui penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Mengingat persentase pernikahan dini di Kecamatan tersebut setiap tahunnya selalu tinggi. Dengan mengetahui penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini, diharapkan dapat dijadikan acuan untuk melakukan intervensi dalam penggunaan metode kontrasepsi dan keikutsertaan dalam program keluarga berencana.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah penelitian “Apa saja faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi faktor niat dalam penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- c. Mengidentifikasi faktor dukungan sosial, yang terdiri dari dukungan sosial suami, orangtua atau mertua, teman, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat dalam penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- d. Mengidentifikasi faktor otonomi pribadi dalam penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- e. Mengidentifikasi faktor situasi bertindak, yang terdiri dari paritas dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi dalam penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

- f. Menganalisis hubungan faktor niat dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- g. Menganalisis hubungan faktor dukungan sosial, yang terdiri dari dukungan sosial suami, orangtua atau mertua, teman, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- h. Menganalisis hubungan faktor otonomi pribadi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- i. Menganalisis hubungan faktor situasi bertindak, yang terdiri dari paritas dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- j. Menganalisis hubungan faktor niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

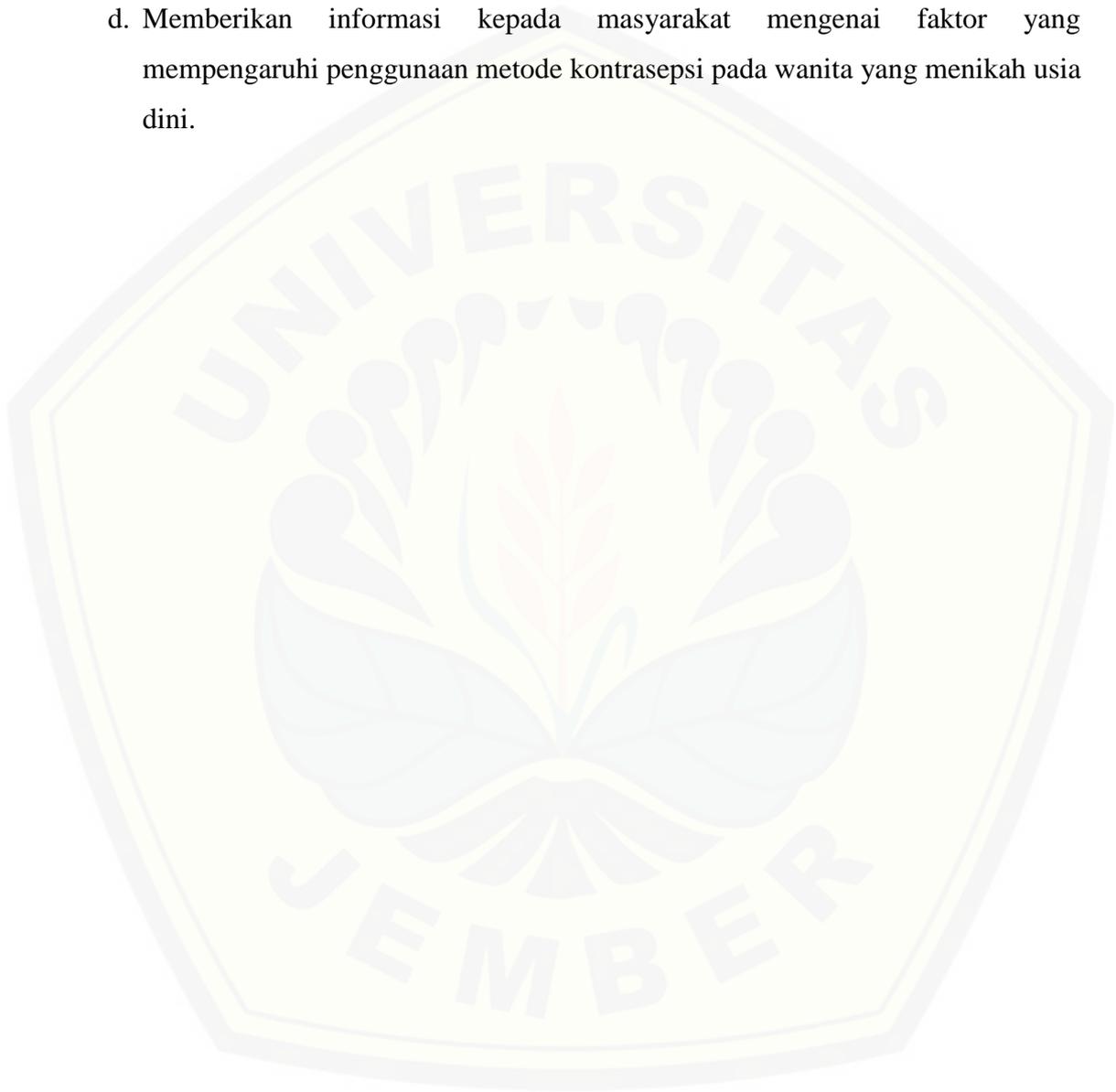
1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan kesehatan kependudukan terutama mengenai program keluarga berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan masukan dalam melaksanakan kebijakan untuk pengembangan program keluarga berencana dan pendewasaan usia pernikahan.

- b. Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.
- c. Sebagai referensi untuk peneliti lain terkait penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.
- d. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pernikahan Usia Dini

2.1.1 Definisi Pernikahan Usia Dini

Undang – Undang RI No 1 tahun 1974 menjelaskan bahwa perkawinan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri yang bertujuan untuk membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa usia ideal untuk menikah pada pria dimulai pada usia 25 tahun dan pada wanita dimulai pada usia 21 tahun, karena pada usia tersebut seseorang dianggap telah matang secara biologis maupun psikologi. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 87 tahun 2014 usia ideal perkawinan ditetapkan berdasarkan pertimbangan berbagai faktor yaitu kesiapan fisik dan mental seseorang dalam membentuk keluarga, kemandirian sikap dan kedewasaan perilaku seseorang, derajat kesehatan termasuk reproduksi sehat dan pengetahuan tentang perencanaan keluarga sejahtera. Sedangkan pernikahan yang dilakukan dibawah usia tersebut dogolongkan dalam pernikahan usia dini. Menurut Lubis (2013:80-81) perkawinan usia muda merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan wanita sebagai suami istri yang masih muda atau remaja.

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) didefinisikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mengatur jumlah kehamilan dan jarak kehamilan dengan menggunakan suatu alat, metode atau obat yang disebut dengan kontrasepsi (Sulistyawati, 2013:13). Menurut WHO dalam Sulistyawati (2013:13) keluarga berencana didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan untuk membantu individu atau pasangan suami istri dalam mendapatkan objektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, menghindari kelahiran yang

tidak diinginkan, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengatur jarak kehamilan yang diinginkan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014, Keluarga Berencana didefinisikan sebagai upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Unsur penting program KB adalah memprioritaskan perancangan untuk melaksanakan KB secara tepat. Pendidikan dan komunikasi melibatkan kegiatan kegiatan yang inovatif serta penyebarluasan informasi untuk menyampaikan pesan KB menggunakan berbagai media massa (Irianto, 2012:14).

2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana

Program KB bertujuan untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, yang dilakukan dengan cara mengatur kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidup. Tujuan lain dalam Program KB meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistiyawati, 2013:13). Menurut Marmi (2016:85) program KB memiliki tujuan sebagai berikut:

- a. mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa;
- b. memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa;
- c. menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah reproduksi;
- d. memenuhi permintaan masyarakat pada akses pelayanan KB dan KR yang berkualitas.

2.2.3 Sasaran Program KB

Sasaran pada pelaksanaan program KB dapat diketahui pada RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2015-2019 sebagai berikut (BKKBN, 2015:30) :

- a. Menurunnya persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP) menjadi 1,21% per tahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total atau *total fertility rate* (TFR) per WUS (15-49) menjadi 2,28 per wanita.
- c. Meningkatnya persentase pemakaian kontrasepsi atau *contraceptive prevalence rate* (CPR) menjadi 66,0%.
- d. Menurunnya persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi atau *unmet need* menjadi 9,91%.
- e. Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun atau *age specific fertility rate* (ASFR 15-19 tahun) menjadi 38 per 1000 kelahiran.
- f. Menurunnya persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun) menjadi 6,6%.

2.2.4 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana memiliki ruang lingkup sebagai berikut (Sulistiyawati, 2013:14):

a. Ibu

Ruang lingkup dari adanya Program Keluarga Berencana pada Ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah kelahiran dan jarak kelahiran. Dengan pengaturan jumlah kelahiran dan jarak kelahiran, manfaat yang didapatkan ibu dari adanya program Keluarga Berencana adalah:

- 1) Mencegah terjadinya kehamilan yang terlalu sering dalam jangka waktu yang terlalu singkat. Hal tersebut dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan ibu, khususnya pada kesehatan reproduksi.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan kesehatan sosial yang dipengaruhi dari adanya waktu yang tersedia untuk mengasuh anak dan istirahat yang cukup karena kehadiran anak yang memang telah direncanakan.

b. Suami

Ruang lingkup dari adanya Program Keluarga Berencana pada suami yaitu dengan memberikan kesempatan supaya dapat memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggung.

c. Keluarga

Ruang lingkup dari adanya Program Keluarga Berencana pada keluarga yaitu dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial seluruh anggota keluarga. Program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, yaitu mereka dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan dan juga perhatian serta kasih sayang dari orangtua.

2.3 Kontrasepsi

2.3.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, yang berarti melawan dan “konsepsi”, yang berarti pembuahan. Sehingga kontrasepsi diartikan dengan mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan (Irianto, 2012:15). Metode kontrasepsi bekerja dengan jalan mencegah sperma bertemu dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang telah dibuahi melekat pada dinding rahim (Sulistiyawati, 2013:13).

2.3.2 Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi memiliki berbagai macam jenis dan seseorang dapat memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Jenis kontrasepsi dibedakan menjadi tiga yaitu:

a. Alat Kontrasepsi

1) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat

dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma. Kebanyakan kondom terbuat dari karet lateks tipis, tetapi ada yang membuatnya dari jaringan hewan (usus kambing) atau plastik (polietelin) (Marmi, 2016:155). Metode ini bekerja dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Kegagalan dalam penggunaan kondom terjadi ketika kondom robek yang terjadi karena kurangnya hati-hati ketika pemakaian, penggunaan pelumas yang kurang, atau karena adanya tekanan ketika mengalami ejakulasi (Sulistiyawati, 2013:55).

2) Barrier Intravagina

Barrier intravagina merupakan metode yang dilakukan dengan menggunakan bahan yang terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan adanya cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup. Alat tersebut dimasukkan ke dalam vagina dengan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan terlindungi introitus (Sulistiyawati, 2013:58-59). Cara kerja alat ini sama seperti kondom, hanya saja alat ini hanya digunakan pada wanita.

3) Suntik/ Injeksi

Kontrasepsi suntikan merupakan metode kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui suntikan hormonal. Cara kerja metode ini yaitu dengan menghalangi terjadinya ovulasi, mengubah lendir serviks yang terdapat pada vagina menjadi kental, menghambat jalannya sperma, menimbulkan terjadinya perubahan pada kondisi rahim, mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dengan sperma dan mengubah kecepatan transportasi sel telur (Anggraini dan Martini, 2012: 133). Di Indonesia, jenis kontrasepsi yang biasa digunakan adalah suntikan setiap 6 bulan sekali dan 3 bulan sekali (Harnawati dalam Anggraini dan Martini, 2012:148).

4) Subkutis/Implan

Subkutis atau yang umum disebut dengan kontrasepsi susuk atau implant merupakan metode kontrasepsi yang dimasukkan ke bawah permukaan kulit disebelah dalam lengan. Susuk KB terdiri dari 6 tabung kecil, tabung-tabung ini berisi hormon progesterin (Uliyah, 2010:84). Implan yang mengandung

progesterin ini memiliki masa kerja dengan dosis yang rendah dan reversible untuk wanita. Obat yang terdapat dalam setiap batang itu akan berdifusi secara teratur masuk ke dalam peredaran darah. Setelah obat steroid dalam setiap batang itu habis, maka semua batang tersebut harus dikeluarkan dengan jalan pembedahan kecil, atau kalau wanita yang bersangkutan ingin berhenti pemakaiannya (Marmi, 2016:235).

5) Intra Uterine Devices (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD atau AKDR merupakan satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim. Alat ini sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang. Pemakaian alat ini bisa hingga 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai pencegahan terhadap kehamilan. Pemasangan dan pencabutan alat ini harus dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016:256)..

b. Obat Kontrasepsi

Obat kontrasepsi atau yang disebut juga dengan kontrasepsi hormonal oral merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Kontrasepsi hormonal dikenal dengan tiga jenis, yaitu:

1) Pil Oral Kombinasi (POK)

POK merupakan jenis pil kontrasepsi yang bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi. Pil ini memiliki efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan terjadinya perubahan pada lendir serviks, pada motilas tuba falopii dan uterus (Anggraini dan Martini, 2012:142).

2) Mini Pil

Mini pil merupakan pil kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan progesterin saja dan tidak memiliki kandungan estrogen. Cara kerja mini pil ini tidak dengan menghambat terjadinya ovulasi karena selama mengkonsumsi mini pil ini masih terdapat pengguna yang mengalami ovulasi. Efek utama yang terjadi dari mengonsumsi mini pil ini adalah berpengaruh terhadap lendir serviks dan

endometrium sehingga nidasi blasto kista tidak dapat terjadi (Anggraini dan Martini, 2012:145).

3) *Morning after* Pil

Morning after pil merupakan pil atau obat yang dikonsumsi pada beberapa jam setelah senggama atau biasa dikonsumsi pada keesokan paginya. Cara kerja kontrasepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya nidasi. Jenis pil ini berfungsi untuk mencegah terjadinya kehamilan yang mungkin terjadi setelah dilakukan hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman di waktu subur wanita (Anggraini dan Martini, 2012:148).

c. Metode Kontrasepsi

1) Tubektomi (Metode Operasi Wanita/MOW)

Tubektomi merupakan tindakan operasi yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita. Tindakan tersebut mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak dapat memiliki keturunan lagi (Sulistiyawati, 2013:113). Mekanisme kerja dari metode ini adalah dengan mengoklusi tuba falopii, yaitu dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga menyebabkan sperma tidak mampu bertemu dengan ovum (Anggraini dan Martini, 2012:223).

2) Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

Vasektomi merupakan tindakan memotong dan menutup saluran mani (*vas deferens*) yang menyalurkan sel mani (*sperma*) keluar dari pusat produksinya di testis. Cara kerja dari metode ini adalah dengan memotong atau mengikat saluran mani yang berfungsi untuk mengangkut sperma. Dengan memotong atau mengikat saluran mani tersebut aliran sperma dapat dihambat tanpa mempengaruhi jumlah cairan semen yang dihasilkan. Jumlah sperma hanya 5% dari cairan ejakulasi. Cairan semen diproduksi dalam vesika seminalis dan prostat sehingga tidak akan terganggu oleh vasektomi (Anggraini dan Martini, 2012:213).

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi

Teori *Behavior Intention* merupakan salah satu teori perilaku yang dikemukakan oleh Snehendu B. Kar berdasarkan analisisnya terhadap niatan

seseorang dalam bertindak atau berperilaku. Menurut Kar (dalam Notoadmodjo, 2010:78) perilaku merupakan fungsi dari niat, dukungan sosial, akses informasi, otonomi pribadi, dan situasi bertindak. Berdasarkan teori tersebut faktor yang mempengaruhi seseorang dalam penggunaan metode kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. *Behavior Intention/Niat*

Niat seseorang untuk berperilaku tertentu yang berhubungan dengan kesehatan, perawatan kesehatan, ataupun tindakan pencegahan bagi kesehatannya. Menurut Kar (1984:21), niat pribadi dalam penggunaan metode kontrasepsi merupakan niat khusus dari adanya suatu sikap. Dalam penelitiannya, niat merupakan penentu utama dalam penggunaan metode kontrasepsi pada suatu populasi. Menurut Mulyati (2015:8), seseorang yang mengikuti program berencana secara aktif biasanya mempunyai *intention* atau niatan yang tinggi dalam mengikuti program keluarga berencana dan mensukseskan program keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, hampir seluruh responden sebesar 92,4% memiliki *behavior intention* yang baik tentang perilaku pemakaian alat kontrasepsi.

b. *Social Support/Dukungan Sosial*

Dukungan dari lingkungan sosial seseorang dapat berupa dukungan positif maupun negatif untuk berperilaku kesehatan tertentu. Dukungan sosial merupakan keadaan yang dapat bermanfaat bagi individu. Dukungan didapatkan dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga orang tersebut akan tahu bahwa ada orang lain yang memberikan perhatian, menghargai dan mencintainya (Cohen dan Smet dalam Harnilawati, 2013:26). Jenis dukungan sosial keluarga menurut House (dalam Smet, 1994:136) dibagi menjadi empat, yaitu:

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional merupakan bantuan informasi yang diperoleh dari orang sekitar. Informasi tersebut diberikan supaya seseorang dapat menggunakan informasi tersebut untuk menanggulangi persoalan-persoalan yang

dihadapi. Dukungan informasi yang dilakukan meliputi pemberian nasehat, pemberian petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif kepada orang tersebut, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain.

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan bentuk bantuan yang diberikan secara langsung, seperti pemberian bantuan dalam bentuk uang atau memberikan bantuan dalam bentuk pemberian fasilitas.

4) Dukungan emosional

Dukungan emosional merubakan bentuk bantuan yang diberikan melalui ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Dukungan emosional dari orang sekitar akan mendorong seseorang untuk mengkomunikasikan secara bebas mengenai kesulitan mereka, ketika keluarga berbagi masalahnya dengan sistem dukungan sosial ini, hal ini akan memberikan saran dan bimbingan tersendiri dalam memelihara nilai dan tradisi keluarga.

Dukungan sosial dapat berasal dari siapa saja. Dalam penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini, dukungan sosial dapat berasal dari suami, orangtua atau mertua, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat. Menurut Aryanti (2014:195) dukungan sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini. Dalam penelitian tersebut, dukungan sosial yang diberikan suami berupa memberikan saran, mengantar ibu ke tempat pelayanan, membayar layanan, dan mengingatkan kunjungan ulang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2017:9), dukungan dari orangtua dan teman menjadi faktor dalam mengikuti KB. Peran orangtua dalam keputusan tersebut adalah sebagai penyampai informasi, pemberi saran pemberian dukungan. Sedangkan teman berperan dalam penyampaian informasi mengenai KB. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfiah (2015:111) dukungan sosial yang diberikan oleh suami,

teman, tenaga kesehatan, dan pemimpin dalam suatu komunitas tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).

Penelitian yang dilakukan oleh Huda *et al.* (2016:467) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Musdalifah (2013:9) menyatakan bahwa pemberian informasi petugas KB memiliki hubungan yang signifikan dengan pemilihan alat kontrasepsi hormonal. Pane (2018:77) mengungkapkan pada penelitiannya bahwa tokoh masyarakat belum banyak berperan dalam program KB seperti yang diharapkan oleh pemerintah. Peran yang belum dilakukan oleh tokoh masyarakat pada lokasi penelitian yaitu peran sebagai penyuluh, peran sebagai fasilitator, dan peran sebagai teladan dan peran yang telah dilakukan oleh tokoh masyarakat pada lokasi penelitian yaitu peran sebagai penggerak, peran sebagai motivator, dan peran sebagai katalisator.

5) *Accessibility of Information*/Akses informasi

Akses terhadap informasi atau ada/tidak adanya informasi mengenai kesehatan atau fasilitas kesehatan yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku kesehatan tertentu. Menurut Suryani (2015:48), akses informasi diukur dari akumulasi skor yang diperoleh dari skor intensitas akses media informasi, sumber akses media informasi, dan banyaknya media informasi yang pernah diakses. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yeni *et al.* (2017:367) tidak terdapat pengaruh antara akses terhadap sumber informasi dengan pengambilan keputusan penggunaan metode kontrasepsi.

6) *Personal Autonomy*/Otonomi Pribadi

Otonomi atau kebebasan/independensi seseorang untuk bertindak atau berperilaku atau mengambil keputusan tertentu berkaitan dengan kesehatan. Menurut Kana (2016:259) kehendak bebas atau otonomi pribadi yaitu kemampuan yang dimiliki setiap individu untuk bertindak sesuai dengan keinginannya tanpa ada paksaan. Kemampuan ini bisa bersifat positif dan dengannya manusia dapat berkembang ke arah yang lebih baik. Kebebasan

seseorang dalam mengambil keputusan mempengaruhi tindakannya ke depan. Menurut Sedyahutama (2014), otonomi Wanita Usia Subur (WUS) dalam ber-KB meliputi keputusan ibu keluar rumah untuk mencari informasi tentang KB, keputusan jarak melahirkan, keputusan jumlah anak, keputusan menggunakan KB, keputusan menggunakan jenis KB. Berdasarkan penelitian tersebut dengan karakteristik WUS yang memiliki bayi berusia ≤ 12 bulan diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status otonomi dalam ber-KB dengan keikutsertaan dengan program KB.

7) *Action Situation*/Situasi Bertindak

Kondisi atau situasi atau keadaan tertentu yang mempengaruhi seseorang untuk berperilaku atau tidak berperilaku/aku kesehatan tertentu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kar (1984:20) situasi bertindak dalam penggunaan metode kontrasepsi adalah paritas atau jumlah anak hidup. Paritas menunjukkan kehamilan-kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas (mampu hidup) dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar dua maupun tiga tetap disebut sebagai paritas. Paritas dapat dikelompokkan menjadi nulipara, primipara, dan multipara. Nulipara merupakan seorang wanita yang belum pernah mencapai kehamilan melewati tahap abortus, wanita tersebut mungkin pernah hamil mungkin juga tidak, atau mungkin pernah mengalami abortus spontan. Paritas primipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas (Oxorn & Forte, 2010:58-59). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yeni *et al.* (2017:367) terdapat hubungan antara paritas dengan penggunaan metode kontrasepsi.

Situasi lain yang dapat berpengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi adalah aksesibilitas pelayanan atau keterjangkauan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyono (2014:63), aksesibilitas pelayanan KB yang terdiri dari perkiraan jarak, kondisi jalan, alat

transportasi dan biaya tidak selalu memiliki hubungan secara statistik terhadap partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam keikutsertaan mereka pada program Keluarga Berencana. Menurut Bertrand *et al.* (1995:65) aksesibilitas pelayanan kontrasepsi atau yang bisa juga disebut dengan keterjangkauan pelayanan kontrasepsi meliputi:

1) Keterjangkauan geografis atau fisik

Keterjangkauan geografis atau fisik dimaksud dengan sejauh mana penyediaan pelayanan keluarga berencana berada sehingga sebagian besar populasi target dapat menjangkau dengan tingkat upaya yang dapat diterima (Bertrand *et al.*,1995:65). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mawarni, 2016:37) tidak terdapat pengaruh antara jarak pelayanan KB dengan penggunaan KB. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Eliason (2014:9) menyatakan bahwa jarak ke pelayanan kontrasepsi mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi.

2) Keterjangkauan ekonomi

Keterjangkauan ekonomi adalah tingkat biaya untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi sehingga sebagian besar populasi target dapat menjangkau. Hambatan dalam ekonomi mempengaruhi masyarakat untuk mencari pelayanan kontrasepsi dan tentunya juga akan berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi tersebut (Bertrand *et al.*,1995:65). Keterjangkauan ekonomi yang dimaksud adalah kemampuan seseorang dalam mengeluarkan biaya untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mawarni, 2016:37) tidak terdapat pengaruh antara biaya pelayanan KB dengan penggunaan KB. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Eliason (2014:9) menyatakan bahwa biaya pelayanan kontrasepsi mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kontrasepsi.

3) Keterjangkauan administrasi

Keterjangkauan administrasi merupakan adanya peraturan pada suatu pelayanan kontrasepsi atau peraturan pada penggunaan metode kontrasepsi, sehingga masyarakat dapat menerima atau tidak dapat menerima peraturan tersebut. Adanya peraturan tertentu dapat menjadi penghambat dalam masyarakat

untuk memutuskan memakai kontrasepsi (Bertrand *et al.*,1995:65). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katulistiwa (2014:64) menunjukkan bahwa persepsi perempuan terhadap kualitas pelayanan yang buruk dan ketakutan untuk menggunakan layanan kontrasepsi menjadi faktor terjadinya *unmet need*. Dengan kata lain kualitas pelayanan yang buruk dapat menyebabkan seseorang untuk memutuskan tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut Bertrand *et al.* (1995:67) meningkatkan keterjangkauan administratif misalnya dengan mengurangi jumlah proses atau perosedur dalam pelayanan kontrasepsi dapat meningkatkan akses perempuan terhadap pelayanan kontrasepsi.

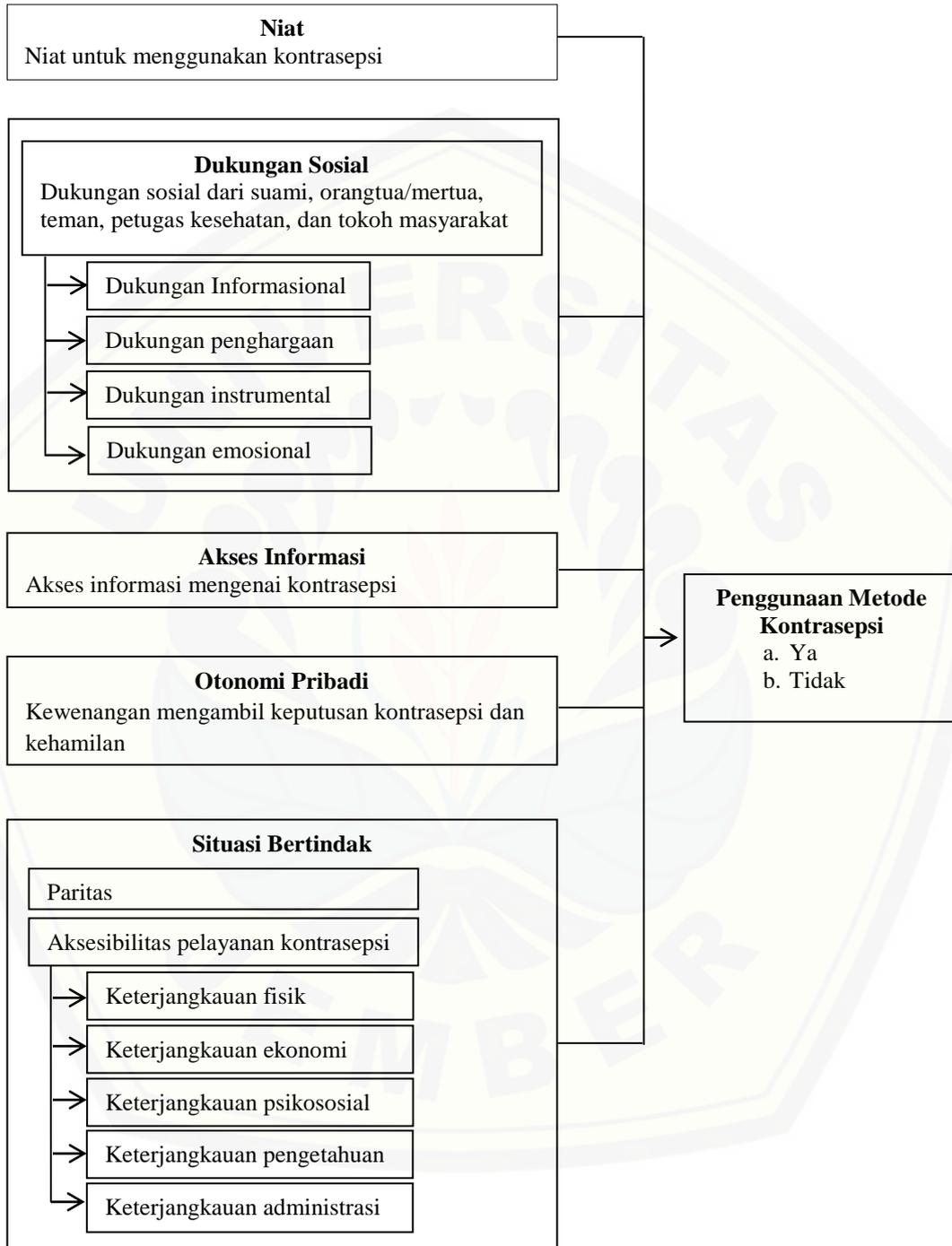
4) Keterjangkauan pengetahuan

Keterjangkauan pengetahuan merupakan pengetahuan masyarakat terkait ketersediaan pelayanan kontrasepsi di lingkungan tempat tinggal mereka, serta kesadaran masyarakat tentang tujuan adanya pelayanan tersebut (Bertrand *et al.*,1995:65). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karmiah (2017:55) menunjukkan bahwa adanya pemberian informasi mengenai pelayanan kontrasepsi memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi.

5) Keterjangkauan psikososial

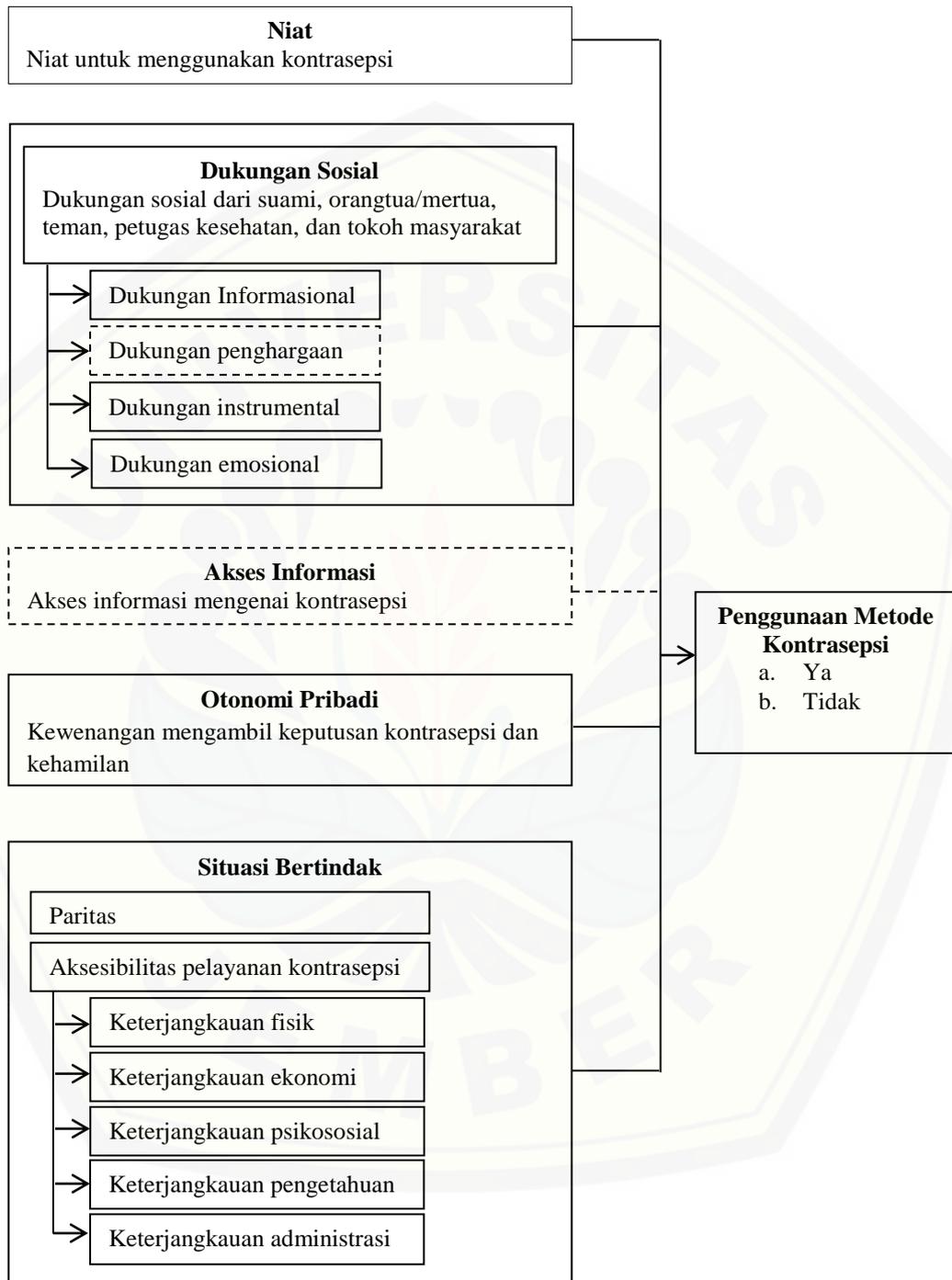
Keterjangkauan psikososial merupakan sejauh mana masyarakat tidak dibatasi oleh faktor psikologis, sikap, atau sosial dalam pencarian pelayanan kontrasepsi (Bertrand *et al.*,1995:65). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Triana *et al.* (2011:33) prevalensi wanita dengan status *unmet need* kontrasepsi yang tidak niat dalam menggunakan KB lebih tinggi pada wanita yang mengalami hambatan psikososial daripada wanita yang tidak mengalami hambatan psikososial. Hambatan psikososial pada wanita dengan status *unmet need* kontrasepsi berhubungan dengan niat untuk menggunakan KB di waktu yang akan datang. Sehingga dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa ada kaitannya antara keterjangkauan psikososial dengan keputusan pemakaian kontrasepsi pada seseorang.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1. Kerangka Teori Modifikasi Snehendu B. Kar (dalam Notoatmodjo (2010:78), House (dalam Smet, 1994:136), Bertrand et al. (1995:65)).

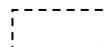
2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti

Gambar 2. 2. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat diketahui bahwa penggunaan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, niat individu dalam penggunaan metode kontrasepsi, dukungan sosial, aksesibilitas informasi, otonomi pribadi, dan situasi bertindak. Penelitian ini difokuskan pada variabel niat individu dalam penggunaan metode kontrasepsi, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak. Niat individu dalam penggunaan metode kontrasepsi berperan penting dalam keputusan mereka untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi. Variabel dukungan sosial dibagi menjadi 4 macam yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Pada penelitian ini, dukungan sosial yang diteliti difokuskan pada dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang berasal dari suami, orangtua atau mertua, teman, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. Dukungan penghargaan tidak difokuskan pada penelitian karena dukungan tersebut timbul setelah seseorang menggunakan metode kontrasepsi, sedangkan pada penelitian ini masih dicari tahu terlebih dahulu bagaimana penggunaan metode kontrasepsi. Otonomi pribadi merupakan kebebasan suatu individu dalam membuat suatu keputusan. Hal tersebut menjadi fokus dalam penelitian ini karena pada penelitian ini ingin diketahui bagaimana tingkat otonomi wanita yang menikah usia dini dalam penggunaan metode kontrasepsi dan bagaimana pengaruhnya dengan penggunaan metode kontrasepsi. Pada variabel situasi bertindak terdapat dua hal yang ingin diketahui yaitu mengenai paritas dan aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi. Aksesibilitas terhadap pelayanan kontrasepsi memiliki beberapa akses yaitu keterjangkauan fisik, keterjangkauan ekonomi, keterjangkauan psikososial, keterjangkauan pengetahuan, dan keterjangkauan administrasi. Variabel akses informasi tidak menjadi fokus dalam penelitian ini karena telah diteliti pada penelitian sebelumnya di lokasi yang sama. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2015:84), akses informasi diteliti melalui dua hal yaitu akses media massa dan informasi dari petugas KB. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa akses media massa memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan pernikahan dini dan informasi dari petugas KB tidak

memiliki hubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada pasangan pernikahan dini.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris. Hipotesis tidak dinilai benar atau salah, melainkan diuji dengan empiris apakah valid atau tidak (Sastroasmoro, 2014:35). Berdasarkan latar belakang, tinjauan pustaka, kerangka teori, dan kerangka konsep yang telah disebutkan di atas, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan niat dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.
- b. Terdapat hubungan dukungan sosial yang diberikan oleh suami, orangtua atau mertua, teman, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.
- c. Terdapat hubungan otonomi pribadi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.
- d. Terdapat hubungan situasi bertindak dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian yang bersifat analitik, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen) (Notoatmodjo, 2012:38). Pada penelitian dengan pendekatan kuantitatif, penelitian akan menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang selanjutnya diolah dan juga dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*, yaitu merupakan penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012:38)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Penelitian dilaksanakan di lokasi ini karena pada Kecamatan Sukowono selama lima tahun terakhir menjadi kecamatan dengan persentase pernikahan dini tertinggi di Kabupaten Jember. Sejak tahun 2012 di Kecamatan Sukowono lebih dari 72% pernikahan merupakan pernikahan dini.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian merupakan waktu yang diperlukan selama proses penelitian. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga nantinya dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012:80). Populasi yang termasuk dalam penelitian ini yaitu wanita yang menikah usia dini, yaitu wanita yang menikah dibawah usia 20 tahun pada tahun 2017 di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, yaitu sejumlah 403 orang .

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki pada suatu populasi (Sugiyono, 2015:81). Supaya karakteristik sampel sesuai dengan populasi, maka perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum pengambilan sampel. Kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012:130). Sampel yang masuk dalam penelitian merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita usia dibawah 20 tahun yang pada tahun 2017 tercatat melakukan pernikahan di KUA Kecamatan Sukowono dan ketika dilakukan penelitian bertempat tinggal di Kecamatan Sukowono.

Besar sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow dalam Notoatmodjo (2012:127) yaitu:

$$n = \frac{NZ^2_{1-\alpha/2}pq}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2}pq}$$

$$n = \frac{403 \times 3,8416 \times 0,2 \times 0,8}{0,065^2(403 - 1) + 3,8416 \times 0,2 \times 0,8}$$

$$n = 107,088 = 107$$

Keterangan:

n = sampel besar

N = besar populasi (403 orang)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku, pada α tertentu ($1,96^2 = 3,8416$)

d = kesalahan absolut yang ditolerir (0,065)

p = proporsi suatu kasus terhadap populasi, proporsi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini berdasarkan penelitian sebelumnya adalah 0,2 (Pratiwi, 2015:32)

q = $1-p$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh besar sampel minimal dalam penelitian 107 orang. Supaya besar sampel dapat terpenuhi dan juga untuk mengantisipasi kemungkinan adanya eksklusi pada subjek yang terpilih maka dapat dilakukan penetapan koreksi terhadap besar sampel dengan penambahan jumlah subjek (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:376). Sampel koreksi dapat dihitung dengan menggunakan rumus berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{107}{1-0,1} = 119$$

Keterangan:

n' = koreksi sampel penelitian

n = sampel penelitian

f = persentase kemungkinan subjek penelitian drop out sebesar 10%

Berdasarkan perhitungan sampel diatas didapatkan bahwa jumlah sampel total setelah dilakukan penetapan sampel koreksi sebesar 119 wanita yang menikah usia dini. Selanjutnya, pengambilan sampel dilakukan pada tingkat desa. Setiap desa akan diambil jumlah sampelnya dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_k = \frac{N_k}{N} \times n$$

Keterangan:

n_k = besarnya sampel untuk sub populasi

N_k = total masing-masing sub populasi

N = total populasi secara keseluruhan

n = besar sampel

Tabel 3. 1 Distribusi Sampel berdasarkan Desa di Kecamatan Sukowono

No	Desa	N_k	N	n	$n_k = \frac{N_k}{N} \times n$
1	Sukowono	72	403	119	21
2	Sukokerto	21	403	119	6
3	Mojogemi	26	403	119	8
4	Sumberwringin	41	403	119	12
5	Sumberwaru	27	403	119	8
6	Baletbaru	37	403	119	11
7	Sukorejo	29	403	119	9
8	Sukosari	49	403	119	14
9	Arjasa	23	403	119	7
10	Sumberdanti	29	403	119	9
11	Dawuhmangli	31	403	119	9
12	Pocangan	18	403	119	5
Total		403			119

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel yang dilakukan secara acak murni tanpa memperhatikan adanya strata dalam populasi tersebut dan anggota populasi dianggap homogen (Sugiyono, 2015:82). Data yang digunakan dalam penelitian diacak melalui aplikasi Microsoft Excel.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang konsep pada suatu penelitian (Notoadmodjo, 2012:103). Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

a. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat atau yang juga dikenal dengan variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari suatu variabel bebas (Sugiyono, 2015:39). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penggunaan metode kontrasepsi.

b. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas atau yang juga dikenal dengan variabel *independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab dari berubahnya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2015:39). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini yang meliputi niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu uraian yang membatasi setiap istilah atau frasa kunci yang dipergunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur yang bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoadmodjo, 2012:112). Definisi operasional yang akan digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
A. Variabel Terikat				
1	Penggunaan metode kontrasepsi	Responden memutuskan untuk meggunakan salah satu jenis alat/obat/ metode kontrasepsi	a. Ya b. Tidak	Nominal
2	Pemilihan kontrasepsi	Jenis alat/obat/metode kontrasepsi yang digunakan oleh responden	a. Pil b. Suntik c. Implan d. IUD e. MOW	Nominal
B. Variabel Bebas				
1.	Niat	Keinginan dan keyakinan responden dalam penggunaan metode kontrasepsi	Kuesioner niat dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Ya: nilai 1 b. Tidak: nilai 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi: 4-6 b. Rendah: 0-3	Nominal
2.	Dukungan sosial	Pernyataan tentang dukungan lingkungan yang meliputi dukungan informasional, dukungan intrumental, dan dukungan emosional yang dibedakan menjadi lima sumber dukungan dalam penggunaan metode kontrasepsi		
a.	Dukungan Sosial Suami	Dukungan sosial yang diberikan atau yang berasal dari suami responden	Kuesioner dukungan sosial dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak : nilai 0	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
			<u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 4-6 b. Rendah : 0-3	
b.	Dukungan Sosial Orangtua/ Mertua	Dukungan sosial yang diberikan atau yang berasal dari orangtua/ mertua responden	Kuesioner dukungan sosial dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak : nilai 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 4-6 b. Rendah : 0-3	Nominal
c.	Dukungan Sosial Teman	Dukungan sosial yang diberikan atau yang berasal dari teman dekat responden	Kuesioner dukungan sosial dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak : nilai 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 4-6 b. Rendah : 0-3	Nominal
d.	Dukungan Sosial Petugas Kesehatan	Dukungan sosial yang diberikan atau yang berasal dari petugas kesehatan (bidan/perawat/ dokter) yang berada di sekitar tempat tinggal responden	Kuesioner dukungan sosial dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak : nilai 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 4-6 b. Rendah : 0-3	Nominal
e.	Dukungan Sosial Tokoh Masyarakat	Dukungan sosial yang diberikan atau yang berasal dari tokoh	Kuesioner dukungan sosial dengan 6 pertanyaan	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
		masyarakat (kepala desa, perangkat desa, kepala dusun, ketua RW, ketua RT) yang berada di sekitar tempat tinggal responden	<u>Penilaian</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak : nilai 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 6 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 4-6 b. Rendah : 0-3	
4.	Otonomi Pribadi	Pengambilan tindakan atau keputusan pada responden mengenai penggunaan metode kontrasepsi dan kehamilan	Kuesioner otonomi pribadi dengan 6 pertanyaan <u>Penilaian</u> a. Hanya saya : 2 b. Saya dan suami : 1 c. Saya dan orang lain : 1 d. Suami sendiri: 0 e. Orang lain: 0 f. Suami dan orang lain: 0 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 12 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 7-12 b. Rendah : 0-6	Nominal
5.	Situasi Bertindak	Faktor eksternal yang mempengaruhi responden dalam penggunaan metode kontrasepsi		
a.	Paritas/ Jumlah anak hidup	Banyaknya bayi lahir hidup yang pernah dilahirkan hingga pada saat wawancara dilakukan	a. Nulipara : jumlah persalinan 0 b. Primipara: jumlah persalinan 1 c. Multipara: jumlah persalinan >2	Ordinal
b.	Aksesibilitas pelayanan kontrasepsi	Keterjangkauan pelayanan kontrasepsi oleh responden, yang meliputi keterjangkauan fisik, ekonomi, psikososial, pengetahuan, dan	Kuesioner aksesibilitas pelayanan kontrasepsi dengan 7 pertanyaan positif (no. 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11) dan 3 (no. 4,5,12) pertanyaan negatif	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
		administrasi	<u>Penilaian Pertanyaan Positif</u> a. Ya : nilai 1 b. Tidak/Tidak Tahu : nilai 0 <u>Penilaian Pertanyaan Negatif</u> a. Ya : nilai 0 b. Tidak/Tidak Tahu : nilai 1 <u>Jumlah skor</u> a. Maksimal : 10 b. Minimal : 0 <u>Penentuan skor</u> a. Tinggi : 6-10 b. Rendah : 1-5	

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari pemberi data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Data primer dalam penelitian ini merupakan data yang dikumpulkan mulai bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2018 dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang dirancang untuk mengukur variabel yang telah ditentukan dalam penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah penggunaan metode kontrasepsi dan faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi yang meliputi niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2015:137). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember, yang berupa data pernikahan berdasarkan umur

istri. Selain itu data usia pernikahan yang didapatkan dari KUA Kecamatan Sukowono.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data merupakan awal yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan dari penelitian adalah untuk mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara, berbagai sumber, dan berbagai *setting* (Sugiyono, 2015:137) Pada penelitian ini, data dikumpulkan dengan cara:

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara secara langsung kepada responden untuk memperoleh data mengenai penggunaan metode kontrasepsi dan faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi yang meliputi niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental (Sugiyono, 2015:240). Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data pernikahan berdasarkan usia istri yang diperoleh dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Kabupaten Jember serta data usia pernikahan yang didapatkan dari KUA Kecamatan Sukowono.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian merupakan semua peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan menginterpretasikan informan dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nasir, *et al.*, 2011:249). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini merupakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2015:142). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh informasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi dan faktor yang mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi yang meliputi niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan lanjutan yang dilakukan setelah dilaksanakan pengumpulan data. Untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil dan kesimpulan yang baik, perlu dilakukan pengolahan data (Notoadmodjo, 2012:171). Pada penelitian ini, pengolahan data dilaksanakan dengan melalui tahap – tahap berikut ini:

a. Pemeriksaan Data/*Editing*

Editing merupakan proses yang dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan baik yang berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register. Tahap *editing* dilakukan melalui kegiatan menjumlah dan melakukan koreksi. Menjumlah merupakan menghitung banyaknya lembaran daftar pertanyaan yang telah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan. Proses koreksi adalah proses membenarkan atau menyelesaikan hal-hal yang salah atau kurang jelas (Budiarto, 2012:28-29).

b. Pemberian Kode/*Koding*

Proses *koding* dilakukan untuk mempermudah pengolahan. Semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. Pemberian kode dapat dilakukan sebelum atau sesudah pengumpulan data dilaksanakan. Dalam pengolahan selanjutnya kode-kode tersebut dikembalikan lagi pada variabel aslinya (Budiarto, 2012:29).

c. Penyusunan Data/Tabulasi

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data yang dilakukan sedemikian rupa supaya dengan mudah dapat dijumlah dan disusun untuk selanjutnya dapat disajikan dan dianalisis (Budiarto, 2012:29).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan kegiatan yang bertujuan untuk membuat laporan hasil penelitian agar mudah dipahami sehingga dapat dilakukan analisis dan ditarik suatu kesimpulan yang dapat menggambarkan hasil penelitian. Pada umumnya penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian data dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoadmodjo, 2012:188). Data yang diperoleh dari hasil wawancara melalui kuesioner dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, teks, dan deskriptif berdasarkan analisis data yang didapat dari hasil penelitian.

3.7.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dapat memberikan arti dan makna yang bermanfaat dalam memecahkan masalah dalam suatu penelitian, sehingga tahap analisis data merupakan bagian yang sangat penting dilakukan dalam metode ilmiah. Keluaran akhir dari analisis data harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari:

a. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariabel bertujuan untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sehingga kumpulan data tersebut dapat menjadi menjadi informasi yang bermanfaat. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariabel dilakukan pada masing–masing variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui apakah satu variabel terkait dengan variabel yang lain. Analisis bivariabel mempunyai tujuan untuk mendiskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti. Analisis bivariabel dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} \leq \alpha$ (0,05).

c. Analisis Multivariabel

Analisis multivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menentukan besar dan eratnya hubungan antara variabel bebas terhadap variabel terikat, serta melihat variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat dengan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariabel adalah uji regresi logistik berganda. Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak. Berdasarkan hasil analisis ini akan didapatkan variabel bebas mana yang memiliki hubungan paling erat dengan variabel terikat dengan melihat nilai OR. Interpretasi nilai OR dari hasil analisis regresi logistik adalah sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $OR=1$, maka variabel bebas tersebut bukanlah faktor yang berhubungan dengan variabel terikat.
- 2) Jika nilai $OR>1$ maka variabel bebas tersebut merupakan faktor yang berhubungan dengan variabel terikat dan merupakan faktor risiko.
- 3) Jika nilai $OR<1$ maka variabel bebas tersebut merupakan faktor protektif bagi variabel terikat.

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas merupakan pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen. Tujuan dilakukannya uji validitas adalah untuk mengukur ketetapan suatu instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:164). Untuk mengetahui validitas instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, dilakukan dua teknik yang berbeda. Teknik yang pertama menggunakan korelasi *point biserial*, dengan keputusan jika nilai koefisien korelasi *point biserial* antar item tidak dibawah 0,25 atau 0,30 (Hecht dan Swineford, dalam Azwar, 2016:157). Korelasi *point biserial* didapatkan melalui rumus sebagai berikut:

$$r_{pbis} = \frac{M_i - M_x}{s_x} \sqrt{\frac{p}{1-p}}$$

Keterangan:

- r_{pbis} = Mean skor tes (x) dari seluruh subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan
- M_x = Mean skor tes dari seluruh objek
- s_x = Deviasi standar skor tes
- p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada item yang bersangkutan

Teknik validitas yang kedua menggunakan korelasi *Pearson Product*, dengan keputusan jika r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) maka uji tersebut tergolong valid (Hastono, 2016:61). Koerlasi *Pearson Product* diketahui melalui perhitungan aplikasi SPSS, dengan memasukan skor atau nilai pada setiap jawaban. Reliabilitas berkaitan dengan ketepatan alat ukur. Suatu instrumen dikatakan reliabel jika instrumen tersebut digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama dan akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2014:121). Pertanyaan yang sudah valid kemudian diukur reliabilitasnya. Sama halnya dengan validitas, untuk mengetahui reliabilitas pada instrumen penelitian ini dilakukan dengan dua teknik. Teknik yang pertama menggunakan rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20) dan teknik yang kedua menggunakan uji

Cronbach's Alpha. Keputusan uji kedua teknik tersebut reliabel jika hasil perhitungan KR-20 dan nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari sama dengan 0,6 (*Cronbach's Alpha* $\geq 0,6$) (Hastono, 2016:62). Perhitungan KR-20 didapatkan melalui rumus sebagai berikut:

$$KR - 20 = \frac{k}{k - 1} \frac{1 - \sum p(1 - p)}{s_x^2}$$

Keterangan:

s_x^2 = varians skor tes

k = Banyaknya item dalam tes

p = Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item

Sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* diketahui melalui perhitungan aplikasi SPSS, dengan memasukkan skor atau nilai pada setiap jawaban.

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari jawaban responden sebelum penelitian berlangsung kepada 30 wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Rambipuji. Instrumen yang dilakukan uji validitas dan reliabilitas adalah instrumen niat, dukungan sosial, otonomi pribadi, dan situasi bertindak. Instrumen niat, dukungan sosial, dan situasi bertindak dilakukan uji validitas dengan menggunakan korelasi *point-biserial* dan uji reliabilitas dengan melakukan perhitungan KR-20. Sedangkan instrumen otonomi pribadi dilakukan uji validitas dengan menggunakan korelasi *Pearson Product* dan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen adalah sebagai berikut:

a. Instrumen Niat

Pada instrumen niat terdapat enam pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrumen Niat

No	r_{pbis}	Keterangan
1	0,67	valid
2	0,62	valid
3	0,83	valid
4	0,33	valid
5	0,71	valid
6	0,73	valid

Seluruh item pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada instrumen niat memenuhi syarat validitas. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,77 \geq 0,6$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen niat yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas

b. Instrumen Dukungan Sosial

Pada instrumen dukungan sosial dibedakan menjadi lima jenis, yaitu dukungan sosial suami, dukungan sosial orangtua atau mertua, dukungan sosial teman, dukungan sosial petugas kesehatan, dan dukungan sosial tokoh masyarakat. Masing-masing jenis dukungan sosial terdapat enam pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Sosial

No	r_{pbis} 1	r_{pbis} 2	r_{pbis} 3	r_{pbis} 4	r_{pbis} 5	Keterangan
1	0,64	0,73	0,73	0,72	0,78	valid
2	0,65	0,73	0,79	0,83	0,63	valid
3	0,41	0,73	0,56	0,35	0,41	valid
4	0,84	0,45	0,57	0,52	0,31	valid
5	0,86	0,48	0,59	0,73	0,76	valid
6	0,72	0,69	0,59	0,83	0,78	valid

Seluruh item pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada instrumen dukungan sosial memenuhi syarat validitas. Hasil uji reliabilitas instrumen dukungan sosial adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Dukungan Sosial

No	Instrumen	KR-20	Keterangan
1	Dukungan Sosial Suami	0,80	reliabel
2	Dukungan Sosial Orangtua/mertua	0,74	reliabel
3	Dukungan Sosial Teman	0,74	reliabel
4	Dukungan Sosial Petugas Kesehatan	0,77	reliabel
5	Dukungan Sosial Tokoh Masyarakat	0,72	reliabel

Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan seluruh nilai KR-20 $\geq 0,6$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen dukungan sosial yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

c. Instrumen Otonomi Pribadi

Pada instrumen otonomi pribadi terdapat enam pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitas Instrumen Otonomi Pribadi

No	R hitung	R tabel 5% (n=28)	Keterangan
1	0,817	0,3610	Valid
2	0,753	0,3610	Valid
3	0,749	0,3610	Valid
4	0,464	0,3610	Valid
5	0,765	0,3610	Valid
6	0,405	0,3610	Valid

Seluruh item pertanyaan memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,3610) yang artinya seluruh pertanyaan pada instrumen otonomi pribadi memenuhi syarat validitas. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar $0,729 \geq 0,6$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen otonomi pribadi memenuhi syarat reliabilitas.

d. Instrumen Situasi Bertindak

Pada instrumen situasi bertindak terdapat dua belas pertanyaan, namun uji validitas hanya dilakukan pada 10 pertanyaan dengan spesifik pertanyaan terkait dengan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi. Hasil uji validitas sebagai berikut:

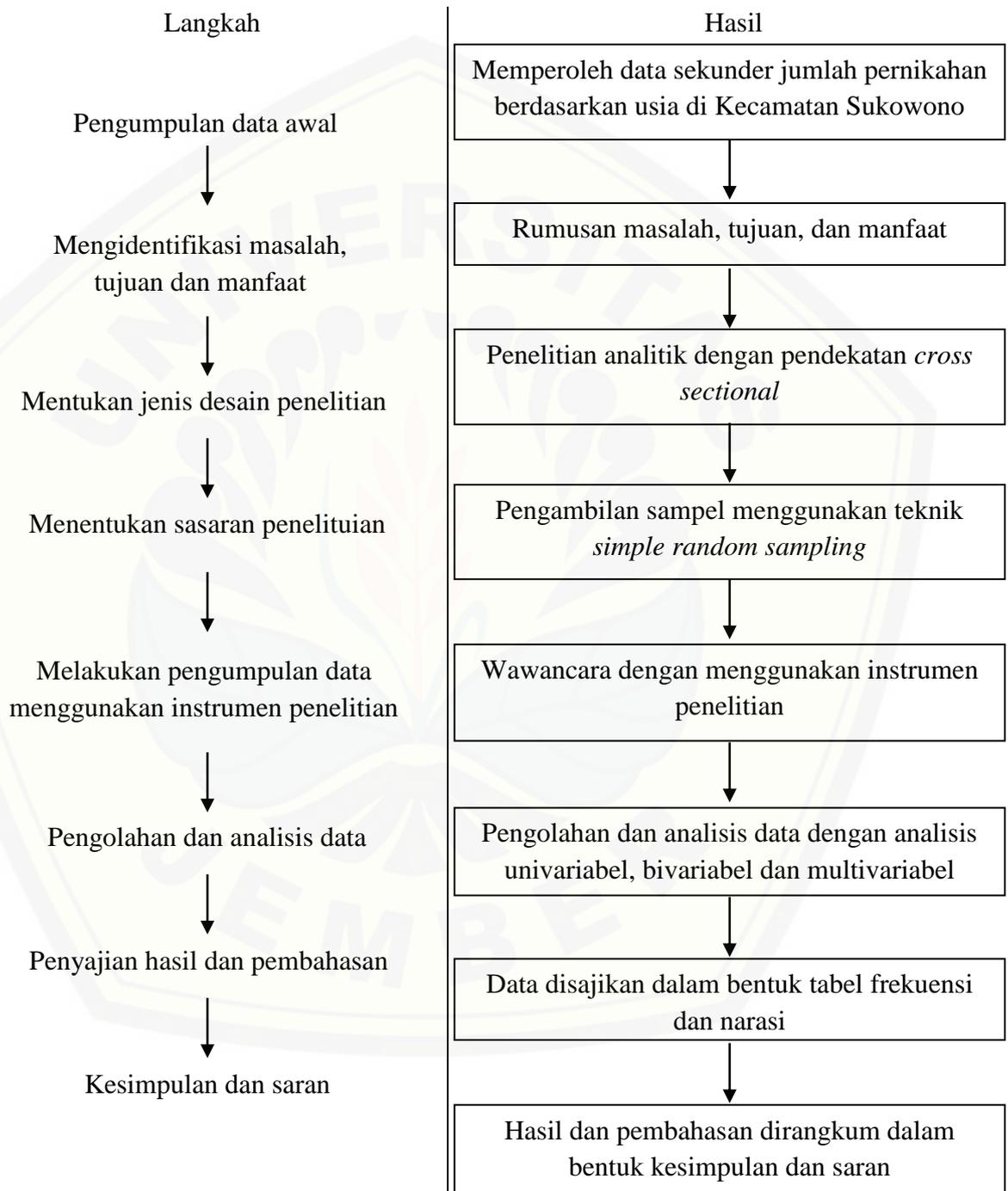
Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitas Instrumen Situasi Bertindak

No	R hitung	Keterangan
1	0,65	Valid
2	0,55	Valid
3	0,50	valid
4	0,39	valid
5	0,83	valid
6	0,37	valid
7	0,36	valid
8	0,57	valid
9	0,72	valid
10	0,89	valid

Seluruh item pertanyaan memiliki nilai $r_{pbis} > 0,25$ yang artinya seluruh pertanyaan pada situasi bertindak memenuhi syarat validitas. Pada hasil uji reliabilitas, didapatkan nilai KR-20 sebesar $0,81 \geq 0,6$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen situasi bertindak yang digunakan memenuhi syarat reliabilitas.

3.9 Alur Penelitian

Alur penelitian merupakan urutan proses penelitian dan hasil dari proses penelitian yang diuraikan dalam diagram berikut:



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Persentase wanita menikah usia dini yang menggunakan metode kontrasepsi di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember lebih banyak dari pada yang tidak menggunakan metode kontrasepsi yaitu sebesar 52,3%.
- b. Sebagian besar wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki niat yang tinggi terhadap penggunaan metode kontrasepsi yaitu sebesar 71%.
- c. Sebagian besar wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki dukungan sosial tinggi terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang diperoleh dari orangtua atau mertua (59,8%) dan petugas kesehatan setempat (66,4%). Sedangkan sebagian besar dari mereka mendapatkan dukungan sosial rendah terhadap penggunaan metode kontrasepsi dari suami (52,3%), teman (69,2%) dan tokoh masyarakat setempat (98,1%).
- d. Sebagian wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki otonomi pribadi yang tinggi terhadap penggunaan metode kontrasepsi, yaitu sebesar 50,5%.
- e. Pada faktor situasi bertindak, sebagian besar wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember berada dalam kondisi paritas nulipara (52,3%) dan sebagian besar wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember memiliki aksesibilitas yang tinggi (75,7%) terhadap pelayanan kontrasepsi.
- f. Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor niat penggunaan metode kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Wanita yang menikah usia dini dengan niat yang tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode

kontrasepsi 6,22 kali lebih besar dari wanita yang menikah usia dini dengan niat yang rendah

- g. Dukungan sosial yang berhubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi adalah dukungan sosial yang berasal dari suami, orangtua atau mertua dan petugas kesehatan. Wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial suami yang tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi 4,32 kali lebih besar dari wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial suami yang rendah. Wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial orangtua atau mertua yang tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi 2,39 kali lebih besar dari wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial orangtua atau mertua yang rendah. Wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial petugas kesehatan yang tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi 21,89 kali lebih besar dari wanita yang menikah usia dini dengan dukungan sosial petugas kesehatan yang rendah. Sedangkan pada dukungan sosial teman dan dukungan sosial dari tokoh masyarakat setempat tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- h. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor otonomi pribadi mengenai penggunaan metode kontrasepsi dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.
- i. Pada faktor situasi bertindak, kondisi paritas dan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi masing-masing berhubungan signifikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. Wanita yang menikah usia dini dengan paritas primipara lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi 30,30 kali lebih besar dari wanita yang menikah usia dini dengan paritas nulipara. Wanita yang menikah usia dini dengan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi yang tinggi lebih mungkin untuk menggunakan metode kontrasepsi 24 kali lebih besar dari

wanita yang menikah usia dini dengan aksesibilitas pelayanan kontrasepsi yang rendah

- j. Dukungan sosial petugas kesehatan dan paritas merupakan faktor yang paling berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Dinas PPPAKB Kabupaten Jember

- 1) Meningkatkan pelaksanaan dan pengawasan kegiatan advokasi pada tokoh masyarakat terkait penggunaan metode kontrasepsi sehingga muncul suatu kesepakatan yang mengatur mengenai penggunaan metode kontrasepsi.
- 2) Meningkatkan kegiatan pembinaan pada tokoh masyarakat sebagai tokoh yang dipercaya dan disegani oleh masyarakat untuk menjadi pemberi informasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi.
- 3) Meningkatkan pelaksanaan dan pengawasan program pendewasaan usia perkawinan dengan menjalin kerjasama dengan dinas terkait seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Agama. Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dilakukan melalui fungsi kader untuk mensosialisasikan mengenai penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini supaya mereka bersedia untuk menunda kehamilan hingga usia yang cukup dewasa. Begitu pula kerjasama dengan Kementerian Agama yang dilakukan melalui Kantor Urusan Agama di Kecamatan untuk mensosialisasikan mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada calon pengantin yang masih berada pada usia dini.
- 4) Menjalinkan kerjasama dengan dinas terkait seperti Dinas Kesehatan yang membawahi Puskesmas Kecamatan untuk mengencarkan sosialisasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya

kepada sasaran utama dalam penggunaan metode kontrasepsi. Hal tersebut dilakukan supaya masyarakat dapat berperan sebagai pemberi informasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi dari istri, suami, anak maupun kerabat mereka.

b. Bagi Peneliti Lain

- 1) Perlu adanya penelitian mengenai otonomi pribadi yang tidak hanya membahas otonomi mengenai keputusan dalam penggunaan metode kontrasepsi saja, melainkan juga otonomi mengenai keputusan keuangan, keputusan rumah tangga, kebebasan bergerak secara fisik dan sikap terhadap kekerasan.
- 2) Perlu adanya penelitian kualitatif untuk mengetahui secara mendalam mengenai faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S. M., & Samosir, O. B. 2010. *Dasar-dasar Demografi edisi 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Afsari, S. 2017. Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Alauddin
- Alfiah, I. D. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Anggarkasih, D. S., & Legowo, M. 2015. Konstruksi Wanita Menikah di Usia Dini tentang Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Kendalsari Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. *Jurnal Paradigma* 3(1):1-7
- Anggraini Y., & Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aryanti, H., Luh, S. A., Nyoman, M. K. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel, Kabupaten Lombok Timur. *Public Health and Preventive Medicine Archive* (2)2:189-197
- Azwar, S. 2016. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2015. *Rencana Strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN
- Badan Koordinasi dan Keluarga Berencana Nasional. 2008. *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: BPS

- Badan Pusat Statistik. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat 2017*. Jakarta: BPS
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2017. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Jawa Timur 2017*. Surabaya: BPS Provinsi Jawa Timur
- Bertrand, J. T., Karen, H., Robert, J. M., Marcia, A. A. 1995. Access, Quality of Care and Medical Barriers in Family Planning Programs. *International Family Planning Perspectives*, 21(2):64-69 & 74
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat* Jakarta: EGC
- Eliason, S., John, K. A. W., Cecilia, E., Jacob, N., Justice, N., Moses, A. 2014. Determinants of Family Planning Use Among Women of Reproductive Age in The Nkwanta District of Ghana: A Case Control Study. *Reproductive Health*, 11(65):1-10
- Fadlyana, E., & Larasaty, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Sari Pediatri*, 11(2):136-140
- Gaol, E. L. 2017. Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Pendorong terhadap Pemanfaatan KB MKJP pada Wanita Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Hutapaung Kecamatan Pollung Kabupaten Humbang Hasundutan Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar: Pustaka As Salam
- Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali
- Huda, A. N., Widagdo, L., Widjanarko, B. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, 4(1):461-469
- Irianto, K. 2012. *Keluarga Berencana Untuk Paramedis dan Nonmedis*. Bandung : Yrama Widya

- Joyce, W. K. 2013. They Will Wonder What Kind of a Girl I Am”: Adolescent Perceptions towards Contraceptive Use in Nairobi. *Advances in Sexual Medicine Journal*, 3(1):1-10
- Kana, I. M. P., Nayoan, C. R., Limbu, R. 2016. Gambaran Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS pada Lelaki Suka Lelaki (LSL) di Kota Kupang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNNES*, 5(3):252-263
- Kar, S., & Cumberland, W. 1984. Impacts of Behavioral Intentions, Social Support, and Accessibility on Contraception: A Cross-Cultural Study. *Population and Environment*, 7(7):17-31
- Katulistiwa, R. 2014. Determinan Unmet Need KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. *Skripsi*. Jember:Universitas Jember
- Lubis, N. M. 2013. *Psikologi Kespro – Wanita dan Perkembangan Reproduksi ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologisnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Marmi. 2016. *Buku Ajar Pelayanan KB*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marpaung, L. F. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan untuk Ber-KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Medan Amplas Tahun 2014. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Mawarni, A. 2016. Hubungan Presepsi Akses dan Pelayanan KB dengan Kejadian Unmet Need. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8(1):32-38
- Mubasyaroh. 2016. Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampak bagi Pelakunya. *Yudisia*, 7(2):385-411
- Mulyati, S. B. 2015. Hubungan Behaviour Intention tentang Perilaku Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Status Kepesertaan dalam Keluarga Berencana. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan*, 2(1):5-10
- Nasir, A., Muhith, A., Ideputri, M. E., 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhajati, L., & Wardyaningrum, D. 2012. Komunikasi Keluarga dalam Pengambilan Keputusan Perkawinan di Usia Remaja. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Pranata Sosial*, 1(4): 236-247
- Oxorn, H & Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan:Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Diterjemahkan oleh: Mohammad Hakimi. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Pandiangan, R. S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Pane, J. H. 2018. Peranan Tokoh Masyarakat dalam Program KB di Desa Bagan Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Pratiwi, R. A. 2015. Preferensi Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Pernikahan Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember
- Sarwono, S. W. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sedyahutama, Y. H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Pasangan Usia Subur Mengikuti Pelayanan Keluarga Berencana (KB) di Kelurahan Manggarai, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan Tahun 2013. *Skripsi*. Jakarta:Universitas Indonesia
- Shahabuddin, A. S. M., Christiana, N., Therese, D., Malabika, S., Azucena, B., Vincent, D. B., Jacqueline, E. W. B. 2016. What Influences Adolescent Girls' Decision-Making Regarding Contraceptive Methods Use and

Childbearing? A Qualitative Exploratory Study in Rangpur District, Bangladesh. *Plosh One*, 11(6):1-15

Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sulistyo, B. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang

Sulistyawati A. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Suryani, Y. 2015. Preferensi Remaja dalam Mengikuti Keluarga Berencana di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember). *Skripsi*. Jember: Universitas Jember

Syukaisih. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1):34-40

Triana, V., Siswanto, A. W., Sumarni, S. 2011. Hambatan Psikososial dan Niat Keluarga Berencana pada Wanita Unmet Need Kontrasepsi di Indonesia (Analisis Data SDKI 2007). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1):28-35

Ulfa, M. 2017. Respon Pasangan Usia Subur Terhadap Program Keluarga Berencana Gratis di Kelurahan Delima Kecamatan Tampan. *JOM FISIP*, 4(2):1-11

Uliyah, M. 2010. *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani

Wahyuni, Y. 2015. Pandangan Masyarakat terhadap Program Keluarga Berencana dalam Mewujudkan Keluarga Sejahtera (Studi Kasus terhadap Masyarakat Desa Sidoharjo, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Purworejo, Jawa Tengah). *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga

Yeni, Y., Rini, M., Fenny, E., Feranita, U. 2017. Paritas dan Peran Serta Suami dalam Pengambilan Keputusan terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi. *Jurnal MKMI*, 13(4):362-368



LAMPIRAN

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Pengisian *Informed Consent*



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden



Wawancara dengan Responden

Lampiran B. Ijin Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK DAN KELUARGA BERENCANA
Jl. Jawa Nomor 51 Sumbersari Jember Telp. 0331 – 422103
JEMBER

Jember, 9 Juli 2018

Nomor : 072/497/35.09.317/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Penghadapan Mahasiswa

Kepada
Yth. Pelaksana Koord. DPPPAKB
Kecamatan Sukowono
di
JEMBER

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember nomor : 072/1652/415/2018, tanggal 2 Juli 2018 tentang penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Pemakaian Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember", maka bersama ini diminta kepada saudara untuk dapatnya membantu penelitian dimaksud yang akan dilakukan oleh :

Nama : Yohana Rizkyta H (142110101023)
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Waktu : Juli s/d September 2018.

Demikian disampaikan terima kasih.

Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan,
Perlindungan Anak Dan Keluarga Berencana
Kabupaten Jember


***Dra. ITA POERI ANDAYANI**
M.E Pembina Tk I
NIP. 19670405 198602 2 001

Lampiran C. *Informed Consent*

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari :

Nama : Yohana Rizkyta Handini

NIM : 142110101023

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Yang Menikah
Usia Dini di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada responden. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

Lampiran D. Kuesioner Penelitian

**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA YANG
MENIKAH USIA DINI DI KECAMATAN SUKOWONO
KABUPATEN JEMBER**

Nomor Responden :

Tanggal :

A. Data Umum Responden

1. Nama :

2. Alamat :

3. No telepon/HP:

4. Usia :

5. Usia Menikah :

B. Penggunaan Metode Kontrasepsi

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1	Apakah saat ini anda menggunakan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak → Lanjut ke soal no. 5	<input type="checkbox"/>
2	Metode kontrasepsi/KB apa yang anda gunakan?	a. Barrier Intravagina (Kondom untuk wanita) b. Pil c. Suntik d. Implan e. IUD f. MOW	<input type="checkbox"/>
3	Apakah tujuan anda menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Menunda kehamilan b. Mengatur jarak kehamilan c. Menghentikan kehamilan	<input type="checkbox"/>
4	Apakah sebelumnya anda pernah menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>

5	Apakah alasan anda tidak menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Sedang hamil/masa nifas b. Ingin memiliki anak c. Suami menggunakan kontrasepsi/KB d. Dilarang oleh suami e. Dilarang oleh keluarga f. Dilarang oleh lingkungan g. Alasan lain, sebutkan	<input type="checkbox"/>
---	---	--	--------------------------

C. Niat

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah saat ini atau nanti, anda menggunakan metode kontrasepsi/KB atas kemauan anda sendiri?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah saat ini atau nanti anda tetap menggunakan metode kontrasepsi/KB meskipun suami anda tidak mendukung?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah saat ini atau nanti anda tetap menggunakan metode kontrasepsi/KB meskipun anda mengetahui efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi?	a. Ya b. Tidak	
4	Apakah saat ini atau nanti anda tetap menggunakan metode kontrasepsi/KB meskipun anda merasakan efek samping dari penggunaan metode kontrasepsi?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah anda akan melengkapi informasi mengenai kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah saat ini atau nanti anda tetap menggunakan metode kontrasepsi/KB meskipun pelayanan kontrasepsi/KB di dekat rumah anda memiliki pelayanan yang tidak menyenangkan?	a. Ya b. Tidak	

D. Dukungan Sosial

1. Dukungan Suami

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah suami anda pernah menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi/KB	a. Ya b. Tidak	

	yang sesuai dengan anda?		
2	Apakah suami anda pernah mendiskusikan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi/KB untuk anda dan keluarga?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah suami anda telah atau berencana menyediakan biaya untuk pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
4	Jika saat ini atau nanti anda menggunakan metode kontrasepsi/KB, apakah suami anda bersedia mengantarkan anda ke pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah suami anda pernah memberikan informasi terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah suami anda pernah berusaha mencari atau berencana mencari informasi terkait kontrasepsi/KB yang baik untuk anda?	a. Ya b. Tidak	

2. Dukungan Orangtua/Mertua

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah orangtua/mertua anda pernah menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah orangtua/mertua anda pernah mendiskusikan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi/KB untuk anda dan keluarga anda?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah orangtua/mertua anda telah atau berencana menyediakan biaya untuk pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
4	Jika saat ini atau nanti anda menggunakan metode kontrasepsi/KB, apakah orangtua/mertua anda bersedia mengantarkan anda ke pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah orangtua/mertua anda pernah memberikan informasi terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah orangtua/mertua anda pernah berusaha mencari atau berencana mencari	a. Ya b. Tidak	

	informasi terkait kontrasepsi/KB yang baik untuk anda?		
--	--	--	--

3. Dukungan Teman

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah teman anda pernah menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah teman anda pernah mendiskusikan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi/KB untuk anda dan keluarga anda?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah teman anda pernah memberikan informasi terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
4	Apakah teman anda pernah berusaha mencari atau berencana mencari informasi terkait kontrasepsi/KB yang baik untuk anda?	a. Ya b. Tidak	
5	Jika saat ini atau nanti anda menggunakan metode kontrasepsi/KB, apakah teman anda bersedia mengantarkan anda ke pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah teman anda telah atau berencana membantu anda untuk mendapatkan biaya untuk pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	

4. Dukungan Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah menyarankan untuk menggunakan i kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah mendiskusikan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi/KB untuk anda dan keluarga anda?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah memberikan informasi terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	

4	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah memberikan informasi alat/cara/metode kontrasepsi/KB yang sesuai dengan kondisi anda?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda menyediakan tempat yang nyaman untuk pemasangan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah petugas kesehatan di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah memberitahu bahwa terdapat berbagai alat/cara/metode kontrasepsi/KB yang dapat anda pilih?	a. Ya b. Tidak	

5. Dukungan Tokoh Masyarakat

No	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah menyarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
2	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda menyediakan fasilitas pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
3	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah mendiskusikan manfaat dari penggunaan metode kontrasepsi/KB untuk anda dan keluarga anda?	a. Ya b. Tidak	
4	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah memberikan informasi terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
5	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah memberikan informasi terkait adanya pelayanan kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	
6	Apakah tokoh masyarakat di sekitar wilayah tempat tinggal anda pernah mengadakan kegiatan penyuluhan terkait kontrasepsi/KB?	a. Ya b. Tidak	

E. Otonomi Pribadi

No	Pertanyaan	Jawabam	Skor
1	Siapakah yang menentukan keputusan terkait menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi/KB?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, sebutkan... 	
2	Menurut anda, siapakah yang sebaiknya menentukan keputusan untuk keluar rumah mencari informasi tentang kontrasepsi/KB?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, sebutkan... 	
3	Menurut anda, siapa yang sebaiknya menentukan keputusan penggunaan metode kontrasepsi/KB?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, sebutkan... 	
4	Menurut anda, siapa yang sebaiknya menentukan keputusan penggunaan jenis kontrasepsi/KB?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, sebutkan... 	
5	Siapakah yang menentukan keputusan jumlah anak?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, sebutkan... 	
6	Siapakah yang menentukan keputusan jarak kehamilan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Hanya saya b. Saya dan suami c. Saya dan orang lain, sebutkan... d. Suami sendiri e. Orang lain, sebutkan... f. Suami dan orang lain, 	

		sebutkan...	
--	--	-------------	--

F. Situasi Bertindak

No	Pertanyaan	Jawabam	Keterangan
1	Apakah anda pernah hamil?	a. Ya b. Tidak (Lanjut ke No. 3)	<input type="checkbox"/>
2	Berapa jumlah anak yang pernah anda lahirkan?	a. 1 b. > 2	<input type="checkbox"/>
Aksesibilitas Pelayanan Kontrasepsi			
3	Apakah tempat tinggal anda dekat dengan pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas)?	a. Ya b. Tidak	Skor:
4	Apakah untuk menuju pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas) membutuhkan waktu hingga 30 menit?	a. Ya b. Tidak	Skor:
5	Apakah untuk menuju pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas) perlu menempuh jarak hingga 1 km?	a. Ya b. Tidak	Skor:
6	Apakah alat transportasi menuju pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas) mudah?	a. Ya b. Tidak	Skor:
7	Menurut anda, apakah biaya pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas) murah?	a. Ya b. Tidak c. Tidak Tahu	Skor:
8	Ketika anda telah atau berencana menggunakan metode kontrasepsi, apakah suami anda menyetujui?	a. Ya b. Tidak	Skor:
9	Ketika anda telah atau berencana menggunakan metode kontrasepsi, apakah suami anda mengizinkan anda untuk pergi ke pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/puskesmas) yang anda pilih?	a. Ya b. Tidak	Skor:
10	Apakah anda pernah mendapatkan informasi mengenai adanya pelayanan	a. Ya b. Tidak	Skor:

	kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/ polindes/poskesdes/puskesmas) dan biaya pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/polindes/poskesdes/ puskesmas)?		
11	Apakah pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/ polindes/poskesdes/puskesmas) di sekitar tempat tinggal anda memiliki pelayanan yang baik?	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	Skor:
12	Apakah untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi/KB (bidan/posyandu/ polindes/poskesdes/puskesmas), anda diharuskan untuk mengurus persyaratan yang menurut anda menyusahkan?	a. Ya b. Tidak c. Tidak tahu	Skor:

Lampiran E. Hasil Analisis

1. Hasil Analisis Univariabel

usia responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	17	11,2	11,2	11,2
	18	20,6	20,6	31,8
Valid	19	30,8	30,8	62,6
	20	37,4	37,4	100,0
Total	107	100,0	100,0	

penggunaan metode kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ya	52,3	52,3	52,3
Valid	Tidak	47,7	47,7	100,0
Total	107	100,0	100,0	

jenis kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Pil	12,5	12,5	12,5
	Suntik	75,0	75,0	87,5
Valid	Implan	5,4	5,4	92,9
	IUD	7,1	7,1	100,0
Total	56	100,0	100,0	

tujuan penggunaan metode kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Menunda Kehamilan	19,6	19,6	19,6
Valid	Mengatur Jarak Kehamilan	80,9	80,9	100,0
Total	56	100,0	100,0	

alasan tidak menggunakan metode kontrasepsi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Sedang hamil/masa nifas	68,6	68,6	68,6
Valid	Ingin memiliki anak	25,5	25,5	94,1
	Alasan lain	5,9	5,9	100,0
Total	51	100,0	100,0	

niat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tinggi	71,0	71,0	71,0
Valid	Rendah	29,0	29,0	100,0
Total	107	100,0	100,0	

dukungan sosial suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	51	47,7	47,7	47,7
	Rendah	56	52,3	52,3	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

dukungan sosial orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	64	59,8	59,8	59,8
	Rendah	43	40,2	40,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

dukungan sosial teman

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	33	30,8	30,8	30,8
	Rendah	74	69,2	69,2	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

dukungan sosial petugas kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	71	66,4	66,4	66,4
	Rendah	36	33,6	33,6	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

dukungan sosial tokoh masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	1,9	1,9	1,9
	Rendah	105	98,1	98,1	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

otonomi pribadi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	54	50,5	50,5	50,5
	Rendah	53	49,5	49,5	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	56	52,3	52,3	52,3
	Primipara	51	47,7	47,7	100,0
	Total	107	100,0	100,0	

aksesibilitas pelayanan kontrasepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	81	75,7	75,7	75,7

Rendah	26	24,3	24,3	100,0
Total	107	100,0	100,0	

2. Hasil Analisis Bivariabel

niat * penggunaan metode kontrasepsi

Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
niat	Tinggi	Count	49	27	76
		% of Total	45,8%	25,2%	71,0%
	Rendah	Count	7	24	31
		% of Total	6,5%	22,4%	29,0%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,491 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,857	1	,000		
Likelihood Ratio	16,084	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,346	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for niat (Tinggi / Rendah)	6,222	2,373	16,318
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	2,855	1,457	5,596
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	,459	,321	,656
N of Valid Cases	107		

dukungan sosial suami * penggunaan metode kontrasepsi

Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
dukungan sosial suami	Tinggi	Count	36	15	51
		% of Total	33,6%	14,0%	47,7%
	Rendah	Count	20	36	56
		% of Total	18,7%	33,6%	52,3%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,013 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	11,653	1	,001		
Likelihood Ratio	13,312	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12,892	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial suami (Tinggi / Rendah)	4,320	1,915	9,744
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	1,976	1,333	2,930
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	,458	,287	,730
N of Valid Cases	107		

dukungan sosial orangtua * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
dukungan sosial orangtua	Tinggi	Count	39	25	64
		% of Total	36,4%	23,4%	59,8%
	Rendah	Count	17	26	43
		% of Total	15,9%	24,3%	40,2%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,723 ^a	1	,030	,033	,024
Continuity Correction ^b	3,904	1	,048		
Likelihood Ratio	4,751	1	,029		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,679	1	,031		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial orangtua (Tinggi / Rendah)	2,386	1,082	5,263
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	1,541	1,014	2,342
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	,646	,437	,954
N of Valid Cases	107		

dukungan sosial teman * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
dukungan sosial teman	Tinggi	Count	16	17	33
		% of Total	15,0%	15,9%	30,8%
	Rendah	Count	40	34	74
		% of Total	37,4%	31,8%	69,2%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,284 ^a	1	,594	,677	,373
Continuity Correction ^b	,104	1	,747		
Likelihood Ratio	,284	1	,594		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,281	1	,596		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial teman (Tinggi / Rendah)	,800	,352	1,819
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	,897	,595	1,351
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	1,121	,742	1,695
N of Valid Cases	107		

dukungan sosial petugas kesehatan * penggunaan metode kontrasepsi

Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
dukungan sosial petugas kesehatan	Tinggi	Count	52	19	71
		% of Total	48,6%	17,8%	66,4%
	Rendah	Count	4	32	36
		% of Total	3,7%	29,9%	33,6%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36,963 ^a	1	,000	,000	,000
Continuity Correction ^b	34,514	1	,000		
Likelihood Ratio	40,501	1	,000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	36,617	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan sosial petugas kesehatan (Tinggi / Rendah)	21,895	6,832	70,170
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	6,592	2,589	16,783
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	,301	,201	,450
N of Valid Cases	107		

dukungan sosial tokoh masyarakat * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
dukungan sosial tokoh masyarakat	Tinggi	Count	2	0	2
		% of Total	1,9%	0,0%	1,9%
	Rendah	Count	54	51	105
		% of Total	50,5%	47,7%	98,1%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,856 ^a	1	,173	,496	,272
Continuity Correction ^b	,420	1	,517		
Likelihood Ratio	2,625	1	,105		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1,839	1	,175		
N of Valid Cases	107				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	1,944	1,615	2,342
N of Valid Cases	107		

otonomi pribadi * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
otonomi pribadi	Tinggi	Count	25	29	54
		% of Total	23,4%	27,1%	50,5%
	Rendah	Count	31	22	53
		% of Total	29,0%	20,6%	49,5%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,594 ^a	1	,207		

Continuity Correction ^b	1,143	1	,285		
Likelihood Ratio	1,599	1	,206		
Fisher's Exact Test				,247	,142
Linear-by-Linear Association	1,580	1	,209		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,26.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for otonomi pribadi (Tinggi / Rendah)	,612	,285	1,314
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	,792	,549	1,141
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	1,294	,864	1,938
N of Valid Cases	107		

**paritas * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab**

			penggunaan metode kontrasepsi		Total
			Ya	Tidak	
paritas	Nulipara	Count	11	45	56
		% of Total	10,3%	42,1%	52,3%
s	Primipara	Count	45	6	51
		% of Total	42,1%	5,6%	47,7%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	50,343 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	47,631	1	,000		
Likelihood Ratio	55,668	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	49,872	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (Nulipara / Primipara)	,033	,011	,096
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	,223	,130	,382
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	6,830	3,186	14,644
N of Valid Cases	107		

**aksesibilitas pelayanan kontrasepsi * penggunaan metode kontrasepsi
Crosstab**

	penggunaan metode kontrasepsi	Total
--	-------------------------------	-------

			Ya	Tidak	
aksesibilitas pelayanan kontrasepsi	Tinggi	Count	54	27	81
		% of Total	50,5%	25,2%	75,7%
	Rendah	Count	2	24	26
		% of Total	1,9%	22,4%	24,3%
Total		Count	56	51	107
		% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27,442 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	25,128	1	,000		
Likelihood Ratio	30,883	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	27,185	1	,000		
N of Valid Cases	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,39.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for aksesibilitas pelayanan kontrasepsi (Tinggi / Rendah)	24,000	5,277	109,149
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Ya	8,667	2,268	33,112
For cohort penggunaan metode kontrasepsi = Tidak	,361	,260	,501
N of Valid Cases	107		

3. Analisis Multivariabel

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	107	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	107	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		107	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Ya	0
Tidak	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		Percentage Correct
			penggunaan metode kontrasepsi		
			Ya	Tidak	
Step 0	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	56	0	100,0
		Tidak	51	0	,0

Overall Percentage			52,3
--------------------	--	--	------

- a. Constant is included in the model.
- b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	-,094	,194	,233	1	,629	,911

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
niat	15,491	1	,000
dukungansosialsuami	13,013	1	,000
dukungansosiorangtuamertua	4,723	1	,030
dukungansosialpetugaskesehatan	36,963	1	,000
paritas	50,343	1	,000
aksesibilitaspelayanankontrasepsi	27,442	1	,000
Overall Statistics	63,265	6	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	78,843	6	,000
Step 1 Block	78,843	6	,000
Step 1 Model	78,843	6	,000
Step 2 ^a Step	-,131	1	,717
Step 2 ^a Block	78,712	5	,000
Step 2 ^a Model	78,712	5	,000
Step 3 ^a Step	-,249	1	,617
Step 3 ^a Block	78,462	4	,000
Step 3 ^a Model	78,462	4	,000
Step 4 ^a Step	-,252	1	,616
Step 4 ^a Block	78,211	3	,000
Step 4 ^a Model	78,211	3	,000
Step 5 ^a Step	-,357	1	,550
Step 5 ^a Block	77,854	2	,000
Step 5 ^a Model	77,854	2	,000

- a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	69,257 ^a	,521	,696
2	69,388 ^a	,521	,695
3	69,637 ^a	,520	,693
4	69,889 ^a	,519	,692
5	70,246 ^a	,517	,690

- a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2,540	5	,770
2	1,534	5	,909
3	1,894	6	,929
4	2,488	4	,647
5	1,533	2	,465

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

	penggunaan metode kontrasepsi = Ya		penggunaan metode kontrasepsi = Tidak		Total	
	Observed	Expected	Observed	Expected		
Step 1	1	11	10,636	0	,364	11
	2	16	17,122	2	,878	18
	3	13	13,060	1	,940	14
	4	7	6,734	6	6,266	13
	5	7	6,254	10	10,746	17
	6	2	1,755	12	12,245	14
	7	0	,439	20	19,561	20
Step 2	1	4	3,897	0	,103	4
	2	23	23,852	2	1,148	25
	3	13	13,072	1	,928	14
	4	7	6,269	5	5,731	12
	5	7	6,796	11	11,204	18
	6	2	1,643	11	11,357	13
	7	0	,472	21	20,528	21
Step 3	1	4	3,894	0	,106	4
	2	24	24,871	2	1,129	26
	3	13	13,132	1	,868	14
	4	6	5,058	5	5,942	11
	5	8	7,302	12	12,698	20
	6	1	1,148	9	8,852	10
	7	0	,451	15	14,549	15
	8	0	,143	7	6,857	7
Step 4	1	4	3,878	0	,122	4
	2	37	38,039	3	1,961	40
	3	7	5,437	5	6,563	12
	4	8	7,728	14	14,272	22
	5	0	,767	22	21,233	22
	6	0	,150	7	6,850	7
Step 5	1	41	41,779	3	2,221	44
	2	4	3,221	3	3,779	7
	3	11	10,221	16	16,779	27
	4	0	,779	29	28,221	29

Classification Table^a

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			penggunaan metode kontrasepsi		
			Ya	Tidak	
Step 1	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	45	11	80,4
		Tidak	5	46	90,2
	Overall Percentage				85,0
Step 2	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	45	11	80,4
		Tidak	5	46	90,2
	Overall Percentage				85,0
Step 3	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	43	13	76,8
		Tidak	3	48	94,1
	Overall Percentage				85,0
Step 4	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	41	15	73,2
		Tidak	3	48	94,1
	Overall Percentage				83,2
Step 5	penggunaan metode kontrasepsi	Ya	41	15	73,2
		Tidak	3	48	94,1
	Overall Percentage				83,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.
Step 1 ^a	niat	-,435	,984	,196	1	,658
	dukungansosialsuami	-,265	,733	,131	1	,718
	dukungansosiorangtuamertua	,374	,746	,251	1	,616
	dukungansosialpetugaskesehatan	2,953	,916	10,402	1	,001
	paritas	-3,571	,785	20,679	1	,000
	aksesibilitaspelayanankontrasepsi	,569	1,159	,241	1	,624
	Constant	,976	1,983	,242	1	,623
Step 2 ^a	niat	-,602	,873	,475	1	,491
	dukungansosiorangtuamertua	,389	,748	,270	1	,603
	dukungansosialpetugaskesehatan	2,895	,901	10,330	1	,001
	paritas	-3,546	,783	20,516	1	,000
	aksesibilitaspelayanankontrasepsi	,572	1,165	,241	1	,624
Step 3 ^a	Constant	,804	1,912	,177	1	,674
	niat	-,516	,844	,374	1	,541
	dukungansosiorangtuamertua	,375	,749	,251	1	,616
	dukungansosialpetugaskesehatan	3,053	,847	13,009	1	,000
Step 4 ^a	paritas	-3,652	,770	22,508	1	,000
	Constant	1,300	1,600	,660	1	,417
	niat	-,497	,835	,355	1	,551
	dukungansosialpetugaskesehatan	3,205	,797	16,180	1	,000
Step 5 ^a	paritas	-3,579	,746	23,039	1	,000
	Constant	1,484	1,552	,915	1	,339
	dukungansosialpetugaskesehatan	3,094	,783	15,608	1	,000
	paritas	-3,430	,688	24,839	1	,000
	Constant	,832	1,085	,587	1	,444

Variables in the Equation

		Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Step 1 ^a	niat	,647	,094	4,454
	dukungansosialsuami	,767	,182	3,228
	dukungansosiorangtuamertua	1,453	,337	6,273
	dukungansosialpetugaskesehatan	19,164	3,185	115,304
	paritas	,028	,006	,131
	aksesibilitaspelayanankontrasepsi	1,766	,182	17,129
	Constant	2,653		
Step 2 ^a	niat	,548	,099	3,033
	dukungansosiorangtuamertua	1,475	,340	6,393
	dukungansosialpetugaskesehatan	18,090	3,095	105,744
	paritas	,029	,006	,134
	aksesibilitaspelayanankontrasepsi	1,771	,180	17,380
Step 3 ^a	Constant	2,235		
	niat	,597	,114	3,121
	dukungansosiorangtuamertua	1,455	,335	6,314
	dukungansosialpetugaskesehatan	21,183	4,031	111,317
Step 4 ^a	paritas	,026	,006	,117
	Constant	3,670		
	niat	,608	,118	3,124
	dukungansosialpetugaskesehatan	24,649	5,172	117,480
	paritas	,028	,006	,120
	Constant	4,413		

Step 5 ^a	dukungansosialpetugaskesehatan	22,069	4,755	102,432
	paritas	,032	,008	,125
	Constant	2,297		

a. Variable(s) entered on step 1: niat, dukungansosialsuami, dukungansosialorangtuamertua, dukungansosialpetugaskesehatan, paritas, aksesibilitaspelayanankontrasepsi.

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 2 ^a	Variables	dukungansosialsuami	,131	1	,718
	Overall Statistics		,131	1	,718
Step 3 ^b	Variables	dukungansosialsuami	,131	1	,717
		aksesibilitaspelayanankontrasepsi	,243	1	,622
	Overall Statistics		,377	2	,828
Step 4 ^c	Variables	dukungansosialsuami	,150	1	,699
		dukungansosialorangtuamertua	,252	1	,615
		aksesibilitaspelayanankontrasepsi	,225	1	,635
	Overall Statistics		,630	3	,890
Step 5 ^d		niat	,357	1	,550
	Variables	dukungansosialsuami	,382	1	,536
		dukungansosialorangtuamertua	,233	1	,629
		aksesibilitaspelayanankontrasepsi	,128	1	,721
	Overall Statistics		,978	4	,913

a. Variable(s) removed on step 2: dukungansosialsuami.

b. Variable(s) removed on step 3: aksesibilitaspelayanankontrasepsi.

c. Variable(s) removed on step 4: dukungansosialorangtuamertua.

d. Variable(s) removed on step 5: niat.