



**PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN DALAM
PERKAWINAN USIA ANAK DI KECAMATAN BOTOLINGGO
KABUPATEN BONDOWOSO**

SKRIPSI

Oleh :

**Fenny Hotimatul Hasanah
NIM. 162110101254**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistik KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN DALAM
PERKAWINAN USIA ANAK DI KECAMATAN BOTOLINGGO
KABUPATEN BONDOWOSO**

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

**Fenny Hotimatul Hasanah
NIM 162110101254**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orangtua, Bapak Choirul Anwar dan Ibu Chotimatul Hasanah. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, semangat, serta doa yang selalu diberikan. Semoga Allah senantiasa memberikan kesehatan dan perlindungan.
2. Adikku tersayang, A. Fikkral Chotimul Anwar dan A. Fahreza Anwar yang selalu memberikan doa dan menjadi penyemangat.
3. Keluarga besar, terutama Ibu Made Ayu Chotim S. yang selalu memberi semangat dan motivasi.
4. Pengajar dan pendidik mulai dari SD, SMP, SMA hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengalaman belajar yang berharga.
5. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

‘Barang siapa keluar untuk mencari ilmu maka dia berada di jalan Allah ‘
(HR.Turmudzi)¹

‘Kau tak akan pernah mampu menyeberangi lautan sampai kau berani berpisah
dengan daratan’
(Cristoper Colombus)²



-
1. <http://uzumet.blogspot.com/2014/12/motto-hidup-berdasarkan-al-quran-dan.html>
 2. <https://www.kutipkata.com/motto-hidup-singkat-bermakna-berbagai-tokoh-dunia/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fenny Hotimatul Hasanah

NIM : 162110101254

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso* adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Mei 2019

Yang menyatakan,

Fenny Hotimatul Hasanah

NIM 162110101254

SKRIPSI

**PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA PEREMPUAN DALAM
PERKAWINAN USIA ANAK DI KECAMATAN BOTOLINGGO
KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh:
Fenny Hotimatul Hasanah
162110101254

Pembimbing:

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 15 Mei 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002 (.....)

2. DPA : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH
NIP. 197701082005012004 (.....)

Penguji

1. Ketua : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 197808072009122001 (.....)

2. Sekretaris : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes
NIP. 198008252006041005 (.....)

3. Anggota : Didik Selamat Riyadi, S.Sos
NIP. 196404281984031002 (.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

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

RINGKASAN

Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso; Fenny Hotimatul Hasanah; 162110101254; 2019; 106 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Perkawinan usia anak merupakan perkawinan yang dilakukan sebelum seseorang berusia 18 tahun. Kabupaten Bondowoso merupakan salah satu Kabupaten dengan prevalensi perkawinan usia anak yang cukup tinggi di Jawa Timur. Kecamatan Botolinggo adalah Kecamatan dengan persentase perkawinan usia anak tertinggi di Kabupaten Bondowoso. Pada tahun 2017 persentase perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo mencapai 30,27% . Perempuan yang menikah di usia anak memiliki rentang waktu untuk hamil dan melahirkan lebih panjang serta tidak menutup kemungkinan akan memiliki lebih banyak anak. Kehamilan di usia anak memiliki banyak dampak negatif terhadap kesehatan dikarenakan rahim yang masih belum siap untuk hamil maupun melahirkan, oleh karena itu kehamilan di usia anak harus dikendalikan. Pengendalian tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan penggunaan metode kontrasepsi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak berdasarkan faktor sosial demografi (usia, pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga), pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan dukungan orangtua terhadap penggunaan metode kontrasepsi.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yang dilakukan di Kecamatan Botolonggo Kabupaten Bondowoso pada bulan Oktober tahun 2018. Subjek pada penelitian ini adalah perempuan yang menikah di usia anak yang tercatat di buku registrasi pernikahan KUA Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso tahun 2017 yang berjumlah 56 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampel dengan kriteria eksklusi responden yang pindah domisili ke luar wilayah Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso, sehingga sampel yang diteliti adalah 51 orang. Pengumpulan data dilakukan

dengan menggunakan wawancara dengan kuesioner. Data primer dianalisis dengan menggunakan *Crosstab Analysis* atau analisis tabulasi silang.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa sebanyak 60,80% responden sudah menggunakan metode kontrasepsi. Berdasarkan faktor sosial demografi, sebagian besar responden menikah saat berusia 16 tahun (56,90%), berpendidikan SD/MI (70,60%) dan berstatus tidak bekerja, pendapatan keluarga mereka mayoritas (86,30%) berpendapatan rendah. Tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi sebagian besar (52,90%) berpengetahuan rendah, perempuan dengan pengetahuan rendah paling banyak adalah mereka yang tidak menggunakan metode kontrasepsi. Sebagian besar perempuan (70,60%) memiliki sikap positif terhadap penggunaan metode kontrasepsi, dan sikap positif terhadap metode kontrasepsi didominasi oleh perempuan yang menggunakan metode kontrasepsi. Ditinjau dari faktor dukungan suami dan dukungan orangtua paling banyak dari mereka mendapatkan dukungan yang baik dari suami dan orangtua mereka, yaitu sebesar 47,10% dan 41,20%. Perempuan yang mendapatkan dukungan baik dari suami ataupun orangtua mereka memiliki kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti menyarankan untuk meningkatkan kembali sosialisai dan konseling pada orangtua tentang penundaan usia pernikahan dan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan yang menikah di usia anak. Selain itu juga perlu meningkatkan kerjasama dengan dinas terkait lain seperti Dinas Kesehatan dan Kantor Urusan Agama (KUA). Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dapat dilakukan melalui pemanfaatan fungsi kader untuk meningkatkan sosialisasi mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan yang melakukan perkawinan di usia anak agar mereka bersedia untuk menunda kehamilan hingga usia ideal.

SUMMARY

The Use of Contraceptive Methods on Woman in Child Marriage in Botolinggo District, Bondowoso Regency; Fenny Hotimatul Hasanah; 162110101254; 2019; 106 pages; Department of Epidemiology, Biostatistics and Population Faculty of Public Health of the, University of Jember

Child marriage is a marriage performed before someone is 18 years old. Bondowoso Regency is one of the Regencies with a high prevalence of child marriage in East Java. Botolinggo District is the District with the highest percentage of child age marriage in Bondowoso. In 2017 the percentage of child marriage in Botolinggo District reached 30.27%. Women who carry out child marriage have a longer period of pregnancy and childbirth and there is high possibility of having more children. Pregnancy at the age of the child has many negative effects on health because the uterus is still not ready for pregnancy and childbirth, therefore pregnancy at the age of the child must be controlled. One of the controls can be done using the method of contraception. This study was conducted to determine the use of contraceptive methods on woman who married at child ages based on social demographic factors (age, education, employment status, and family income), knowledge, attitudes, husband support, and parental support for the use of contraceptive methods.

The type of this research was a quantitative descriptive study, conducted in Botolinggo District, Bondowoso Regency in October 2018. The subjects in this study were women who married at child age were recorded in the religious affairs office registration book in Botolinggo District, Bondowoso Regency in 2017 with the total number of 56 people, the sampling method using a total sampling with exclusion criteria of respondents who moved domicile outside the region of Botolinggo District, Bondowoso Regency, so that the studied sample was 51 people. Data collection was done by using interviews with questionnaires. Primary data were analyzed using Crosstab Analysis.

In this research, it was found that as many as 60.8% of respondents had used the contraception method. Based on social demographic factors, most of

respondents get married at 16 years old (56.90%), had elementary school education (70.60%), and did not work (70.60%), their family income is majority of low income (86.3%). The level of knowledge about contraceptive methods is mostly (52.9%) low knowledge, most women with low knowledge are those who do not use contraceptive methods. Most women (70.6%) have a positive attitude towards the use of contraceptive methods, and a positive attitude towards contraceptive methods is dominated by women who use the method of contraception. Judging from the factors of husband support and parental support, most of them got good support from their husbands and parents, which amounted to 47.1% and 41.2%. Women who get support from their husbands or parents have a tendency to use contraceptive methods.

Based on the results of this studies, the researchers suggested to remind socialization and counseling to parents about the delay in marriage and the use of contraceptive methods in child marriage. In addition, it also needs to increase cooperation with other related agencies such as the Health Office and the Office of Religious Affairs. Collaboration with the Health Office can be carried out through the utilization of cadre functions to improve socialization regarding the use of contraceptive methods for women who carry out child marriage so that they are willing to delay pregnancy until the ideal age.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso*”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Irma Prasetyowati S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan sebagai dosen pembimbing utama yang sudah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran membimbing proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
2. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH., selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan dan sebagai dosen pembimbing anggota yang sudah meluangkan waktunya dan dengan penuh kesabaran membimbing proses penyusunan proposal ini hingga selesai.
3. Ibu Dr. Dewi Rokhmah S.KM., M.Kes., bapak Andrei Ramani, S.KM., M.Kes., dan bapak Didik Selamat R, S.Sos selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji pada seminar dan sidang skripsi saya.
4. Ibu Dr. Farida Wahyu N., S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang setiap semester selalu memberikan motivasi.
5. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang dengan sabar mengajar saya.
6. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.
7. Seluruh responden yang sudah baik hati mengizinkan dan membantu saya selama proses penelitian.

8. Kedua orangtua dan keluarga yang telah memberikan dukungan dalam berbagai bentuk kepada saya.
9. Teman-teman Alih jenis 2016 (mbak Dina, mbak Kikik, mbak Eci, mbak Agistha, Nada, mbak Mega, mbak Sundari, Yizia, mbak Septi, mbak Laras, dan mbak Wida) dan peminatan Biostatistika Kependudukan angkatan 2014-2015 yang sudah memberikan motivasi kepada saya.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Mei 2019

Penulis

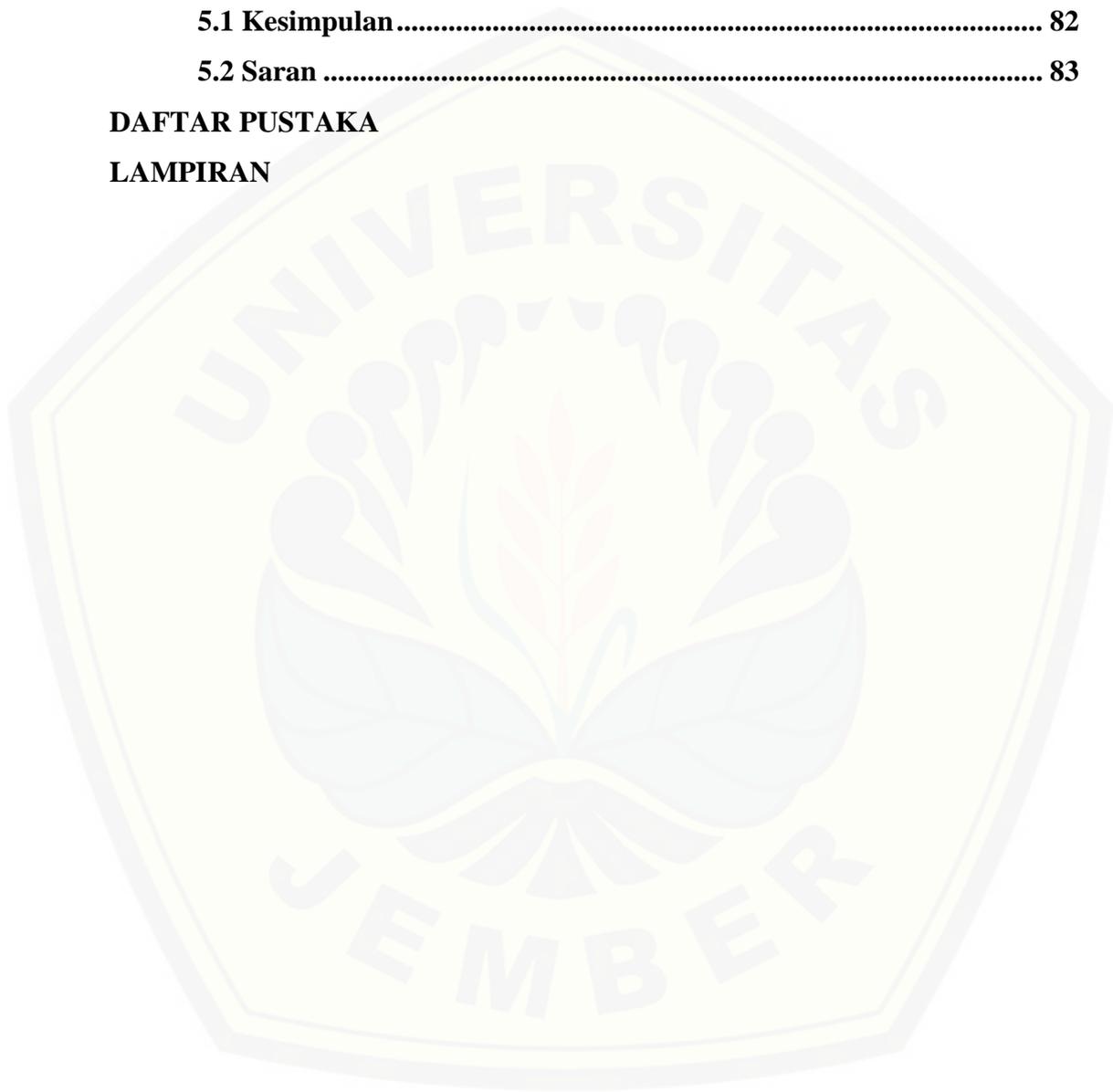
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKARTA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Keluarga Berencana (KB)	8
2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana	8
2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	8
2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana	9

2.1.4 Sasaran Keluarga Berencana	9
2.1.5 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi.....	10
2.2 Perkawinan Usia Anak	13
2.2.1 Pengertian Perkawinan Usia Anak	13
2.2.2 Epidemiologi Perkawinan Usia Anak	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Usia Anak.....	15
2.2.4 Dampak Perkawinan Usia Anak.....	18
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi ..	21
2.4 Kerangka Teori	33
2.5 Kerangka Konsep.....	34
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis Penelitian.....	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.2.1 Tempat Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel.....	36
3.3.1 Populasi Penelitian	36
3.3.2 Sampel Penelitian	37
3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	37
3.4.1 Variabel Penelitian	37
3.4.2 Definisi Operasional.....	38
3.5 Data dan Sumber Data	43
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	43
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	43
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	44
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data	44
3.7.1 Teknik Penyajian Data	44
3.7.2 Teknik Analisi Data.....	45
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	46
3.8.1 Uji Validitas Instrumen	46

3.8.2 Uji Reliabilitas Instrumen.....	49
3.9 Alur Penelitian	51
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Hasil.....	52
4.1.1 Gambaran Profil Umum Kecamatan Botolinggo	52
4.1.2 Gambaran Sosial Demografi, Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi, Sikap terhadap Metode Kontrasepsi, Dukungan Keluarga pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak	53
4.1.3 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi dan Jenis Metode Kontrasepsi yang Digunakan pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak	63
4.1.4 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan yang Menikah di Usia Anak Berdasarkan Sosial Demografi.....	65
4.1.5 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan yang Menikah di Usia Anak Berdasarkan Pengetahuan	66
4.1.6 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Sikap	67
4.1.7 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Dukungan Suami dan Dukungan Orangtua.....	67
4.2 Pembahasan.....	69
4.2.1 Gambaran Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak	69
4.2.2 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Sosial Demografi	71
4.2.3 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Pengetahuan.....	75
4.2.4 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Sikap Terhadap Metode Kontrasepsi	76

4.2.5 Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak Berdasarkan Dukungan sSuami dan Dukungan Orangtua.....	78
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	38
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan.....	47
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap	48
Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Suami	48
Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Orangtua.....	49
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen.....	50
Tabel 4.1 Distribusi Sosial Demografi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	64
Tabel 4.2 Distribusi Jawaban Tentang Pengetahuan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	54
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Tentang Sikap Terhadap Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso	56
Tabel 4.4 Distribusi Jawaban Tentang Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso	58
Tabel 4.5 Distribusi Jawaban Tentang Dukungan Orang Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso	60
Tabel 4.6 Distribusi Dukungan Suami dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	62
Tabel 4.7 Distribusi Dukungan Orangtua dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	63

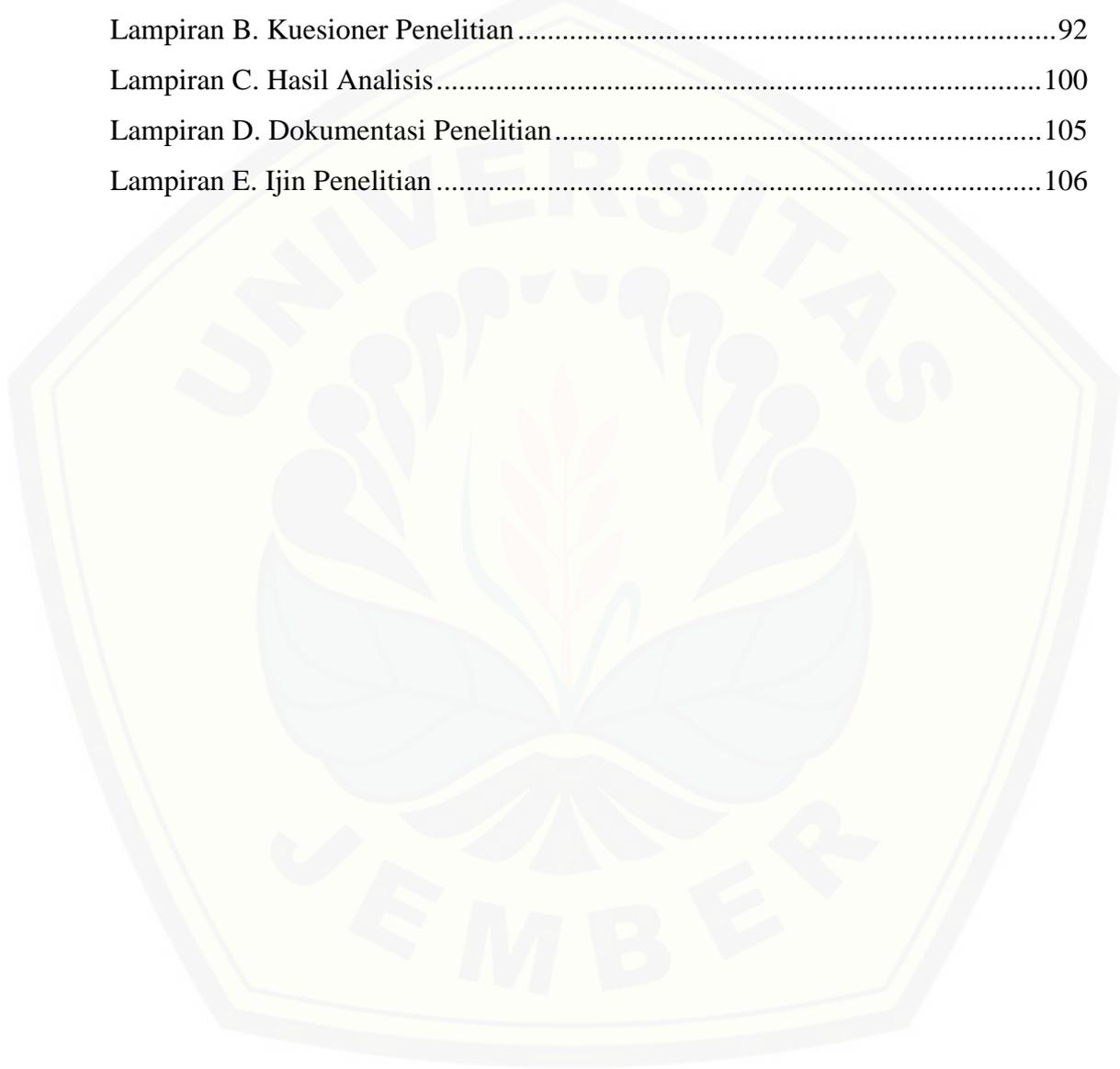
Tabel 4.8	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	64
Tabel 4.9	Distribusi Jenis Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	64
Tabel 4.10	Distribusi Tujuan Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso	65
Tabel 4.11	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Faktor Sosial Demografi	65
Tabel 4.12	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi ...	66
Tabel 4.13	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Sikap terhadap Metode Kontrasepsi	67
Tabel 4.14	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Dukungan Suami terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi	68
Tabel 4.15	Distribusi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Dukungan Orangtua terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi.....	68

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Teori perubahan perilaku menurut Lawrence Green	22
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.3 Kerangka Konsep.....	34
Gambar 4.1 Peta Kecamatan Botolinggo.....	52
Gambar 4.2 Distribusi Pengetahuan tentang Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	55
Gambar 4.3 Distribusi Sikap terhadap Metode Kontrasepsi pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	91
Lampiran B. Kuesioner Penelitian.....	92
Lampiran C. Hasil Analisis.....	100
Lampiran D. Dokumentasi Penelitian.....	105
Lampiran E. Ijin Penelitian.....	106



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

AKB	= Angka Kematian Bayi
AKDR	= Alat Kotrasepsi Dalam Rahim
AKI	= Angka Kematian Ibu
ASI	= Air Susu Ibu
BPS	= Badan Pusat Statistik
IUD	= <i>Intra Uterine Device</i>
KB	= Keluarga Berencana
MAL	= Metode Amenore Laktasi
MKJP	= Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	= Metode Operasi Pria
MOW	= Metode Operasi Wanita
PIK-R	= Pusat Informasi dan Koseling Remaja
PUP	= Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	= Pasangan Usia Subur
TFR	= <i>Total Fertility Rate</i>
UKP	= Usia Kawin Pertama
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WUS	= Wanita Usia Subur

Daftar Notasi

<	= Kurang dari
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
=	= Sama dengan
-	= Sampai dengan
/	= Atau
%	= Persen
α	= Alfa

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkawinan di bawah umur atau yang sering disebut perkawinan usia anak merupakan perkawinan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih berusia di bawah umur menurut ketentuan undang-undang. Batasan usia minimal menikah menurut Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan untuk perempuan adalah 16 tahun, sedangkan untuk laki-laki adalah 19 tahun. Namun, Undang-Undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002 menetapkan batasan usia anak yaitu usia dibawah 18 tahun dan dalam undang-undang tersebut orangtua diwajibkan melindungi anak dari perkawinan usia anak. Dengan demikian, yang di maksud perkawinan usia anak disini adalah perkawinan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya masih berusia dibawah 18 tahun. Menikahkan anak dibawah usia 18 tahun bertentangan dengan undang-undang perlindungan anak, dan harus segera dilakukan penanganan agar jumlah perkawinan usia anak di Indonesia tidak terus meningkat.

Di Indonesia prevalensi perkawinan usia anak pada tahun 2013 mencapai angka 24%, pada tahun 2015 prevalensi ini hanya mengalami penurunan sekitar 1% dari 24% menjadi 23%, itu artinya satu dari lima perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun melakukan pernikahan pertama mereka dibawah usia 18 tahun. Penurunan prevalensi perkawinan usia anak di Indonesia ini masih dianggap lambat. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam laporannya pada tahun 2014, menyebutkan bahwa selama 30 tahun terakhir Indonesia hanya mampu menurunkan angka perkawinan usia anak tidak lebih dari setengah dan masih merupakan salah satu yang tertinggi dikawasan Asia Timur dan Pasifik (BPS, 2017: 7). Sedangkan di Jawa Timur sendiri menurut data Survey Sosial Ekonomi Nasional atau Susenas 2012, prevalensi perkawinan perempuan usia 15-19 tahun mencapai 16,7%, artinya sebanyak 236.404 perempuan menikah di usia 15-19 tahun (BPS, 2016: 41).

Kabupaten Bondowoso memiliki persentase perkawinan usia anak yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Pemberdayaan Perempuan dan

Keluarga Berencana (DP2KB) Kabupaten Bondowoso pada tahun 2016 perempuan yang menikah dibawah usia 18 tahun mencapai persentase 18,83% atau sebanyak 1058 perempuan, dan ditahun 2017 tercatat sebanyak 987 perempuan menikah dibawah usia 18 tahun dengan presentase 17,57% dari total pernikahan keseluruhan. Botolinggo merupakan salah satu Kecamatan yang memiliki persentase perkawinan usia anak tertinggi di Kabupaten Bondowoso. Pada tahun 2016 persentase perempuan menikah dibawah usia 18 tahun di Kecamatan Botolinggo mencapai 33.51% atau sebanyak 62 perempuan, pada tahun 2017 tercatat sebanyak 56 perempuan menikah dibawah usia 18 tahun dengan persentase mencapai 30.27%.

Tingginya angka perkawinan usia anak ini tidak bisa diabaikan begitu saja, karena perkawinan usia anak memiliki banyak konsekuensi negatif baik dari segi pendidikan, ekonomi, maupun terhadap kesehatan reproduksi seorang wanita. Menurut Landung *et al.*, (2009: 89), dari segi kesehatan pernikahan di usia yang sangat muda dapat memberi risiko yang lebih besar pada wanita usia remaja khususnya pada aspek kesehatan reproduksinya. Penelitian yang dilakukan oleh Terry (2017: 70) menunjukkan bahwa perkawinan usia anak juga dapat memberi dampak kesehatan seperti risiko kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan kematian ibu saat melahirkan karena rahim yang masih terlalu muda.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maula (2014: 37) yang membahas tentang kasus perkawinan usia anak di India menemukan jika dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun, anak perempuan berusia 10-14 tahun memiliki risiko 5 kali lipat meninggal saat hamil ataupun bersalin. Sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun resiko ini akan mengalami peningkatan sebesar 2 kali lipat. 15% perempuan dibawah usia 20 tahun di India meninggal saat kehamilan dan proses melahirkan dari total kematian anak perempuan dibawah usia 20 tahun yang meninggal di India.

Selain berdampak langsung pada kesehatan reproduksi anak, perkawinan usia anak juga memberi dampak pada tingginya *Total Fertility Rate* (TFR) atau angka kelahiran total di Indonesia yang cenderung stagnan sejak tahun 2000-an. Hal ini dapat dilihat dari laporan SDKI 2002 dan SDKI 2012 dimana TFR masih

stagnan di angka 2,6 dalam 10 tahun terakhir, padahal target TFR nasional yang ingin dicapai pada tahun 2019 adalah 2,23 anak per wanita usia subur. Tinggi rendahnya angka TFR ini pada dasarnya dipengaruhi oleh lima faktor utama penentu fertilitas, salah satunya yaitu Usia Kawin Pertama (UKP) (BKKBN, 2017).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan tingginya perkawinan usia anak, mulai dari pembuatan program wajib belajar 12 tahun hingga sosialisasi pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi terutama bagi remaja melalui program Pusat Informasi dan Koseling Remaja (PIK-R) dan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) yang merupakan upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pertama. Namun nyatanya program-program tersebut masih belum mampu menekan tingginya perkawinan usia anak di Indonesia. Oleh karena itu perlu dilakukan penanganan bagi para anak yang sudah terlanjur menikah untuk menghindari dampak yang akan terjadi apabila mereka melakukan perkawinan usia anak. Salah satu cara untuk mencegah dampak negatif tersebut adalah dengan keikutsertaan program Keluarga Berencana (KB) pada pasangan yang menikah di usia anak.

Program KB adalah upaya pengaturan kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013: 1). Sedangkan *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan KB sebagai tindakan yang dilakukan untuk membantu individu ataupun pasangan suami isteri untuk dapat menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, dan menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (Anggraeni, 2012: 47). Salah satu hal yang perlu diketahui oleh pasangan yang menikah di usia anak dalam program keluarga berencana adalah metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Metode kontrasepsi merupakan salah satu penentu penting untuk keberhasilan program KB. Tidak sedikit perempuan mengalami kesulitan pada

saat menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Hal tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh metode kontrasepsi yang tersedia, namun juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kurangnya dukungan dari keluarga tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, termasuk diantaranya status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan ataupun kehamilan yang tidak diinginkan serta dukungan dari keluarga (Saifuddin, 2010).

Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (BKKBN, 2012 dalam Puspitasari, 2014: 4). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Olufemi *et al.*, (2013: 12), menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan orangtua dengan penggunaan alat kontrasepsi di kalangan remaja. Sebanyak 69,5% orangtua memiliki sikap negatif terhadap penyediaan alat kontrasepsi untuk remaja, hal ini yang kemudian dapat meningkatkan tingginya kehamilan remaja dan masalah terkait lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspitasari dan Siti (2014: 4) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk ber-KB. Dimana semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan maka semakin tinggi keikutsertaan PUS untuk ber-KB, demikian sebaliknya bila semakin rendah dukungan keluarga yang didapat, maka semakin rendah pula keikutsertaan PUS untuk ber-KB.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Shahabuddin *et al.*, (2016: 11) yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan remaja putri dalam pemilihan metode kontrasepsi menunjukkan bahwa remaja putri memiliki otonomi pengambilan keputusan yang sangat rendah mengenai penggunaan metode kontrasepsi dan melahirkan anak. Hal ini disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan, pengangguran, dan ketergantungan keuangan pada suami atau mertua yang akhirnya menempatkan remaja puteri yang sudah menikah ditempatkan dalam situasi di mana seringkali, suara dan pendapat mereka tidak diperhitungkan oleh orang lain.

Selain tingkat pendidikan dan dukungan keluarga masih banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan remaja dalam program keluarga berencana. Salah satunya adalah sikap dan pengetahuan remaja. Dari hasil penelitian yang berjudul “*Knowledge and Use of Contraception among Currently Married Adolescent Women in India*” yang telah dilakukan oleh Narzary (2009: 49) menunjukkan bahwa sekitar 12% wanita remaja di India yang sudah menikah tidak memiliki pengetahuan tentang metode kontrasepsi modern, dan dari hasil penelitiannya tersebut diketahui bahwa perlu adanya penambahan pengetahuan tentang semua metode kontrasepsi bagi wanita remaja yang sudah menikah, sehingga akan membantu wanita memilih metode yang sesuai dan terjangkau, serta memungkinkan pasangan untuk memutuskan kapan untuk memiliki anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Narzary (2009: 49) berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musafaah (2007: 95) yang mengatakan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap remaja terhadap pemakaian kontrasepsi. Meski bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa sikap seseorang akan suatu masalah dapat dipengaruhi oleh pengetahuan pendidikan, ekonomi, status sosial, keluarga, agama, dan nilai-nilai mereka. Musafaah berpendapat bahwa pengetahuan kontrasepsi sebenarnya hanya ditujukan agar kelak saat remaja putri sudah menikah akan dapat mengatur kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksinya.

Mengingat banyaknya dampak yang dapat disebabkan oleh perkawinan usia anak dan tingginya persentase perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso, maka penulis tertarik untuk meneliti bagaimana penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso, sehingga hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu instansi pelayanan masyarakat dalam mengurangi dampak yang disebabkan oleh tingginya perkawinan usia anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan profil umum wilayah Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso
- b. Menggambarkan sosial demografi (meliputi usia, pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga), pengetahuan tentang metode kontrasepsi, sikap terhadap metode kontrasepsi, dukungan keluarga (dukungan suami dan dukungan orangtua) pada perempuan dalam perkawinan usia anak.
- c. Menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi dan jenis metode kontrasepsi yang digunakan pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.
- d. Menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso berdasarkan faktor sosial demografi meliputi usia, pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga.
- e. Menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso berdasarkan pengetahuan tentang metode kontrasepsi.

- f. Menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso berdasarkan sikap terhadap penggunaan metode kontrasepsi.
- g. Menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso berdasarkan dukungan suami dan dukungan orangtua.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keilmuan terutama dalam bidang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang berkaitan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak sehingga dapat dijadikan bahan diskusi serta penelitian lanjutan dalam bidang tersebut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi manfaat:

- a. Bagi instansi kesehatan, penelitian ini memberi informasi dan pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perencanaan program kesehatan khususnya dalam bidang keluarga berencana dan perkawinan usia anak.
- b. Bagi instansi pendidikan, diharapkan hasil penelitian dapat menambah literatur atau kepustakaan sehingga dapat menjadi sumber inspirasi bagi pihak yang membutuhkan, serta dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan bagi para pembaca.
- c. Bagi masyarakat, diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan mengenai penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan yang menikah di usia anak.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana ialah salah satu upaya yang digunakan untuk meraih kesejahteraan dengan jalan memberi nasehat perkawinan, pengobatan, kemandulan, dan pengaturan jarak kehamilan. Salah satu tujuan KB yaitu untuk membantu keluarga ataupun individu dalam merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, agar dapat mencapai keluarga yang berkualitas (Suherni, 2009: 105). Sedangkan menurut WHO, KB merupakan tindakan yang dapat menolong individu ataupun pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan maupun menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraeni, 2012: 47). Prinsip dasar metode kontrasepsi ialah untuk mencegah sperma pria sampai dan mampu membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau untuk mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi dan tumbuh dirahim (Purwoastuti, 2015: 199). Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga berencana ialah suatu upaya yang dilakukan untuk menghindari, menjarangkan, merencanakan jarak dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas.

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Anggraeni (2012: 48) tujuan dari keluarga berencana, meliputi:

- a. Tujuan umum dari KB ialah untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi sebuah keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, supaya dapat memperoleh suatu keluarga sejahtera dan bahagia yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Selain itu tujuan lain dari KB ialah mengatur kelahiran, mendewasakan usia perkawinan, meningkatkan ketahanan dan mensejahterakan keluarga.

Jadi dapat ditarik kesimpulan tujuan dari program keluarga berencana adalah untuk memperbaiki kesehatan ibu, anak, keluarga, dan bangsa, dengan cara menurunkan jumlah kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa. Serta untuk memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan Kunjungan Rumah (KR) yang memenuhi kualitas, termasuk didalamnya upaya-upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan anak juga untuk mengatasi masalah-masalah terkait kesehatan reproduksi.

2.1.3 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat program KB bagi masyarakat dan pemerintah, yaitu sebagai berikut:

- a. Penurunan AKI dan AKB.
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.
- c. Peningkatan derajat kesehatan dan keluarga sejahtera.
- d. Peningkatan mutu dan layanan KB dan kunjungan rumah (KR)
- e. Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas sumber daya manusia (SDM).
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintah berjalan lancar (Anggraeni, 2012: 49).

2.1.4 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran KB yang tertuang dalam Restra BKKBN tahun 2015-2019, meliputi:

- a. Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- b. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR) per Wanita Usia Subur (WUS) (15 - 49 tahun) menjadi 2,1 per perempuan.
- c. Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate* (CPR)).
- d. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*)
- e. Menurunnya Angka kelahiran pada remaja usia 15 -19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)

- f. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15 - 49 tahun) (BKKBN, 2015: 13).

2.1.5 Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis alat kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia menurut Purwoastuti (2015: 202), yaitu:

- a. Spermasida.

Spermasida ialah alat kontrasepsi yang didalamnya terkandung bahan kimia (*non oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermasida terbagi menjadi tiga, yaitu *aerosol* (busa), tablet vagina, suppositoria ataupun *dissolvable film*, dan krim.

Efektivitas spermasida hanya 70% (kehamilan terjadi pada 6-26 per 100 wanita), waktu larut yang belum cukup dapat meningkatkan terjadinya kegagalan, sedikitnya jumlah spermasida yang digunakan atau membilas vagina dalam waktu kurang dari 6 jam pasca senggama (Anggraeni, 2012: 131).

- b. *Serviks Cup*

Serviks Cup ialah kontrasepsi untuk wanita yang dibuat dari bahan *latex*, alat kontrasepsi ini dimasukkan ke dalam vagina sehingga menutupi serviks atau leher rahim. Efek sedotan menyebabkan cup tetap menempel pada serviks. *Serviks cup* tidak boleh dibuka minimal 8 jam setelah senggama. Agar lebih efektif, cup biasanya dicampur pemakaiannya dengan jeli spermasida (Purwoastuti, 2015: 202). Macam-macam *serviks cup* menurut Anggraeni (2012: 124) terdiri dari:

- 1) *Preventif Cavity-Rim Cap*.
- 2) *Dumas atau Vault Cap*.
- 3) *Velume Cap*.

- c. Kondom

Kondom ialah suatu kantong karet yang tipis, ada yang berwarna dan tidak berwarna, digunakan untuk menutupi zakar (penis) yang ereksi sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina sehingga sperma dapat ditampung didalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina, sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Angka kegagalan pemakain kondom mencapai 14-15%, berarti 14-15 dari 100 pasangan wanita yang menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi akan hamil selama pemakain kondom di tahun pertama (Anggraeni, 2012: 103).

d. KB suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berbentuk cair, yang berisi hormon yang di suntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik (Saifuddin: 2010; 41). Jenis alat kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) DMPA = *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoovera)* mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular di daerah bokong.
- 2) NET-EN = *Depo Noristeron Enantat (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (Hartanto, 2013: 163).

Dua jenis kontrasepsi suntik ini mempunyai efektivitas yang tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, dengan syarat penyuntikannya harus dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2010: 42).

e. Pil KB

Pil KB merupakan salah satu kontrasepsi hormonal, terdiri dari dua jenis, yakni pil KB yang mengandung satu hormon (progerstin) dan yang mengandung dua hormon (progestin dan estrogen) yang sering disebut dengan pil KB terpadu atau kombinasi (Uliyah, 2010: 66). Salah satu jenis pil KB kombinasi yaitu pil KB yang memiliki kandungan *Levonorgestrel* (suatu hormon progestan) dan *Etinil Estradional* (suatu hormone estrogen). Kedua pil KB ini bekerja secara sinergis dalam mencegah kehamilan, dan efektivitasnya dapat mencapai 100% apabila penggunaannya dilakukan secara tepat dan teratur (Anggraeni, 2012: 141).

f. *Implant*

Implant atau yang sering disebut susuk kontrasepsi ialah alat kontrasepsi yang memiliki panjang sekitar 4 cm dengan bentuk batang, yang di dalamnya mengandung hormone progesteron, alat kontrasepsi ini kemudian dimasukkan ke

bawah kulit di bagian dalam lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan alat kontrasepsi ini akan efektif selama tiga tahun (Purwoastuti, 2015: 203). *Implant* merupakan kontrasepsi dengan daya guna yang sangat tinggi dengan keberhasilannya mencapai 97% hingga 99% (Anggraeni, 2012: 193).

g. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (*Intra Uterine Device*).

AKDR atau IUD merupakan suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, biasanya memiliki lilitan tembaga (*Copper, Cuprum, Cu*), tapi ada juga yang tidak memiliki logam, dan ada juga yang mengandung hormon, kebanyakan memiliki benang, alat ini kemudian dimasukkan kedalam rahim melalui vagina (Anggraeni, 2012: 156). Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2% hingga 99,9 %, tetapi tidak mempunyai perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS) (Purwoastuti, 2015: 204).

h. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi, berarti bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini dapat digunakan sebagai metode keluarga berencana alamiah apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya (Purwoastuti, 2015: 203).

i. Kontrasepsi Darurat Hormonal (*Morning after pil*)

Morning after pil ialah suatu pil dengan kandungan hormon yang sangat tinggi yang diminum untuk mengontrol kehamilan sesaat pasca melakukan hubungan seksual yang berisiko. Prinsip kerja pil ini bekerja dengan cara menghalau sperma untuk bertemu dengan sel telur dan memperkecil terjadinya kehamilan (Purwoastuti, 2015: 204).

j. Kontrasepsi *Patch*

Kontrasepsi *pacth* didesain untuk melepaskan 20 µg *ethinyl estradiol* dan 150 µg *norelgestromin*, cara pencegahan kehamilan kontrasepsi ini sama dengan penggunaan kontrasepsi oral (pil) . Digunakan selama 3 minggu, dan 1 minggu bebas *pacth* untuk siklus menstruasi (Purwoastuti, 2015: 204).

k. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi sterilisasi terbagi menjadi dua diantaranya, MOW (Metode Operasi Wanita) dan MOP (Metode Operasi Pria). MOW ialah tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma (Purwoastusti, 2015: 205). Sedangkan MOP merupakan tindakan pengikatan dan pemotongan saluran *vas deferens* dari kantongnya (zakar) ke penis untuk mencegah lewatnya sperma (Uliyah, 2010: 121). Salah satu keuntungan kontrasepsi ini adalah sangat efektif mencegah terjadinya kehamilan (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) (Anggraeni, 2012: 223).

2.2 Perkawinan Usia Anak

2.2.1 Pengertian Perkawinan Usia Anak

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan, mendefinisikan perkawinan sebagai ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Dalam undang-undang pernikahan ini salah satu syarat yang harus dipenuhi seseorang untuk menikah ialah apabila pihak pria sudah mencapai usia 19 tahun dan untuk pihak wanita sudah mencapai usia 16 tahun. Namun, Undang-Undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002 menyebutkan bahwa batasan usia anak ialah dibawah usia 18 tahun dan dalam Undang-Undang tersebut orangtua diwajibkan melindungi anak dari perkawinan usia anak. Dengan demikian, menikahkan anak dibawah usia 18 tahun dapat dianggap bertentangan dengan Undang-Undang perlindungan anak.

Perkawinan usia anak adalah pelanggaran mendasar terhadap hak seorang anak perempuan. Perkawinan usia anak melanggar Konvensi Hak Anak (KHA), Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM). Hukum HAM internasional menyebutkan bahwa perkawinan merupakan perjanjian formal dan mengikat antara orang dewasa. Konvensi Hak Anak (KHA) memang tidak secara

tegas mendefinisikan perkawinan usia anak, akan tetapi mendefinisikan anak secara jelas sebagai seseorang di bawah usia 18 tahun (BPS, 2016: 6). Oleh karena itu pada penelitian ini yang disebut perkawinan usia anak adalah perkawinan yang dilakukan oleh pasangan atau salah satu pasangannya masih di bawah usia 18 tahun.

2.2.2 Epidemiologi Perkawinan Usia Anak

Dalam tiga dekade terakhir, perkawinan usia anak diseluruh dunia dari tahun 1985 sampai tahun 2010 sudah mengalami penurunan secara bertahap dari 33% menjadi 26%. Kemajuan terbesar terjadi pada anak perempuan di usia kurang dari 15 tahun dari tahun 1985 sampai tahun 2010 yang telah mengalami penurunan dari 12% menjadi 8%. Namun, berbeda dengan prestasi ini, dari tahun 2000 hingga tahun 2010 secara keseluruhan prevalensi perkawinan usia anak tetap relatif konstan, dan kemajuan dalam menangani masalah tersebut tidak merata antar negara dan kawasannya. Jumlah anak perempuan yang menikah diusia kurang dari 18 tahun setiap tahunnya masih saja besar. Tidak kurang atau lebih dari 700 juta perempuan yang hidup saat ini telah menikah sebelum mereka dewasa atau masih di usia kurang dari 18 tahun dan satu pertiga atau sekitar 250 juta anak perempuan menikah di usia kurang dari 15 tahun. Apabila kecenderungan tersebut terus berlanjut, maka diperkirakan 142 juta anak perempuan atau sekitar 14,2 juta anak per tahun akan menikah di usia kurang dari 18 tahun dari tahun 2011 hingga tahun 2020, dan 151 juta anak perempuan atau sekitar 15,1 juta anak per tahun akan menikah di usia kurang dari 18 tahun dari tahun 2021 hingga tahun 2030 (BPS 2016: 7).

Praktik perkawinan usia anak paling banyak dilakukan di Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika. Salah satu negara dengan prevalensi perkawinan usia anak terbesar adalah India dengan persentase mencapai 58%, atau lebih dari satu pertiga jumlah perkawinan anak di dunia. Dari 10 negara dengan prevalensi perkawinan anak tertinggi, 6 negara diantaranya berada di Afrika, termasuk Nigeria dengan prevalensi tertinggi mencapai 77%. Sedangkan untuk daerah Asia Timur dan Pasifik, 16% perempuan usia 20 tahun hingga 24 tahun diperkirakan

akan menikah di usia kurang dari 18 tahun. Walaupun ada beberapa data yang tidak tersedia di beberapa kawasan Negara tersebut, tetapi dari data yang ada diketahui bahwa jumlah penduduk yang dibesarkan di kawasan ini menunjukkan bahwa kawasan ini dapat mewakili sekitar 25% dari keseluruhan perkawinan usia anak secara global (BPS 2016: 8).

Di Indonesia sendiri, prevalensi perkawinan usia anak sudah mengalami penurunan lebih dari 2 kali lipat dalam tiga puluh tahun terakhir, akan tetapi Indonesia masih menjadi salah satu Negara dengan perkawinan usia anak tertinggi di kawasan Asia Timur dan Pasifik. Menurut Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) yang dilakukan pada tahun 2012 diantara perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun, 25% diantaranya menikah di usia kurang dari 18 tahun. Sedangkan menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, diantara perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun, 17% diantaranya menikah di usia kurang dari 18 tahun. Data SDKI yang diterbitkan pada tahun 2007 dan 2012 menunjukkan bahwa Indonesia dapat dijadikan salah satu contoh dari kemajuan global menuju penghapusan praktik perkawinan usia anak dengan penurunan prevalensi 5%. Namun, tren prevalensi perkawinan usia anak di tingkat daerah dan perbandingannya dengan prevalensi nasional, masih sedikit diketahui atau dipublikasikan (BPS, 2016: 17).

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Usia Anak

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya perkawinan usia anak, diantaranya faktor pendidikan, ekonomi keluarga, kemauan anak, keputusan orangtua, dan adat istiadat. Berikut faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perkawinan usia anak, diantaranya:

a. Faktor Ekonomi

Tidak dapat dipungkiri salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya perkawinan usia anak adalah masalah ekonomi, keluarga yang mengalami masalah ekonomi memiliki kecenderungan untuk menikahkan anaknya di usia muda. Keluarga mengharapkan pernikahan tersebut dapat menjadi solusi untuk masalah ekonomi yang dialami oleh keluarga, dengan menikahkan anak keluarga

mengharapkan dapat mengurangi beban ekonomi, sehingga akan sedikit dapat mengatasi masalah ekonomi. Selain itu, masalah ekonomi dan kemiskinan mengakibatkan orangtua yang tidak memiliki kemampuan mencukupi kebutuhan anak serta tidak mampu membiayai sekolah anaknya membuat orangtua memutuskan menikahkan anaknya, dengan harapan sudah dapat melepas tanggung jawabnya untuk menanggung biaya hidup sang anak atau dengan harapan anaknya dapat memiliki kehidupan yang lebih layak (Mubasyaroh, 2016: 400).

b. Faktor Sosial-Budaya

Budaya merupakan satu kesatuan yang kompleks, termasuk didalamnya pengetahuan, moral, kepercayaan, hukum adat, kesanggupan serta kebiasaan yang dapat diperoleh seseorang sebagai salah satu anggota masyarakat. Latar belakang budaya mempunyai pengaruh yang cukup penting terhadap aspek kehidupan manusia, seperti kepercayaan, tanggapan, emosi, bahasa, agama, bentuk keluarga, dan bahasa tubuh. Faktor budaya merupakan salah satu faktor terbesar penyebab terjadinya pernikahan di usia yang sangat dini karena diturunkan dan telah mengakar layaknya sebuah kepercayaan. Adanya anggapan yang berkembang di kalangan masyarakat dimana anak perempuan harus segera dinikahkan supaya tidak menjadi perawan tua menjadi salah satu pengaruh budaya yang mengakibatkan terjadinya pernikahan di usia yang sangat dini. Selain itu ada budaya setempat yang mempercayai bila anak perempuannya tidak segera menikah akan dapat mempermalukan keluarga, sehingga dengan tidak mempertimbangkan umur atau status pernikahan membuat sebagian besar orangtua menerima lamaran tersebut dengan anggapan masa depan anaknya akan lebih baik (Thontowy, 2016: 12).

c. Faktor Keluarga atau Orangtua

Orangtua mempunyai peran yang cukup besar terhadap terjadinya praktik perkawinan usia anak, itu artinya orangtua juga mempunyai peran yang besar dalam upaya penundaan usia perkawinan. Orangtua yang mempunyai pengetahuan yang terbatas khususnya tentang kesehatan reproduksi dan hak anak akan menyebabkan orangtua memiliki kecenderungan untuk menikahkan

anaknyanya. Besarnya peran orangtua ditinjau dari segi perspektif komunikasi keluarga yang mana peran-peran tersebut adalah salah satu yang menentukan seorang remaja untuk memutuskan menikah di usia muda. Keluarga yang tidak mempunyai hubungan yang harmonis akan memberi dampak pada perilaku seks bebas anak sehingga dapat berujung pada pernikahan usia yang sangat dini (Desiyanti, 2015: 274).

d. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Hartini (2014: 22) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang linier terhadap usia pernikahan seseorang. Artinya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin lama seseorang menunda perkawinan atau sampai mencapai usia ideal, dan sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin cepat seseorang akan melangsungkan perkawinan. Selain itu, orangtua yang memiliki latar belakang pendidikan hanya tamat sekolah dasar akan senang bila anak mereka sudah ada yang menyukai, dan orangtua tersebut tidak memiliki pengetahuan akan adanya dampak dari pernikahan muda tersebut. Karena perekonomian yang kurang dan rendahnya pendidikan orangtua, mengakibatkan pola pikir mereka menjadi sempit, sehingga akan mempengaruhi mereka untuk segera menikahkan anak perempuannya (Qibtiyah, 2014: 54).

e. Kecelakaan (*marride by accident*)

Karena melakukan hubungan yang melanggar norma yang mengakibatkan anak-anak hamil di luar nikah, sehingga mamaksa mereka untuk melakukan pernikahan di usia muda, dengan tujuan untuk memperjelas status anak didalam kandungannya. Hal ini memaksa mereka untuk menikah dan memiliki peran sebagai suami istri juga menjadi ayah dan ibu yang harus mereka pertanggung jawabkan, yang pada akhirnya hal ini berdampak pada terjadinya penuaan dini, karena mereka belum siap secara lahir maupun batin. Selain itu, karena hamil diluar nikah dan ketakutan orangtua akan terjadinya hamil diluar nikah mendorong anak-anaknya untuk menikah di usia yang masih belia (Mubasyaroh, 2016: 401).

2.2.4 Dampak Perkawinan Usia Anak

Perkawinan usia anak memiliki banyak dampak negatif terhadap berbagai aspek. Mulai dari aspek pendidikan, sosial, ekonomi, psikologi, maupun kesehatan terutama kesehatan reproduksi. Berikut penjelasan dampak dari perkawinan usia anak, diantaranya:

a. Dampak Sosial-Ekonomi

1) Ekonomi

Pasangan yang menikah usia anak biasanya memiliki tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan yang rendah dibandingkan dengan pasangan yang menikah di usia yang ideal sehingga sebagian besar dari mereka belum mampu untuk mandiri secara ekonomi. Perkawinan usia anak dapat menyebabkan terjadinya 'siklus kemiskinan' yang baru. Anak remaja biasanya belum memiliki kehidupan yang mapan dan tidak mempunyai pekerjaan yang layak karena mereka memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini dapat menjadi penyebab anak yang telah menikah masih ditanggung oleh keluarga khususnya orangtua dari pihak laki-laki atau suami. Pada akhirnya selain harus menghidupi keluarga, mereka juga harus menghidupi anggota keluarga baru sehingga memberi beban ganda bagi orangtua. Situasi tersebut akan terus berlanjut secara turun temurun dari satu generasi ke generasi selanjutnya sehingga akan membentuk kemiskinan struktural (Djamilah dan Reni, 2014: 13).

2) Pendidikan

Semakin muda usia seseorang menikah, maka akan semakin rendah pula tingkat pendidikan yang ditempuh seorang anak. Pernikahan di usia muda seringkali membuat seorang anak tidak lagi bersekolah, karena sekarang anak tersebut sudah punya tanggung jawab baru, yaitu menjadi seorang istri dan calon ibu, calon ayah atau sebagai kepala keluarga, dengan harapan dapat mengurus rumah tangga ataupun menjadi tulang punggung keluarga serta memiliki keharusan untuk mencari nafkah (Fadlyana, 2009: 138). Selain itu, sebagian besar perempuan yang berasal dari keluarga dengan ekonomi rendah mempunyai pendidikan yang rendah. Banyak dari mereka berhenti sekolah dan tidak melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi dikarenakan mereka tidak

memiliki kemampuan untuk membayar biaya sekolah atau dengan alasan ingin bekerja agar dapat membantu orangtuanya (Maula, 2014 :9).

3) Dampak Sosial

Ketika seorang remaja perempuan yang menikah harus tinggal bersama suaminya membuat remaja perempuan tersebut menjadi terisolasi dari keluarga dan teman-temannya. Kehidupan sosial remaja yang sudah menikah akan menjadi terbatas, tidak seperti sebelum mereka menikah. Selain itu, salah satu konsekuensi dari perkawinan usia anak adalah ketidaksetaraan gender. Pihak perempuan seringkali memiliki kemampuan yang terbatas untuk menyampaikan pendapat, menegosiasikan keinginan berhubungan seksual, memakai alat kontrasepsi, dan menentukan jumlah anak. Dominasi pasangan seringkali mengakibatkan anak rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga. Sehingga, mereka tidak mendapatkan pemenuhan rasa aman baik di bidang sosial ataupun finansialnya (Fadlyana, 2009: 138).

b. Dampak psikologi atau mental

Komplikasi psikososial yang disebabkan oleh pernikahan dan kehamilan di usia muda memiliki dampak negatif sosial jangka panjang yang tidak dapat dihindari. Ibu yang hamil di usia muda akan menderita trauma yang berkepanjangan, dan juga membuat mereka mengalami krisis percaya diri. Selain itu, secara psikologis anak juga belum mampu untuk bertanggung jawab dan berperan sebagai istri, partner seks, serta menjadi seorang ibu, jadi jelas bahwa pernikahan di usia muda dapat memberikan dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis dan perkembangan kepribadian mereka (Fadlyana, 2009: 139).

Menurut Darnita (2013:21) pasangan yang menikah di usia muda belum mampu untuk menanggung tanggung jawab secara moral pada apa saja yang menjadi tanggung jawab mereka. Seorang perempuan yang hamil pada usia muda sebagian besar akan mengalami goncangan mental dan keraguan atas kehamilannya. Sebagian besar keraguan itu muncul karena ketidaksiapan anak perempuan secara psikis untuk menjalani tanggung jawab baru untuk mengurus rumah tangga sebagai ibu bagi calon anaknya sekaligus istri bagi suaminya. Anak

perempuan tersebut masih mempunyai sikap dan mental yang labil dan belum matang emosinya sehingga tekanan-tekanan yang dialaminya tersebut jika tidak dapat dimanajemen dengan baik akan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup si bayi yang berada dalam kandungan. Bayi akan berisiko mengalami abortus spontan, lahir prematur dan BBLR jika kondisi ibu saat hamil berada dalam tekanan emosi atau *stress*.

c. Dampak kesehatan

Sangat penting untuk diketahui bahwa kehamilan pada usia yang sangat muda dapat meningkatkan risiko komplikasi medis dan gangguan kesehatan, baik pada ibu ataupun pada bayi. Selain itu menikah di usia muda membuat anak perempuan juga memiliki risiko tidak siap melahirkan dan merawat anak sehingga pada akhirnya membuat mereka berani untuk melakukan aborsi. Aborsi yang mereka lakukan cenderung aborsi yang tidak aman, sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya, dampak terburuk yang dapat terjadi adalah kematian. Perkawinan usia anak juga memiliki potensi terjadinya kekerasan oleh pasangan dan jika terjadi kehamilan tidak diinginkan, mereka memiliki kecenderungan untuk menutup-nutupi kehamilannya sehingga pada akhirnya mereka tidak mendapat pelayanan kesehatan dan pemeriksaan kehamilan yang memadai (Djamilah dan Reni, 2014: 14).

Selain dampak diatas, perkawinan usia anak akan membuat mereka melakukan hubungan seksual di usia yang sangat muda. Menurut Fadlyana (2009: 139), semakin muda seseorang melakukan hubungan seksual pertama kali akan mengakibatkan meningkatnya risiko terjadinya infeksi menular seksual (IMS) dan penularan infeksi HIV. Banyak anak yang menikah di usia remaja berhenti sekolah saat mereka menikah, membuat mereka seringkali tidak memiliki pemahaman tentang dasar-dasar kesehatan reproduksi, termasuk di diantaranya risiko terjangkit infeksi HIV. Sebagian besar infeksi HIV terjadi karena penularan secara langsung dari partner seks yang memang sudah terinfeksi sebelumnya. Selain itu, perbedaan usia pasangan yang terlalu jauh membuat anak hampir tidak mungkin untuk meminta hubungan seks yang aman akibat adanya dominasi

pasangan. Pernikahan di usia muda juga menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan terjadinya karsinoma serviks.

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Perkawinan Usia Anak

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010: 27), perilaku seseorang dapat ditentukan oleh tiga faktor utama dalam melakukan tindakan atau aktivitas tertentu. Tiga faktor utama tersebut yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu, dan masyarakat. faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya, sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) ialah sikap dan perilaku petugas kesehatan. Lawrence Green (1980) juga berpendapat bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat juga dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku (non-perilaku), berikut bagan teori perilaku menurut Lawrence green:



Gambar 2.1 Teori perilaku menurut Lawrence Green *et al.* (1980: 14)

Teori perilaku Lawrence Green ini juga dapat digunakan untuk menganalisis perilaku pasangan yang menikah di usia anak dalam mengambil keputusan atau tindakan untuk menggunakan metode kontrasepsi. Berikut faktor yang dapat mempengaruhi perilaku pasangan yang menikah di usia anak untuk menggunakan metode kontrasepsi:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor yang dapat mempredisposisi atau mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat, yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu”, ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan pada suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan penentu yang begitu penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Selain itu, pengetahuan juga bisa membentuk suatu keyakinan tertentu yang membuat seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengalaman yang didapat baik informasi yang diperoleh dari media masa, leaflet maupun teman sebaya dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Faktor pengetahuan dalam KB berperan kuat dalam keikutsertaan ber-KB khususnya yang berhubungan dengan keefektifan alat kontrasepsi serta efek samping yang terjadi karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut (Hakim, 2013: 209).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2013: 15) menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan tentang KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) terhadap partisipasi KB, Semakin baik pengetahuan PUS tentang KB yang artinya mereka memiliki pemahaman yang lebih baik tentang manfaat dan kerugian KB memberi dampak pada timbulnya keyakinan untuk ikut serta dalam program KB, dengan wujud partisipasi dalam berKB. Menurut Wawan dan Dewi, 2010 (dalam Prasetyo 2013: 11) tingkat pengetahuan seseorang dalam program KB dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung pengetahuan dimana diantaranya sebagai berikut:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap penggunaan metode kontrasepsi. Seseorang dengan

pendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional daripada mereka yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah, mereka yang berpendidikan tinggi lebih kreatif dan lebih bisa menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial yang terjadi (Prasetyo, 2013: 6). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2013: 206) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap partisipasi PUS dalam keikutsertaan program keluarga berencana. Berdasarkan perhitungan nilai relative risk responden yang memiliki pendidikan tingkat dasar mempunyai kecenderungan tidak efektif ber-KB sebesar 1,379 kali lebih besar jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan tingkat atas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hakim tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyo (2013: 15). Dalam penelitiannya Prasetyo (2013: 15) menemukan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan PUS terhadap partisipasi dalam berKB. Hal ini terjadi karena banyaknya informasi yang diterima PUS tentang KB, sehingga memberi kesempatan kepada mereka dengan latar pendidikan apapun untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang KB.

b) Usia

Menurut Hartanto (2002: 20) penggunaan kontrasepsi memiliki tujuan lebih kepada penundaan kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan pasca kelahiran anak pertama, juga menghentikan kehamilan apabila dirasakan anak sudah cukup. Kehidupan seseorang dalam rumah tangga juga dapat dipengaruhi oleh usia mereka. Usia yang ideal akan memberikan kenyamanan dalam pengambilan suatu keputusan dan mengatasi masalah yang sedang dihadapi. Hal ini juga berdampak pada pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan, usia yang ideal akan mempermudah seseorang untuk memilih kontrasepsi yang baik, begitu sebaliknya seseorang dengan usia yang masih sangat muda akan mempersulit pemilihan alat kontrasepsi yang baik (Prasetyo 2013: 6).

c) Pekerjaan

Keikutsertaan wanita dalam angkatan kerja memiliki pengaruh yang penting dalam penurunan fertilitas. Terdapat perbedaan jumlah anak yang dimiliki antara

wanita yang mempunyai pekerjaan di luar rumah dengan mereka yang tidak memiliki pekerjaan, selain itu persentase wanita yang memiliki pendapatan dengan yang tidak memiliki pendapatan memiliki perbedaan terhadap jumlah anak yang dimiliki, dimana wanita yang bekerja diluar rumah memiliki jumlah anak yang lebih sedikit daripada wanita yang tidak bekerja (Papanek,1980 dalam Hakim, 2013: 208).

Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti *et al.*, (2014: 193) menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan penggunaan kontrasepsi pada perempuan yang menikah di usia muda. Dari hasil penelitiannya sebanyak 52,8% ibu yang bekerja telah menggunakan alat kontrasepsi. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Hakim (2013: 208) yang menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status pekerjaan terhadap partisipasi PUS dalam keikutsertaan program keluarga berencana. Berdasarkan perhitungan nilai relative risk responden yang tidak bekerja mempunyai kecenderungan tidak efektif ber-KB sebesar 1,485 kali jika dibandingkan dengan responden yang berstatus bekerja. Wanita yang tidak bekerja lebih cenderung berada di rumah dan mempunyai frekuensi dengan keluarga lebih banyak daripada mereka yang bekerja. Wanita yang tidak bekerja cenderung tidak mempunyai tanggungan mengenai jumlah anak yang banyak sehingga mereka enggan untuk membatasi kelahiran yang ada.

d) Pendapatan Keluarga

Ekonomi merupakan kebutuhan yang diperlukan oleh manusia didalam melakukan aktifitas sehari-harinya, ada sebuah alat yang dibutuhkan oleh manusia untuk mencapai suatu keinginan, alat tersebut berasal dari keadaan ekonomi seseorang itu sendiri, seseorang dengan ekonomi yang rendah atau kurang akan lebih sulit untuk memiliki alat untuk mencapai keinginannya (Prasetyo, 2013: 6). Tingkat pendapatan yang rendah akan memberatkan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya khususnya masalah pemeliharaan kesehatan. Penduduk yang berpenghasilan rendah akan lebih memprioritaskan penghasilan mereka untuk pemenuhan kebutuhan pokok daripada untuk biaya lain khususnya dalam mengikuti KB. Penghasilan atau pendapatan yang tinggi akan memudahkan

seseorang dalam pemenuhan kebutuhan terutama pemeliharaan kesehatan (Hakim, 2013: 208).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adiputra *et al.*, (2016: 23) dari hasil penelitiannya tidak menemukan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga PUS dengan keikutsertaan akseptor KB suntik. Dari hasil penelitiannya dilapangan, PUS memilih alat kontrasepsi tidak semata-mata berdasarkan pada tingkat pendapatan mereka, tetapi juga berdasarkan pada kepercayaan PUS terhadap jenis metode kontrasepsi tertentu. Selain itu dikarenakan, alat kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang cukup dapat dijangkau, baik oleh PUS dengan pendapatan tinggi ataupun oleh PUS dengan pendapatan yang lebih rendah. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan penelitian lain yang telah dilakukan oleh Hakim (2013: 208) yang menemukan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendapatan terhadap partisipasi PUS dalam keikutsertaan program keluarga berencana. Berdasarkan nilai relative risk responden yang memiliki pendapatan keluarga dibawah rata-rata memiliki kecenderungan tidak efektif ber-KB sebesar 1,552 kali lebih besar jika dibandingkan dengan yang memiliki pendapatan keluarga diatas rata-rata.

2) Sikap

Menurut Kurniawan, 2012 (Dalam Huda *et al.*, 2016: 466) Sikap seseorang terhadap program KB adalah dasar utama bagi timbulnya kesediaan untuk ikut melibatkan diri dan berperan aktif dalam keikutsertaan program keluarga berencana. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Huda *et al.*, (2016: 466) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Adiputra *et al.*, (2016: 22) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara sikap wanita Pasangan Usia Subur dengan keikutsertaan sebagai akseptor KB suntik. Dari hasil penelitiannya dilapangan menemukan bahwa faktor sikap yang kurang baik disebabkan karena sebagian dari responden yang sebelumnya sudah memakai metode kontrasepsi suntik mulai berpindah menggunakan metode kontrasepsi *implant* karena merasa tidak cocok pada saat menggunakan metode

kontrasepsi suntik sehingga mereka memutuskan untuk beralih untuk menggunakan metode kontrasepsi hormonal lainnya, tetapi sebagian responden memang masih ada yang menggunakan kontrasepsi suntik.

3) Keyakinan, Kepercayaan, dan Nilai-Nilai

Selain faktor yang disebutkan diatas menurut Lawrence Green, 1980 (dalam Notoatmodjo 2010: 27) kepercayaan, tradisi, sistem, nilai, norma agama, dan kebudayaan setempat juga dapat mempermudah (positif) atau mempersulit (negatif) terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Pandangan agama dan kepercayaan seseorang terhadap KB memang berbeda-beda misalnya yang pertama dalam Agama Islam yang mengharamkan jenis kontrasepsi vasektomi dan tubektomi karena mempunyai sifat permanen tetapi ada juga agama islam yang membolehkan menggunakan kontrasepsi, yang kedua agama Khatolik yang diperbolehkan hanya KB alamiah atau pantang berkala saja sehingga untuk jenis alat kontrasepsi yang lain tidak diperbolehkan (BKKBN, 2012 dalam Pratiwi dan Susiana, 2015: 2).

Beberapa pakar memang menyebutkan bahwa agama memiliki pengaruh terhadap keikutsertaan KB pada seseorang. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Susiana (2015: 4) menunjukkan hasil yang berbeda, dari penelitiannya mereka menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara agama dengan keikutsertaan Keluarga Berencana. Hal ini dikarenakan sebagian responden mengikuti KB karena kesehatan bukan karena agama mereka. Selain itu, beberapa agama menghalalkan penggunaan KB karena KB dianggap penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sebagai penunjang program pembangunan kependudukan lainnya dan juga menjadi bagian dari hak azasi manusia. Selain itu dari penelitian Pratiwi dan Susiana (2015) juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara keyakinan dengan keikutsertaan Keluarga Berencana. Tidak adanya pengaruh keyakinan terhadap keikutsertaan Keluarga Berencana tersebut disebabkan karena sebagian responden yang memiliki keyakinan bahwa ada hubungan antara agama dengan keikutsertaan KB tetapi mereka tetap ikut KB. Alasan mereka ikut KB yaitu mereka mengatakan agama melarang tetapi sebagian besar didalam agama ada kontrasepsi yang

diperbolehkan sebagai contoh agama Islam melarang sterilisasi tetapi suntik, IUD, pantang berkala dan lain-lain diperbolehkan.

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau *Enabling Factors* adalah faktor yang mencakup tersedianya sarana dan prasarana serta terjangkaunya fasilitas yang disediakan untuk masyarakat. Sumber daya tersebut meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, klinik, personalia sekolah ataupun sumber daya lainnya. Faktor pemungkin tersebut juga menyangkut keterjangkauan dari berbagai sumber daya, baik jarak, biaya, ketersediaan transportasi, jam buka, dan sebagainya. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku. Ditinjau dari segi kesehatan masyarakat, supaya masyarakat memiliki perilaku hidup sehat maka akses terhadap sarana dan prasarana ataupun fasilitas kesehatan harus dapat dijangkau. Salah satu contoh faktor pemungkin yang dapat mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi misalnya tersediaannya alat kontrasepsi dan jarak pusat pelayanan KB.

1) Ketersediaan alat kontrasepsi

Tersedianya alat kontrasepsi yang memadai, murah dan mudah didapat akan dapat memberikan kesempatan bagi akseptor untuk menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi fisik dan kesehatannya. Kebutuhan alat kontrasepsi yang banyak, bila tidak diimbangi dengan tersedianya alat kontrasepsi yang memadai maka akan dapat memberikan ancaman terhadap kelangsungan program keluarga berencana itu sendiri. Hal ini dikarenakan alat kontrasepsi yang disediakan tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat (Rahim *et al.*, 2014: 7). Namun penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adipura *et al.*, (2016: 23) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan alat kontrasepsi dengan keikutsertaan akseptor KB khususnya pada akseptor KB suntik. Berdasarkan penelitiannya di lapangan, ditemukan bahwa PUS akseptor KB tidak mempunyai kesulitan yang berarti dalam upaya mengakses pelayanan KB terutama KB suntik, hal ini dikarenakan meskipun ketersediaan alat KB suntik belum cukup memadai, tetapi mereka masih dapat mengakses pelayanan KB suntik ini di bidan, dokter terdekat ataupun PLKB yang datang setiap bulannya.

2) Jarak pusat pelayanan KB

Jarak ke tempat pelayanan adalah salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam penggunaan sarana dan prasarana kesehatan, semakin dekat seseorang dengan fasilitas kesehatan maka akan mempermudah orang tersebut untuk dapat mengakses fasilitas kesehatan yang sudah tersedia. Penelitian yang dilakukan Fienalia (2012: 76) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke tempat pelayanan KB dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan nilai $p\ value = 0,001$. Responden yang jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi dekat memiliki peluang sebesar 4,3 kali lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dibanding dengan responden yang jarak ke tempat pelayanan kontrasepsi jauh.

Hasil penelitian tersebut tidak sejalan bila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hakim (2013: 208), yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara jarak dari pusat layanan KB terhadap partisipasi pasangan usia subur dalam program KB. Dari hasil penelitiannya mengenai jarak pusat layanan KB diketahui bahwa rata-rata jarak rumah responden dengan pusat layanan KB kurang dari 1 km sehingga dapat dikatakan cukup dekat selain itu mudahnya pelayanan ber-KB bagi akseptor di masing-masing desa karena tersedianya petugas kesehatan yang mampu melayani akseptor dalam ber-KB khususnya bidan desa sehingga mereka tidak perlu pergi jauh untuk mendapat layanan dalam ber-KB. Majunya pembangunan khususnya dalam hal alat transportasi membuat jarak menjadi tidak berpengaruh lagi.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Pengetahuan, sikap, maupun tersedianya fasilitas kadang-kadang masih belum menjadi jaminan untuk terjadinya perilaku seseorang ataupun masyarakat. Dikalangan masyarakat hal ini sering terjadi, meskipun masyarakat telah mengetahui manfaat keluarga berencana, dan sudah tersedia fasilitas pelayanan KB di lingkungannya, tetapi mereka masih memiliki kecenderungan untuk tidak ikut serta dalam program KB, hal ini dikarenakan mereka memiliki alasan yang cukup sederhana, misalnya karena kurangnya dukungan dari keluarga. Dari contoh tersebut dapat dilihat bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu

faktor penguat (*reinforcing*) untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Disamping itu sikap dan dukungan dari petugas kesehatan juga merupakan faktor penguat perilaku seseorang.

1) Sikap petugas kesehatan

Sikap ataupun perilaku tenaga kesehatan dan para tenaga lainnya adalah salah satu faktor penguat atau pendorong perilaku sehat pada masyarakat untuk mencapai kesehatan, oleh karena itu maka tenaga kesehatan harus mendapatkan pendidikan ataupun pelatihan khusus tentang kesehatan dan ilmu perilaku. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Setiasih *et al.*, (2016: 38), menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemilihan kontrasepsi MKJP non hormonal. Hasil penelitiannya dilapangan, menemukan bahwa responden yang mendapatkan dukungan petugas pelayanan KB yang baik, memiliki kemungkinan memilih MKJP Non Hormonal sebesar 1,035 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang mempunyai dukungan petugas pelayanan KB yang kurang.

2) Dukungan keluarga

Chaplin dalam Kamus Psikologi (2009: 495) mendefinisikan “dukungan sebagai pemberian dorongan atau pengobatan semangat dan nasihat kepada orang lain dalam satu situasi pembuatan keputusan”. Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 368) istilah dukungan sendiri diterjemahkan sebagai sokongan atau bantuan, jadi dukungan dapat diartikan sebagai bantuan atau sokongan yang didapatkan oleh seseorang dari orang lain, dukungan tersebut dapat diperoleh dari lingkungan sosial sekitarnya yakni seperti orang-orang terdekat, termasuk diantaranya anggota keluarga, orangtua, ataupun teman sebaya. Keluarga menurut Chaplin (2009: 188) ialah “satu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah secara khusus, mencakup seorang ayah, ibu, dan anak”.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan pemberian bantuan, dorongan ataupun sokongan yang bisa berupa bantuan emotional berupa nasehat, ataupun bantuan material berupa barang atau yang lainnya kepada anggota keluarga yang sedang dalam suatu

situasi untuk membuat suatu keputusan. Sedangkan menurut Friedman, 1998 (dalam Muhith dan Sandu 2016: 121) bahwa dukungan keluarga adalah “sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit.” Keluarga juga memiliki fungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang lain dan para anggota keluarga memandang bahwa seseorang yang memiliki sifat sebagai pendukung akan selalu siap memberikan bantuan pada saat dibutuhkan. Sedangkan dukungan keluarga ialah suatu bentuk dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga dalam membantu anggota keluarga lainnya yang sedang membutuhkan. Menurut Friedman, 1998 dukun keluarga mempunyai beberapa bentuk dukungan diantaranya, dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan emosional dan dukungan instrumen. Dukungan keluarga ini pada akhirnya akan menjadi salah satu faktor yang menentukan kemajuan dalam program KB.

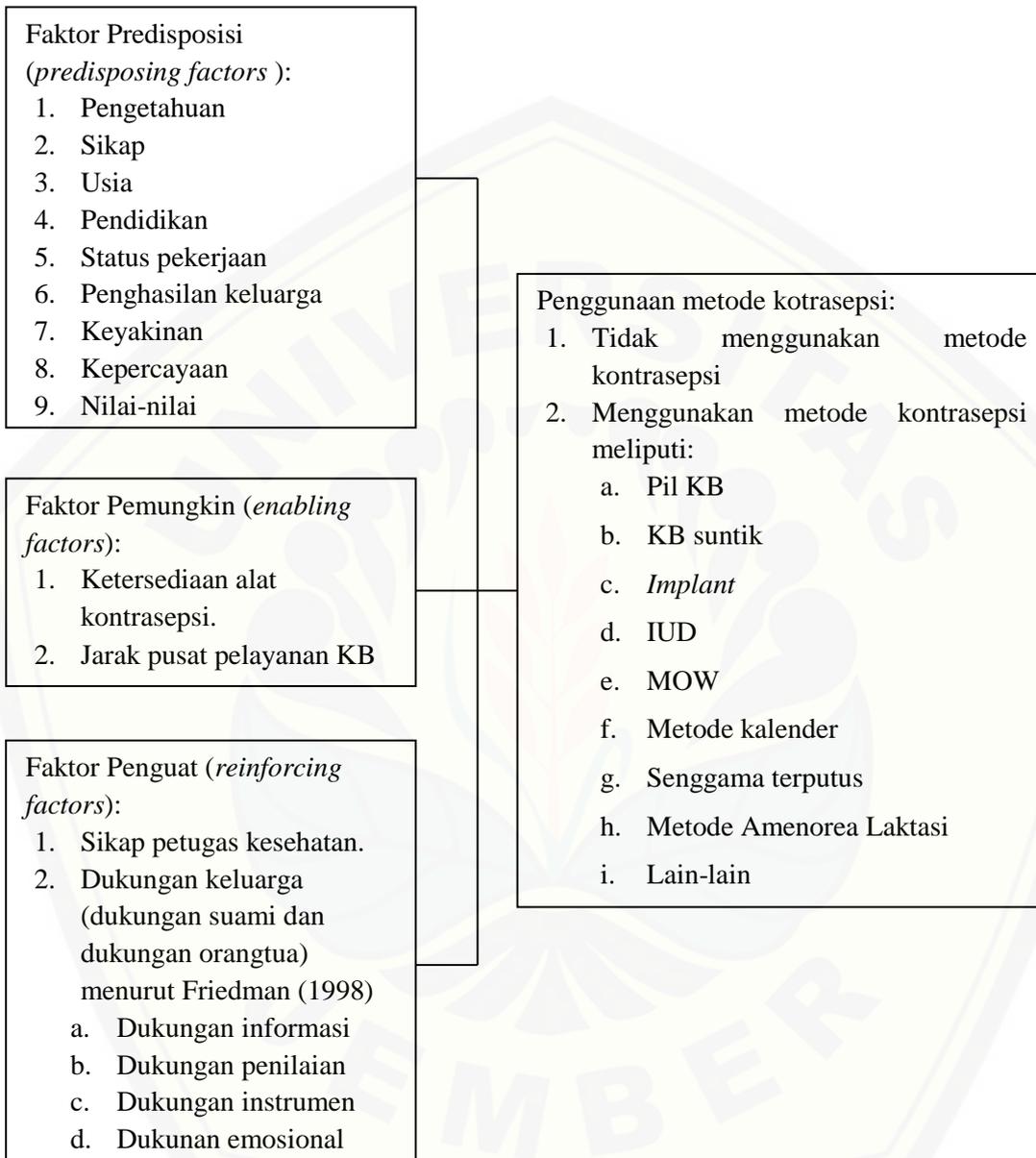
Kemajuan program KB tidak dapat lepas dari adanya dukungan dari keluarga karena hal tersebut berkaitan erat dengan dorongan atau motivasi yang diberikan keluarga terhadap PUS untuk ber-KB. Dukungan keluarga dalam program KB merupakan suatu bentuk dari kepedulian keluarga yang memberikan kontribusi secara nyata untuk mewujudkan keluarga kecil yang berkualitas (BKKBNK, 2012 dalam Puspitasari dan Siti 2014: 4). Salah satu dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan dari suami. Dukungan suami menjadi salah satu faktor penting dalam kesuksesan program keluarga berencana, selain itu dukungan suami juga tidak bisa diabaikan.

Pentingnya dukungan suami dengan keikutsetaan program KB dapat dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Aryanti *et al.*, (2014: 193) dimana dari hasil penelitiannya menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita yang menikah di usia yang sangat dini. Berdasarkan dari penelitian tersebut dukungan suami mempunyai pengaruh yang besar terhadap istri dalam penggunaan alat kontrasepsi dikarenakan ada beberapa alasan. Alasan pertama, kondisi tersebut didukung oleh karakteristik responden yang mempunyai pendidikan yang relatif rendah bahkan banyak responden yang tidak tamat

sekolah dasar (SD) dan sebagian besar responden tidak bekerja dan hanya bergantung pada penghasilan suami. Alasan kedua, berdasarkan dari pengamatan peneliti dilapangan menemukan adanya budaya patriarki yang sangat kuat pada ibu dengan status kawin. Suami mendominasi sebagai pengambil keputusan didalam keluarga dikarenakan suami dianggap sebagai pemimpin, pelindung, juga sebagai pencari nafkah didalam keluarga, tak terkecuali keputusan penggunaan kontrasepsi juga menjadi keputusan suami.

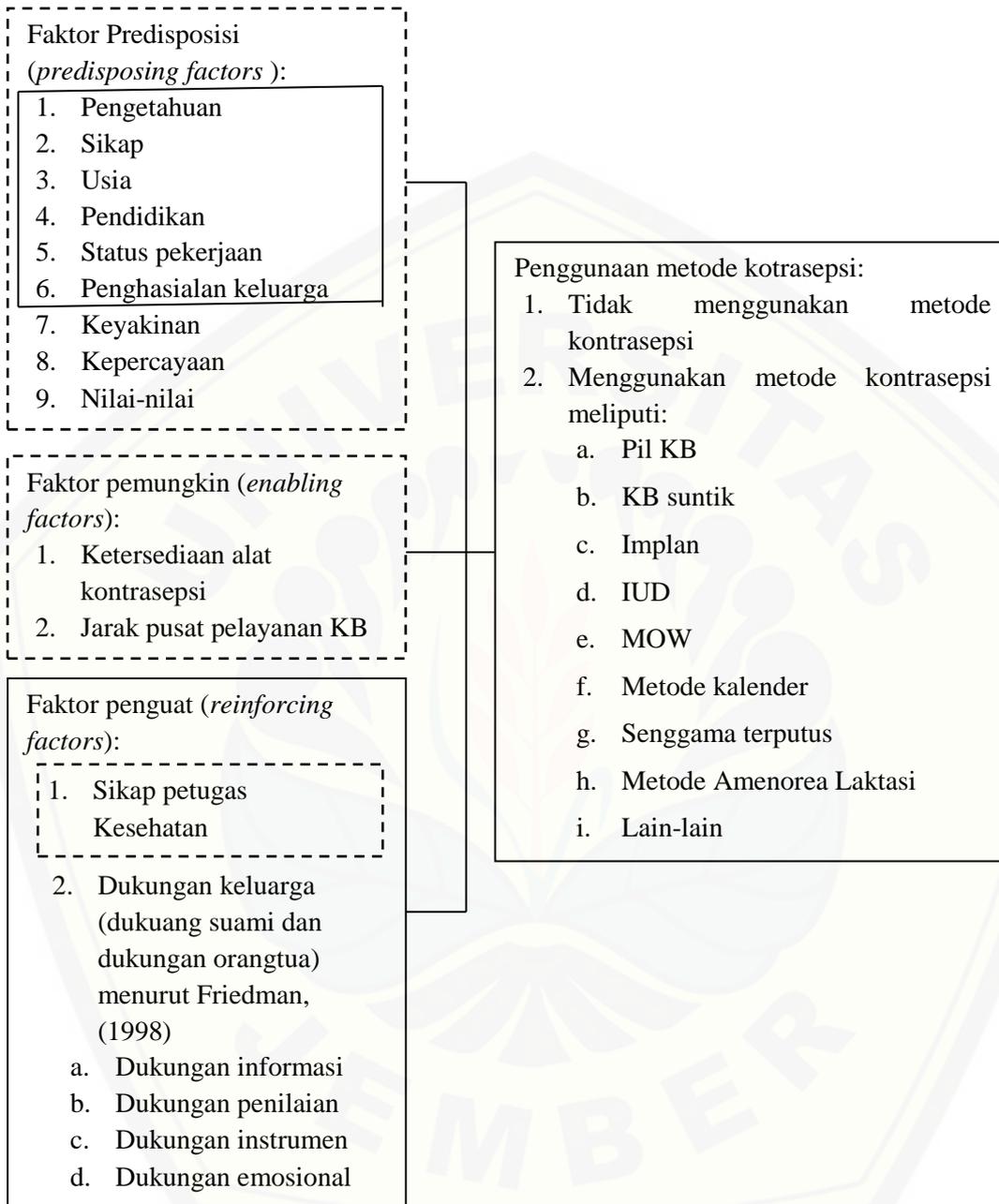
Penelitian lain yang dilakukan oleh Puspitasari dan Siti (2014: 4) juga menemukan bahwa ada hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS untuk ber-KB. Dimana semakin tinggi dukungan keluarga yang didapatkan maka semakin tinggi pula keikutsertaan PUS untuk ber-KB, demikian sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapatkan maka semakin rendah pula keikutsertaan PUS untuk ber-KB. Berdasarkan nilai OR yaitu 19,085 berarti responden dengan dukungan keluarga yang tinggi memiliki kemungkinan 19 kali lebih besar untuk ikut KB daripada responden dengan dukungan keluarga yang rendah. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,479 menunjukkan tingkat keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan PUS untuk ber-KB adalah sedang. Tinggi rendahnya dukungan keluarga akan berhubungan dengan tinggi rendahnya keikutsertaan PUS untuk ber-KB. Melalui dukungan keluarga sebagai salah satu bentuk dukungan sosial, PUS menjadi lebih semangat untuk turut ikut serta dalam program KB.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Modifikasi Lawrance Green (1980), Purwoastuti (2015), dan Friedmen (1998)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Berdasarkan konsep teori penelitian, peneliti ingin meneliti penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak. Menurut Teori Lawren Green (1980), terdapat 3 faktor utama yang dapat mempengaruhi perilaku manusia, diantaranya: Faktor Predisposisi (*predisposing factors*), Faktor pemungkin (*enabling factors*), dan Faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor Pendorong (*predisposing factors*) terdiri dari pengetahuan, pendidikan, usia, penghasilan keluarga, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factors*) terdiri dari sarana dan prasarana ataupun fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, misalnya: ketersediaan alat kontrasepsi dan jarak pusat pelayanan KB. Sedangkan faktor penguat (*reinforcing factors*) ialah faktor yang memperkuat ataupun mendorong terjadinya perilaku, misalnya: sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga.

Faktor yang diteliti dalam penelitian ini antara lain faktor predisposisi meliputi, pengetahuan, usia, pendidikan, penghasilan keluarga, dan sikap responden terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Faktor penguat yang diteliti yaitu dukungan keluarga, yang meliputi: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumen, dan dukungan emosional, sikap petugas kesehatan tidak diteliti karena setiap petugas kesehatan yang ada di tempat penelitian sudah dianggap profesional. Sedangkan faktor pemungkin (*enabling factors*) tidak diteliti karena ketersediaan alat kontrasepsi dan jarak pusat pelayanan KB di tempat penelitian rata-rata sama.

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk mendapatkan gambaran secara realita dan objektif terhadap sesuatu kondisi tertentu yang sedang terjadi dalam kelompok masyarakat. Diharapkan dengan menggunakan metode ini, maka akan dapat memecahkan bahkan menjawab persoalan yang sedang terjadi, untuk kemudian melakukan perbaikan atau peningkatan maupun penyempurnaan, khususnya yang menyangkut pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Imron, 2014: 149). Penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Pemilihan lokasi atas pertimbangan bahwa persentase perkawinan usia anak paling tinggi di Kecamatan Botolinggo tahun 2017.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai selesai. Kegiatan penelitian ini dimulai dari pengumpulan data, analisis hasil penelitian sampai penyusunan laporan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2014: 80) populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah perempuan yang menikah di usia

anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso tahun 2017 berjumlah 56 perempuan.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ialah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi tersebut. Apabila populasi besar, dan menyebabkan peneliti tidak mampu mempelajari semua yang ada di populasi, hal seperti ini dikarenakan adanya keterbatasan dana atau biaya, tenaga dan waktu, maka oleh karena itu peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi dan apa yang dipelajari dari sampel kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk seluruh populasi (Sugiyono, 2014: 81). Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu semua perempuan yang menikah di usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso tahun 2017 yaitu sebanyak 56 responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah responden yang pindah domisili ke luar wilayah Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah teknik *total sampling* yakni teknik penentuan sampel apabila semua anggota dalam suatu populasi digunakan sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2014 :85). Besar sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian adalah perempuan yang menikah di usia anak yang berjumlah 56 responden yang berada di Kecamatan Botolinggo Kecamatan Bondowoso tahun 2017.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ialah sesuatu yang dipakai sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki maupun diperoleh oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005: 70). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini

terdiri dari penggunaan metode kontrasepsi, sosial demografi (meliputi: usia, pendidikan, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga), pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan orangtua.

3.4.2 Definisi Operasional

Menurut Budiman (2011: 64), definisi operasional ialah penjelasan secara operasional variabel penelitian yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada definisi konseptual. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang dipakai untuk meneliti dan mengoperasikan konstruk, sehingga dapat memungkinkan peneliti yang lain untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama ataupun mengembangkan cara pengukuran konstruk yang lebih baik.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala
1.	Sosial demografi Responden:			
a.	Usia	Lama hidup responden sejak lahir hingga saat responden menikah.	1. < 15 tahun 2. 15 tahun 3. 16 tahun 4. 17 tahun	Nominal
b.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang diperoleh responden sampai saat wawancara dilakukan.	1. Tidak Tamat SD 2. SD/MI 3. SMP/MTS 4. SMA/MA 5. Diploma/S1/S2	Ordinal
c.	Status Pekerjaan	Aktifitas responden baik secara tetap maupun tidak tetap untuk menambah penghasilan keluarga dengan adanya keterikatan jam kerja maupun tidak.	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala
d.	Pendapatan Keluarga	Semua penghasilan yang didapatkan oleh responden dan pasangannya dari hasil pekerjaannya dalam waktu 1 bulan	1. Rendah, jika < Rp 1.667.505.41 2. Tinggi, jika \geq Rp 1.667.505.41 (UMR Bondowoso 2018).	Nominal
2.	Penggunaan metode kontrasepsi	Alat yang digunakan oleh responden untuk menunda atau mengatur kehamilannya, meliputi: pil KB, suntik KB, kondom, spiral/TUD, <i>implant</i> , metode kalender, senggama terputus, MAL, dll.	Kategori keikutsertaan dibagi menjadi: a. Menggunakan = 1 b. Tidak menggunakan = 0 Dikategorikan menggunakan jika responden memakai salah satu metode kontrasepsi. Dikategorikan tidak menggunakan jika responden tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun.	Nominal
3.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai keluarga berencana meliputi tujuan keluarga berencana, manfaat keluarga berencana, dan jenis-jenis keluarga berencana.	Pengetahuan responden diukur dengan menggunakan 12 item pertanyaan. Penilaian: a. Jawaban benar nilai 1. b. Jawaban salah nilai 0. Dengan ketentuan: a. Nilai maksimal: $12 \times 1 = 12$ b. Nilai minimal: $12 \times 0 = 0$ Range 0-12 dikelompokkan dalam kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana, 2005 (dalam Wardani, 2009) dengan rumus:	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala
			Rentang = mak-min $= 12-0 = 12$ Panjang kelas interval $= \text{rentang} / \text{banyak kelas}$ $= 12 / 3 = 4$ Sehingga diperoleh: <ol style="list-style-type: none"> Pengetahuan tinggi jika skor 9-12 Pengetahuan sedang jika skor 5-8 Pengetahuan rendah jika skor 0-4. 	
4.	Sikap	Reaksi atau respon tertutup responden terhadap pemahaman yang dimiliki tentang metode kontrasepsi.	Sikap responden diukur dengan 12 item pertanyaan <i>favorable</i> dan <i>unfavorable</i> dengan kriteria skor pada setiap pertanyaan <i>favorable</i> , yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Sangat Setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1 Pernyataan <i>unfavorable</i> , yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Sangat Setuju (SS) = 1 Setuju (S) = 2 Tidak Setuju (TS) = 3 Sangat Tidak Setuju (STS) = 4 Dengan ketentuan: <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $12 \times 4 = 48$ Nilai minimal: $12 \times 1 = 12$ Range 12-48 dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif. Panjang kelas interval masing-masing kategori berdasarkan sudjana, 2005 (dalam Wardani, 2009) dengan rumus:	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala
			<p>Rentang = Mak-Min $= 48-12= 36$</p> <p>Panjang kelas interval $= \text{rentang/ banyak kelas}$ $= 36/2 = 18$</p> <p>Sehingga diperoleh:</p> <ol style="list-style-type: none"> Negatif : jika responden mendapatkan skor (12-30). Positif : jika responden mendapatkan skor (31-48). 	
5.	Dukungan Suami	Saran, motivasi, dan tindakan suami kepada responden untuk mengikuti program keluarga berencana	<p>Dukungan suami diukur dengan menggunakan 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ya = 1 Tidak = 0 <p>Dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $15 \times 1 = 15$ Nilai minimal: $15 \times 0 = 0$ <p>Range 0-15 dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang mendapat dukungan suami.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana, 2005 (dalam wardani, 2009), dengan rumus:</p> <p>Rentang = mak-min $= 15-0 = 15$</p> <p>Panjang kelas interval = $\text{rentang/ banyak kelas}$</p>	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Identifikasi/Kategori	Skala
			$= 15/3 = 5$	
			<p>Sehingga diperoleh</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukungan suami baik jika skor 11-15 Dukungan suami cukup jika skor 6-10 Dukungan suami kurang jika skor 0-5. 	
6.	Dukungan orangtua	Saran, motivasi, dan tindakan orangtua kepada responden untuk mengikuti program keluarga berencana	<p>Dukungan orangtua diukur dengan menggunakan 15 item pertanyaan dengan pilihan jawaban, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ya = 1 Tidak = 0 <p>Dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nilai maksimal: $15 \times 1 = 15$ Nilai minimal: $15 \times 0 = 0$ <p>Range 0-15 dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang mendapat dukungan orangtua.</p> <p>Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi oleh Sudjana, 2005 (dalam wardani, 2009), dengan rumus:</p> $\text{Rentang} = \text{mak} - \text{min} = 15 - 0 = 15$ <p>Panjang kelas interval = $\text{rentang} / \text{banyak kelas} = 15/3 = 5$</p> <p>Sehingga diperoleh</p> <ol style="list-style-type: none"> Dukungan orangtua baik jika skor 11-15 Dukungan orangtua cukup jika skor 6-10 Dukungan orangtua kurang jika skor 0-5. 	Ordinal

3.5 Data dan Sumber Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua sumber data yaitu :

- a. Data primer merupakan data yang berasal dari sumber pertama yang diperoleh dari responden secara individu melalui wawancara (Sugiyono, 2014: 225). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data dari perempuan yang menikah di usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner yakni data sosial demografi responden (meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga), pengetahuan tentang KB, sikap terhadap KB, dukungan suami, dan dukungan orangtua.
- b. Data sekunder ialah sumber tidak langsung yang memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti, misalnya melalui dokumen (Sugiyono, 2014: 225). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data perempuan yang menikah di usia anak di Kabupaten Bondowoso dari DP2KB dan data registrasi pernikahan di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data ialah prosedur yang sistematis dan standart untuk mendapatkan data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data adalah bagian dari instrumen pengumpulan data untuk hipotesis ditolak atau diterima dengan pembuktian data yang terdapat dilapangan. Data-data ini dikumpulkan dengan metode tertentu yang disebut teknik pengumpulan data (Amirullah, 2013: 123).

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

- a. Wawancara

Menurut Sugiyono (2014: 231) wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Pada penelitian ini wawancara digunakan untuk memperoleh data terkait sosial demografi perempuan dalam perkawinan usia anak (usia, pendidikan, status pekerjaan, penghasilan

keluarga), pengetahuan terkait KB, sikap, dukungan suami dan dukungan orangtua.

b. Studi dokumentasi

Menurut Sugiyono (2014: 240) dokumen adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Cara pengumpulan data dengan dokumentasi tersebut merupakan cara pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen yang telah ada. Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, ataupun karya-karya monumental dari seseorang. Hasil penelitian dengan wawancara atau observasi akan lebih dapat dipercaya bila didukung dengan adanya data atau dokumen. Dokumentasi terkait sumber data primer dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui data terkait penggunaan kontrasepsi yang digunakan oleh perempuan dalam perkawinan usia anak.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data ialah alat bantu yang dipilih dan dipakai oleh peneliti saat kegiatan pengumpulan data supaya kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Riduwan, 2016: 51). Instrumen pengambilan data yang dipakai pada penelitian ini adalah menggunakan lembar kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data primer. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis pada responden untuk dijawab. Kuesioner dapat berupa pertanyaan atau pernyataan tertutup ataupun terbuka. Kuesioner yang digunakan dalam hal ini adalah kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah tersedia jawabannya, sehingga responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sugiyono, 2014: 142). Kuesioner ini ditujukan kepada perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data adalah salah satu kegiatan yang dikerjakan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dapat dikerjakan melalui berbagai

bentuk. Pada umumnya penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *pictogram*, *pie chard*, dan sejenisnya. Melalui penyajian data ini, maka data akan terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah untuk dipahami (Sugiyono, 2014: 249). Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil dari tabel tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2010: 188) metode penyajian data meliputi:

a. *Editing*

Editing ialah memeriksa data terlebih dahulu melalui pengecekan kelengkapan identitas subjek penelitian, dan mengecek macam isian data dari kuesioner yang telah dibagikan.

b. *Coding*

Setelah selesai melakukan pemeriksaan data, langkah selanjutnya yang dilakukan ialah pengkodean data. Pengkodean data ini memiliki tujuan untuk mempermudah peneliti agar tidak terjadi kesalahan.

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan jawaban responden dengan mengelompokkan dari jawaban yang ada dan kemudian menempatkan pada tempat yang semestinya.

d. *Tabulating*

Hasil jawaban ditabulasi dengan skor jawaban yang sesuai dengan jenis pertanyaan, selanjutnya digambarkan dalam bentuk diagram dan tabel. Untuk melengkapi hasil penelitian diberikan pertanyaan atau penyajian tentang karakteristik responden.

3.7.2 Teknik Analisis Data

Analisis data ialah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang didapat dari hasil wawancara, catatan lapangan ataupun dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, selanjutnya membuat kesimpulan sehingga dapat dengan mudah dipahami oleh peneliti sendiri ataupun orang lain (Sugiyono,

2014: 244). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui uji statistik deskriptif yang dilakukan dengan menggunakan analisis tabulasi silang (*crosstab analysis*).

3.8 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

3.8.1 Uji Validitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2014: 121) uji validitas digunakan untuk mengukur valid tidaknya suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut bisa digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Kuesioner merupakan instrumen alat ukur yang perlu dilakukan uji validitas. Perlu dilakukan Uji korelasi antara skor atau nilai dari setiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu atau bisa mengukur apa yang akan diukur. Bila semua pertanyaan yang telah disusun mempunyai korelasi yang bermakna, maka dapat dikatakan bahwa semua item pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dapat mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2010: 164). Uji validitas dilakukan di Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso dikarenakan masyarakat Kecamatan Prajekan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan masyarakat Kecamatan Botolinggo.

Uji validitas dalam penelitian ini akan menggunakan dua cara yaitu yang pertama untuk instrumen pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan orangtua akan menggunakan korelasi *point biserial*, nilai koefisien korelasi *point biserial* antar item tidak kurang dari 0,25 atau 0,30 (Hecht dan Swineford, dalam Azwar, 2016:157). Rumus korelasi *point biserial* 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

Cara kedua untuk instrumen sikap akan menggunakan korelasi *Pearson Product*, dengan keputusan uji valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (r hitung $>$ r tabel) (Hastono, 2016: 61). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah berasal dari jawaban 30 responden perempuan yang menikah di usia anak yang dikumpulkan sebelum penelitian dilakukan. Instrumen yang dilakukan uji validitas meliputi instrumen pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan orangtua.

a. Instrumen Pengetahuan

Pada instrumen pengetahuan terdapat lima belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Instrumen Pengetahuan

No.	r_{pbis}	Keterangan
1.	0,44	Valid
2.	0,47	Valid
3.	0,49	Valid
4.	0,71	Valid
5.	####	Tidak Valid
6.	0,68	Valid
7.	0,16	Tidak Valid
8.	0,68	Valid
9.	0,53	Valid
10.	0,53	Valid
11.	0,23	Tidak Valid
12.	0,74	Valid
13.	0,60	Valid
14.	0,44	Valid
15.	0,39	Valid

Dilihat dari tabel hasil tersebut diatas, pertanyaan yang memiliki nilai r_{pbis} lebih dari 0,30 yaitu semua item pertanyaan kecuali nomor lima, tujuh, dan sebelas yang artinya seluruh pertanyaan memenuhi syarat validitas kecuali nomor tersebut.

b. Instrumen Sikap

Pada instrumen sikap terdapat dua belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap

No.	R hitung	R tabel 5% (n = 28)	Keterangan
1.	0,565	0,361	Valid
2.	0,415	0,361	Valid
3.	0,514	0,361	Valid
4.	0,489	0,361	Valid
5.	0,435	0,361	Valid
6.	0,460	0,361	Valid
7.	0,532	0,361	Valid
8.	0,681	0,361	Valid
9.	0,744	0,361	Valid
10.	0,552	0,361	Valid
11.	0,733	0,361	Valid
12.	0,592	0,361	Valid

Dilihat dari tabel hasil diatas seluruh item pertanyaan pada instrumen sikap memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) yang artinya seluruh pertanyaan tersebut memenuhi syarat validitas.

c. Instrumen Dukungan Suami

Pada instrumen dukungan suami terdapat tujuh belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Suami

No.	r_{pbis}	Keterangan
1.	0,40	Valid
2.	0,48	Valid
3.	0,73	Valid
4.	0,59	Valid
5.	0,64	Valid
6.	0,64	Valid
7.	0,71	Valid
8.	0,24	Tidak Valid
9.	0,54	Valid
10.	0,46	Valid
11.	0,72	Valid
12.	0,46	Valid
13.	0,60	Valid
14.	0,68	Valid
15.	0,71	Valid
16.	0,69	Valid
17.	0,22	Tidak Valid

Dilihat dari tabel hasil tersebut diatas, pertanyaan yang memiliki nilai r_{pbis} lebih dari 0,30 yaitu semua item pertanyaan kecuali nomor delapan dan tujuh

belas yang artinya seluruh pertanyaan memenuhi syarat validitas kecuali nomor tersebut.

d. Instrumen Dukungan Orangtua

Pada instrumen dukungan orangtua terdapat tujuh belas pertanyaan dengan hasil uji validitas sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Hasil Uji Validitas Instrumen Dukungan Orangtua

No.	r_{pbis}	Keterangan
1.	0,44	Valid
2.	0,57	Valid
3.	0,75	Valid
4.	0,57	Valid
5.	0,44	Valid
6.	0,71	Valid
7.	0,66	Valid
8.	0,20	Tidak Valid
9.	0,59	Valid
10.	0,60	Valid
11.	0,66	Valid
12.	0,49	Valid
13.	0,62	Valid
14.	0,75	Valid
15.	0,75	Valid
16.	0,65	Valid
17.	0,16	Tidak Valid

Dilihat dari tabel hasil tersebut diatas, pertanyaan yang memiliki nilai r_{pbis} lebih dari 0,30 yaitu semua item pertanyaan kecuali nomor delapan dan tujuh belas yang artinya seluruh pertanyaan memenuhi syarat validitas kecuali nomor tersebut.

3.8.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2014: 121) reliabilitas ialah alat untuk mengukur suatu instrumen yang merupakan indikator dari variabel. Instrumen yang dikatakan reliabel ialah instrumen yang bila dipakai beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, maka akan menghasilkan data yang sama. Uji reliabilitas dilakukan di Kecamatan Prajekan Kabupaten Bondowoso dikarenakan masyarakat Kecamatan Prajekan memiliki karakteristik yang hampir sama dengan masyarakat Kecamatan Botolinggo.

Teknik uji reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini ada dua cara yaitu yang pertama untuk instrumen sikap akan menggunakan uji *Cronbach's Alpha*, dengan keputusan uji reliabel jika *Cronbach's Alpha* lebih dari sama dengan 0,6 (*Cronbach's Alpha* \geq 0,6) (Hastono, 2016: 62). Cara kedua untuk instrumen pengetahuan, dukungan suami, dan dukungan orangtua akan menggunakan rumus *Kuder Richardson-20* (KR-20). Rumus perhitungan KR-20 adalah:

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

Keterangan:

S_x^2 : Varians skor tes

k : Banyaknya item dalam tes

p : Proporsi subjek yang mendapat angka 1 pada suatu item

Berikut hasil uji reliabilitas dari instrumen pengetahuan, sikap, dukungan suami dan dukungan orangtua:

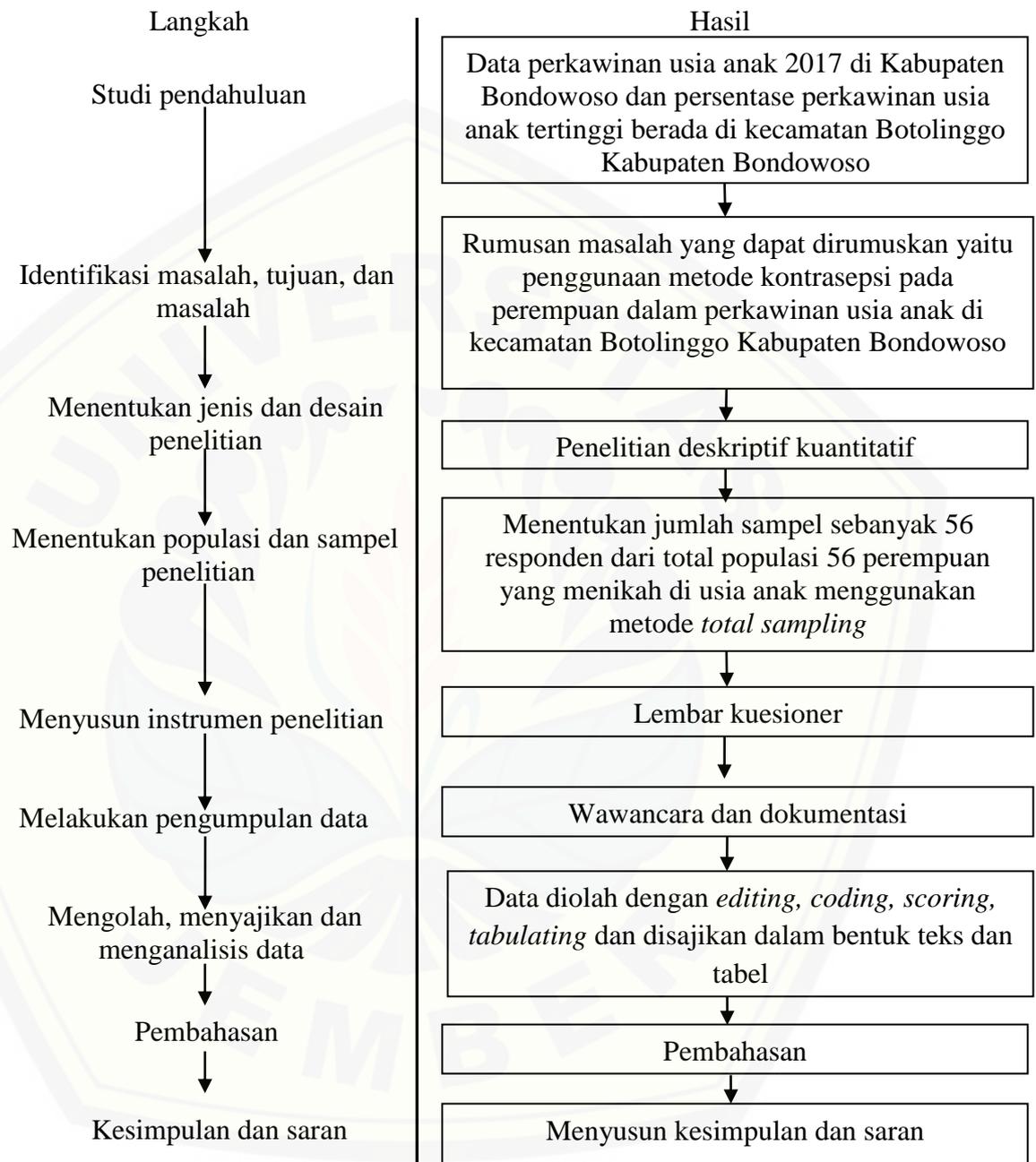
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

No	Instumen	KR-20	Cronbach's Alpha	0,6	Keterangan
1.	Pengetahuan	0,78		0,6	Reliabel
2.	Sikap		0,80	0,6	Reliabel
3.	Dukungan suami	0,87		0,6	Reliabel
4.	Dukungan orangtua	0,83		0,6	Reliabel

Pada tabel hasil uji reliabilitas diatas dapat di simpulkan bahwa instrumen pengetahuan, sikap, dukungan suami, dan dukungan orangtua yang digunakan reliabel.

3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah penelitian adalah sebagai 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 perempuan dalam perkawinan usia anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan faktor sosial demografi, sebagian besar (56,90%) responden menikah di usia 16 tahun, memiliki tingkat pendidikan SD/MI (70,60%), dan berstatus tidak bekerja (70,60%), mayoritas (86,30%) memiliki pendapatan keluarga yang rendah.
- b. Responden lebih banyak yang menggunakan metode kontrasepsi daripada yang tidak menggunakan, yaitu 60,80%. Jenis metode kontrasepsi yang digunakan mayoritas adalah metode kontrasepsi non-MKJP yaitu pil KB dan KB suntik.
- c. Paling banyak (52,90%) responden memiliki pengetahuan rendah, dan mayoritas (85,00%) responden dengan pengetahuan rendah tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- d. Sebagian besar (70,60%) responden memiliki sikap positif terhadap penggunaan metode kontrasepsi, dan responden dengan sikap positif mayoritas (90,30%) telah menggunakan metode kontrasepsi.
- e. Berdasarkan faktor dukungan suami, responden paling banyak (47,10%) mendapatkan dukungan baik dari suami mereka, dan responden yang mendapatkan dukungan baik dari suami memiliki kecenderungan lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi daripada mereka yang kurang mendapatkan dukungan dari suami mereka.
- f. Paling banyak (41,20%) responden mendapatkan dukungan baik dari orangtua mereka, dan responden yang mendapat dukungan baik dari orangtua memiliki kecenderungan lebih besar untuk menggunakan metode kontrasepsi daripada responden yang mendapatkan dukungan kurang dari orangtua mereka.

5.2 Saran

a. Bagi Dinas P2KB Kabupaten Bondowoso

- 1) Mengadakan sosialisasi dan Konseling Informasi Edukasi (KIE) pada orangtua terkait pentingnya menunda perkawinan hingga usia ideal guna menurunkan tingginya perkawinan usia anak.
- 2) Mengadakan sosialisasi dan Konseling Informasi Edukasi (KIE) pada suami terkait pentingnya penggunaan metode kontrasepsi bagi mereka yang sudah terlanjur menikah pada usia anak guna menunda kehamilan sehingga dapat menurunkan dampak negatif yang mungkin terjadi serta meningkatkan cakupan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan yang menikah di usia anak.
- 3) Meningkatkan pelaksanaan dan pembinaan program Kampung KB yang ada di Kabupaten Bondowoso sehingga dapat meningkatkan program pendewasaan usia perkawinan dan meningkatkan cakupan penggunaan metode kontrasepsi pada pasangan yang menikah di usia anak.
- 4) Meningkatkan kerjasama yang lebih baik lagi dengan dinas terkait lain seperti Dinas Kesehatan dan Kementerian Agama. Kerjasama dengan Dinas Kesehatan dapat dilakukan melalui pemanfaatan fungsi kader untuk meningkatkan sosialisasi mengenai pentingnya pendewasaan usia perkawinan dan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan dalam perkawinan usia anak agar mereka bersedia untuk menunda kehamilan hingga usia ideal. Begitu halnya kerjasama dengan Kementerian Agama yang dilakukan melalui Kantor Urusan Agama (KUA) di Kecamatan untuk menambahkan materi saat bimbingan dan konseling bagi calon pengantin dan masyarakat terkait pentingnya pendewasaan usia perkawinan dan pentingnya penggunaan metode kontrasepsi bagi mereka yang memutuskan untuk menikah pada usia anak.

b. Bagi Penelitian Lain

- 1) Perlu adanya penelitian mengenai faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi keputusan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan yang menikah di usia anak, seperti dukungan petugas kesehatan, teman sebaya, tokoh masyarakat, dan tokoh agama.

- 2) Perlu adanya penelitian mengenai faktor predisposisi lain seperti adat istiadat, kepercayaan, agama, keyakinan, dan lain sebagainya yang dapat mempengaruhi keputusan penggunaan metode kontrasepsi pada perempuan yang menikah di usia anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, R., D. Nugroho, S. Winarni, Dharminto. 2016. Hubungan Beberapa Faktor Pada Wanita Pus Dengan Keikutsertaan Kb Suntik Di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(4): 18-25.
- Afrilia, E. M., Yuyun, D. C. 2017. Hubungan Sikap Remaja dengan Penggunaan Kontrasepsi Pada Anak Jalanan Di Pamulang Permai. *Jurnal Jkft:Universitas Muhammadiyah Tangerang*. 2: 8-13.
- Anggraeni, Y., dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Aryanti, H., L. S. Ani, N. M. Karmaya. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Perempuan Kawin Usia Dini di Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2(2): 189-197.
- BKKBN. 2017. *Analisis Data Kependudukan dan KB Hasil Susenas 2015*. <http://www.kependudukankalbar.com>. [Dakses tanggal 8 Oktober 2017].
- . 2015. *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019*. Jakarta: BKKBN.
- BPS. 2016. *Kemajuan yang Tertunda: Analisis Data di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- . 2017. *Pernikahan Usia Anak di Indonesia (2013 dan 2015)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Chaplin, C.P. 2009. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Darnita. 2013. Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Usia Dini di Kemukiman Lhok Kaju Kecamatan Indra Jaya Kabupaten Pidie Tahun 2013. *Skripsi*. Banda Aceh: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma III Kebidanan.
- Desiyanti, I. W. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Pernikahan Dini Pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jurnal JIKMU*. 5(2): 270-280.

- Djamilah, dan R. Kartikawati. 2014. Dampak Perkawinan Anak di Indonesia. *Jurnal Studi Pemuda*. 3(1): 1-16.
- DP2KB Bondowoso. 2017. *Laporan Pernikahan Pertama Berdasarkan Umur Istri*. Bondowoso: Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana.
- Fadlyana, E. dan Larasati, S. 2009. Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya. *Jurnal Sari Pedriatri*, 11(2): 136-141.
- Fienalia, R. A. 2012. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011. *Skripsi*. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Friedman, 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- 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.
- Goncalves, M. J., N.L.P. Suariyani, N.T. Suryadhi. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi pada PUS di Puskesmas Comoro Dili Timor Leste. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 2(1): 51-58.
- Green, L. W., M. W. Kreuter, S. G. Deeds, K. B. Partridge. 1980. *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company.
- Hakim, A. R. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Pasangan Usia Subur dalam Program KB di Kecamatan Kauman Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Pendidikan Geografi*. 2(3): 203-210.
- Handini, Y. R. 2018. Penggunaan Metode Kontrasepsi pada Wanita yang Menikah Usia Dini Di Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Pustaka As Salam.
- Hartanto, H. (2013) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV Muliasari.
- Hartini, S. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan Wanita dengan Usia Perkawinan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Geografi*. 2(1): 13-24.

- Hartanto, H. 2002. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hastono, S. P. 2016. *Analisis Data Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali.
- Huda, A. N., L. Widagdo, B. Widjanarko. 2016. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(1): 461-469.
- Imron, M. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- 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.
- Kemendes RI. 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kiswanto, E. 2017. Dinamika Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Wanita Pernah Kawin di Indonesia: Analisis Data IFLS 1997, 2000, Dan 2007. *Populasi*. 23(2): 17-37
- Landung, J., R. Thaha, A. Zulkifli Abdullah. 2009. Studi Kasus Kebiasaan Pernikahan Usia Dini pada Masyarakat Kecamatan Sanggalangi Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal MKMI*. 5(4): 89-94.
- Maula, N. I. 2014. Peran United National Children’s Fund (UNICEF) dalam Menangani Kasus Pernikahan Anak di India. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Mubasyaroh. 2016. Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosial Keagamaan*. 7(2): 385-411.
- Muhith, A, dan S. Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerotik*. Yogyakarta: Andi
- Musafaah. 2007. Pengetahuan dan Sikap Pemakaian Kontrasepsi pada Remaja Putri “Gaul” di Parkir Timur Senayan, Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2(2): 91-96.
- Narzary, P. K. 2009. Knowledge and Use of Contraception among Currently Married Adolescent Women in India. *Stud Home Comm Sci*. 3(1): 43-49.

- Nasrulloh, A. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Ber-Kb di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kota Surakarta. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Noorkasiani, H., dan R. Ismail. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- . 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Olufemi, O. O., F. Joel, dan Ajibade B.L. 2013. Parental Attitude towards the use of Contraceptives by Adolescents in Osogbo, Osun State. *Journal of Pharmacy and Biological Sciences*. 8(3): 12-18.
- Pinamangun, W., Rina K., Yolanda B. 2018. Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi Intra Uterine Device Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat. *E-Journal Keperawatan (Ekp)*. 6(2): 1-7.
- Prasetyo, T. 2013. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pus Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pratiwi, E. D, dan S. Sariyati. 2015. Agama dengan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) dan Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 3(2): 1-9.
- Puspitasari, D. dan S. Nurunnayah. 2014. Dukungan Keluarga dalam Keikutsertaan KB pada Pasangan Usia Subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*. 2(3): 1-6.
- Purwoastuti, E. dan E. S. Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Qibtiyah, M. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Perkawinan Muda Perempuan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 3 (1): 50-58.
- Rahim, M. N, Arifin. S, Muhammad .I. 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasutri di Kelurahan Tamalanrea Indah Kota Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

- Rahmayanti, O. M. 2015. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Pendapatan dengan Tingkat Partisipasi PUS dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Desa Menganti, Kecamatan Kesugihan, Kabupaten Cilacap Tahun 2015. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Semarang.
- Riduwan. 2016 . *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung: Alfabera CV.
- Rizkianti, A., Nurillah, A., Rika, R. 2017. Penggunaan Kontrasepsi pada Remaja Perempuan Kawin di Indonesia (Analisis Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45(4): 257 – 266.
- Saifuddin, A. E. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Setiasih, S., B. Widjanarko, T. Istiarti. 2016. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 11(2): 32-46.
- Shahabuddin, A. S. M., Christiana .N., T. Delvaux, M. Sarker, A. Bardaji, V. D. Brouwere, da J. E. W. Broerse. 2016. What Influences Adolescent Girls' Decision-Making Regarding Contraceptive Method Use and Childbearing? A Qualitative Exploratory Study in Rangpur District, Bangladesh. *Plos One*. 11(6): 1-15.
- Suhermi. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suherman, R.M, Hidayat, W., Lelly, Y. 2017. Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi (Studi di Kecamatan Argapura, Kabupaten Majalengka). *Bandung Meeting on Global Medicine & Health (BaMGMH)*. 1(1): 99-105.
- Supriadi. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kapasa Tahun 2017. *Skripsi*. Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasadnudin.
- Susanto, B. N. A. 2015. Hubungan Antara Dukungan Suami Terhadap Istri dengan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngemplak Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Terry. 2017. Dampak Perkawinan Usia Muda Pada Masyarakat Dayak Agabag di Desa Binter Kecamatan Lumbis Ogong Kabupaten Nunukan. *eJournal Sosiatri-Sosiologi 2017*. 5(3): 59-72.
- Thontowy, D. 2016. Faktor-Faktor Remaja Memilih Menikah Pada Usia Dini. *Skripsi*. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Uliyah, M. 2010. *Awas KB! Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta: PT Pustaka Insan Madani.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974. *Perkawinan*. 2 Januari 1974. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 1. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002. *Perlindungan Anak*. 22 Oktober 2002. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003. *Sistem Pendidikan Nasional*. 8 Juli 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 4301. Jakarta.
- Wardani, N. 2009. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pengobatan Tradisional oleh Masyarakat. *Skripsi*. Universitas Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Lampiran A. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

TLP. (0331) 337878, 322995, 322996 – Fax (0331) 322995

Laman: www.fkm-uj.ac.id

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul “Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Perempuan dalam Perkawinan Usia Anak di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso” dari:

Nama : Fenny Hotimatul Hasanah

Alamat : Jalan Nias No. 5a Kabupaten Jember

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari siapapun dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso,.....2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian



**KUESIONER PENELITIAN
PENGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA
PEREMPUAN DALAM PERKAWINAN USIA
ANAK DI KECAMATAN BOTOLINGGO
KABUPATEN BONDOWOSO**

Tanggal Pengisian :

No. Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Usia saat menikah : tahun
3. Alamat :
4. Apa jenjang pendidikan tertinggi yang sedang atau pernah diikuti?
 - a. SD/MI
 - b. SMP/MTS
 - c. SMA/MA
 - d. SMK/MAK
 - e. Diploma/ S1/S2
5. Apa ijazah atau STTB tertinggi yang dimiliki?
 - a. Tidak punya ijazah SD
 - b. SD/MI
 - c. SMP/MTS
 - d. SMA/MA
 - e. SMK/MAK
 - f. Diploma/S1/S2
6. Apakah anda bekerja?
 - a. Bekerja
 - b. Tidak bekerja
7. Jika bekerja apa lapangan usaha / bidang pekerjaan utama dari tempat kerja anda?

- a. Pertanian
 - b. Pertambangan dan penggalian
 - c. Industri pengolahan
 - d. Listrik dan gas
 - e. Konstruksi / bangunan
 - f. Perdagangan, hotel, dan rumah makan
 - g. Transportasi, pergudangan, informasi dan komunikasi,
 - h. Keuangan dan asuransi.
 - i. Jasa
 - j. Lainnya.....
8. Apa status atau kedudukan anda dalam pekerjaan utama?
- a. Berusaha sendiri
 - b. Buruh/ karyawan/ pegawai
 - c. Pekerja bebas
 - d. Pekerja keluarga/ tidak dibayar
9. Berapa pendapatan keluarga per bulan?
- a. < Rp 1.667.505.41
 - b. \geq Rp 1.667.505.41

B. Keikutsertaan Keluarga Berencana

1. Apakah ibu menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Jika “Tidak”, lanjutkan pertanyaan no. 6)
2. Alat kontrasepsi jenis apa yang digunakan?
 - a. Pil KB
 - b. KB suntik
 - c. *Implant*
 - d. IUD
 - e. MOW
 - f. Metode kalender
 - g. Senggama terputus

- h. Metode amenore laktasi (MAL)
 - i. Lain-lain, sebutkan:.....
3. Sudah berapa lama menggunakan alat kontrasepsi?
4. Apa tujuan anda menggunakan KB?
 - a. Menunda kehamilan
 - b. Mengatur jarak kehamilan
 - c. Menghentikan kehamilan
5. Di mana anda mendapat pelayanan KB?
 - a. Rumah sakit
 - b. Pukesmas/ puskesmas pembantu
 - c. Klinik dokter praktek
 - d. Klinik bidan praktek
 - e. Posyandu
 - f. Beli sendiri
 - g. Lainnya.....
6. Jika tidak, apakah suami anda menggunakan alat kontrasepsi?
 - a. Kondom
 - b. MOP
 - c. Lainnya.....
7. Apakah ibu menggunakan metode lain untuk mencegah kehamilan selain yang saya sebutkan di atas?
8. Apa alasan anda tidak menggunakan KB?
 - a. Sedang hamil atau masa nifas
 - b. Ingin memiliki anak
 - c. Dilarang suami atau keluarga
 - d. Alasan lain, sebutkan.....

C. Pengetahuan

Berilah tanda silang (√) pada setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk menghindari, menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.		
2.	Tujuan dari Keluarga Berencana (KB) adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu, anak serta keluarga.		
3.	Keluarga Berencana (KB) dapat meningkatkan kelahiran dan meningkatkan jumlah penduduk.		
4.	Pasangan Usia Subur (PUS) adalah sasaran dalam program keluarga berencana (KB).		
5.	Kondom merupakan kontrasepsi hormonal.		
6.	Pil KB merupakan salah satu kontrasepsi hormonal		
7.	Terdapat dua jenis KB suntik, per 1 bulan dan per 3 bulan.		
8.	Steril adalah metode kontrasepsi permanen.		
9.	KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang.		
10.	kontrasepsi <i>implant</i> di pasang pada lengan sebelah kiri tepatnya dibawah kulit.		
11.	Salah satu keunggulan alat kontrasepsi IUD atau spiral adalah waktu penggunaannya yang lama sejak dari pemasangan.		
12.	IUD atau Spiral merupakan salah satu kontrasepsi jangka panjang.		

D. Sikap

Berilah tanda silang (√) pada setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai (S= Setuju, SS= Sangat Setuju, TS= Tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju).

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk menunda kehamilan dan menjarangkan kelahiran.				
2.	Tujuan KB adalah dapat membuat pendidikan anak menjadi maksimal				
3.	Setiap pasangan usia subur lebih baik memiliki keluarga kecil dengan cara mengikuti program KB.				
4.	Program KB dapat bermanfaat untuk mencegah kehamilan di usia muda (usia kurang dari 18 tahun)				
5.	Ikut KB lebih baik dari pada tidak ikut KB sama sekali.				
6.	Manfaat KB adalah untuk meningkatkan kesehatan Ibu				
7.	berKB dapat membuat penampilan tidak menarik lagi				
8.	Progam KB adalah cara yang efektif untuk menunda kehamilan.				
9.	<i>Implant</i> atau susuk adalah metode kontrasepsi jangka panjang dan kontrasepsi ada interaksi dengan obat atau hormon				
10.	Pemakaian alat kontrasepsi suntik dapat mengganggu hubungan suami istri				
11.	IUD/Spiral merupakan kontrasepsi yang digunakan untuk jangka lama 1 tahun.				
12.	Mengikuti program KB dapat mempermudah dalam mengatur perekonomian keluarga.				

E. Dukungan Suami

Berilah tanda silang (√) pada setiap pertanyaan dibawah ini yang dianggap paling sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Dukungan emosional			
1.	Apakah suami anda pernah mengajak anda untuk berdiskusi dalam penggunaan alat KB?		
2.	Apakah suami anda pernah mendengarkan keluhan-keluhan anda terkait masalah penggunaan KB?		
3.	Apakah dukungan suami yang diberikan membuat anda lebih percaya diri dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat KB?		
4.	Apakah dukungan suami yang diberikan memperkuat keyakinan anda tentang keputusan untuk penggunaan alat KB?		
Dukungan Informasi			
5.	Apakah suami anda pernah menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada anda?		
6.	Apakah suami anda pernah menjelaskan tentang pentingnya alat kontrasepsi kepada anda?		
7.	Apakah suami anda pernah memberi tahu anda di mana bisa mendapatkan pelayanan untuk memasang KB?		
8.	Apakah suami anda memberi izin untuk menghadiri atau mengikuti penyuluhan tentang KB?		
Dukungan Penilaian			
9.	Apakah suami anda ikut memilih alat kontrasepsi yang akan anda gunakan?		
10.	Apakah suami anda mengizinkan anda untuk menggunakan KB?		
11.	Apakah suami anda pernah menanyakan kepada anda terkait masalah yang anda hadapi dalam pengambilan keputusan untuk berKB?		
Dukungan Instrumental			
12.	Apakah suami anda pernah menawarkan diri untuk membiayai penggunaan KB anda?		
13.	Apakah suami anda menyediakan transportasi yang dapat anda gunakan saat berKB?		

14.	Apakah suami anda pernah menawarkan diri untuk mengantarkan anda untuk memasang KB?		
15.	Apakah suami anda ikut menemani anda ke bidan atau tenaga kesehatan lain saat anda ber-KB?		

F. Dukungan Orangtua / Mertua

Berilah tanda silang (√) pada setiap pertanyaan dibawah ini.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
Dukungan emosional			
1.	Apakah orangtua anda pernah mengajak anda untuk berdiskusi dalam penggunaan alat KB?		
2.	Apakah orangtua anda pernah mendengarkan keluhan-keluhan anda terkait masalah penggunaan KB?		
3.	Apakah dukungan orangtua yang diberikan membuat anda lebih percaya diri dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan alat KB?		
4.	Apakah dukungan orangtua yang diberikan memperkuat keyakinan anda tentang keputusan untuk penggunaan alat KB?		
Dukungan Informasi			
5	Apakah orangtua anda pernah menjelaskan tentang alat kontrasepsi kepada anda?		
6.	Apakah orangtua anda pernah menjelaskan tentang pentingnya alat kontrasepsi kepada anda?		
7.	Apakah orangtua anda pernah memberi tahu anda di mana bisa mendapatkan pelayanan untuk memasang KB?		
8.	Apakah orangtua anda memberi izin untuk menghadiri atau mengikuti penyuluhan tentang KB?		
Dukungan Penilaian			
9.	Apakah orangtua anda ikut memilih alat kontrasepsi yang akan anda gunakan?		
10.	Apakah orangtua anda mengizinkan anda untuk menggunakan KB?		
11.	Apakah orangtua anda pernah menanyakan kepada anda terkait masalah yang anda hadapi dalam pengambilan keputusan untuk berKB?		

Dukungan Instrumental			
12.	Apakah orangtua anda pernah menawarkan diri untuk membiayai penggunaan KB anda?		
13.	Apakah orangtua anda menyediakan transportasi yang dapat anda gunakan saat ber-KB?		
14.	Apakah orangtua anda pernah menawarkan diri untuk mengantarkan anda untuk memasang KB?		
15.	Apakah orangtua anda ikut menemani anda ke bidan atau tenaga kesehatan lain saat anda ber-KB?		



Lampiran C. Hasil Analisis

1. Hasil Analisis Univariat

PenggunaanKB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menggunakan KB	31	60.8	60.8	60.8
Valid Tidak Menggunakan KB	20	39.2	39.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

JenisKB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak KB	21	41.2	41.2	41.2
Valid Pil KB	19	37.3	37.3	78.4
KB Suntik	10	19.6	19.6	98.0
lain-lain	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Umur1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15.00	2	3.9	3.9	3.9
Valid 16.00	29	56.9	56.9	60.8
17.00	20	39.2	39.2	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Tamat SD	1	2.0	2.0	2.0
Valid SD/MI	36	70.6	70.6	72.5
SMP/MTS	13	25.5	25.5	98.0
SMA/MA	1	2.0	2.0	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	15	29.4	29.4	29.4
Valid Tidak Bekerja	36	70.6	70.6	100.0
Total	51	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	44	86.3	86.3	86.3
	Tinggi	7	13.7	13.7	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	9	17.6	17.6	17.6
	Sedang	15	29.4	29.4	47.1
	Rendah	27	52.9	52.9	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	36	70.6	70.6	70.6
	Negatif	15	29.4	29.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Dukungansuami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Baik	24	47.1	47.1	47.1
	Dukungan Cukup	9	17.6	17.6	64.7
	Dukungan Kurang	18	35.3	35.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

DukunaganOrtu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dukungan Baik	21	41.2	41.2	41.2
	Dukungan Cukup	13	25.5	25.5	66.7
	Dukungan Kurang	17	33.3	33.3	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

2. Hasil Analisis Bivariat

Umur1 * PenggunaanKB Crosstabulation

			PenggunaanKB		Total
			Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB	
Umur1	15.00	Count	1	1	2
		% within PenggunaanKB	3.2%	5.0%	3.9%
	16.00	Count	18	11	29
		% within PenggunaanKB	58.1%	55.0%	56.9%
	17.00	Count	12	8	20
		% within PenggunaanKB	38.7%	40.0%	39.2%
Total	Count	31	20	51	
	% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%	

Pendidikan * PenggunaanKB Crosstabulation

			PenggunaanKB		Total
			Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB	
Pendidikan	Tidak Tamat SD	Count	0	1	1
		% within PenggunaanKB	0.0%	5.0%	2.0%
	SD/MI	Count	18	18	36
		% within PenggunaanKB	58.1%	90.0%	70.6%
	SMP/MTS	Count	12	1	13
		% within PenggunaanKB	38.7%	5.0%	25.5%
	SMA/MA	Count	1	0	1
		% within PenggunaanKB	3.2%	0.0%	2.0%
	Total	Count	31	20	51
		% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * PenggunaanKB Crosstabulation

			PenggunaanKB		Total
			Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB	
Pekerjaan	Bekerja	Count	10	5	15
		% within PenggunaanKB	32.3%	25.0%	29.4%
	Tidak Bekerja	Count	21	15	36
		% within PenggunaanKB	67.7%	75.0%	70.6%
Total	Count	31	20	51	
	% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%	

Penghasilan * PenggunaanKB Crosstabulation

		PenggunaanKB		Total	
		Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB		
Penghasilan	Rendah	Count	24	20	44
		% within PenggunaanKB	77.4%	100.0%	86.3%
	Tinggi	Count	7	0	7
		% within PenggunaanKB	22.6%	0.0%	13.7%
Total	Count	31	20	51	
	% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%	

Pengetahuan * PenggunaanKB Crosstabulation

		PenggunaanKB		Total	
		Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB		
Pengetahuan	Tinggi	Count	8	1	9
		% within PenggunaanKB	25.8%	5.0%	17.6%
	Sedang	Count	13	2	15
		% within PenggunaanKB	41.9%	10.0%	29.4%
	Rendah	Count	10	17	27
		% within PenggunaanKB	32.3%	85.0%	52.9%
Total	Count	31	20	51	
	% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%	

Sikap * PenggunaanKB Crosstabulation

		PenggunaanKB		Total	
		Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB		
Sikap	Positif	Count	28	8	36
		% within PenggunaanKB	90.3%	40.0%	70.6%
	Negatif	Count	3	12	15
		% within PenggunaanKB	9.7%	60.0%	29.4%
Total	Count	31	20	51	
	% within PenggunaanKB	100.0%	100.0%	100.0%	

Dukungansuami * PenggunaanKB Crosstabulation

			PenggunaanKB		Total
			Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB	
Dukungansuami	Dukungan Baik	Count % within PenggunaanKB	19 61.3%	5 25.0%	24 47.1%
	Dukungan Cukup	Count % within PenggunaanKB	6 19.4%	3 15.0%	9 17.6%
	Dukungan Kurang	Count % within PenggunaanKB	6 19.4%	12 60.0%	18 35.3%
Total		Count % within PenggunaanKB	31 100.0%	20 100.0%	51 100.0%

DukunganOrtu * PenggunaanKB Crosstabulation

			PenggunaanKB		Total
			Menggunakan KB	Tidak Menggunakan KB	
DukunganOrtu	Dukungan Baik	Count % within PenggunaanKB	15 48.4%	6 30.0%	21 41.2%
	Dukungan Cukup	Count % within PenggunaanKB	11 35.5%	2 10.0%	13 25.5%
	Dukungan Kurang	Count % within PenggunaanKB	5 16.1%	12 60.0%	17 33.3%
Total		Count % within PenggunaanKB	31 100.0%	20 100.0%	51 100.0%

Lampiran D. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan responden

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB: Ny. Sulis
Nama Suami/Istri: In. Amie
Tgl. Lahir/Umur Istri: 15 Tahun
Alamat Peserta KB: Dusun Uluu RT/RW: 38/13

Tahapan KB
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):
 Peserta JKN
 Peserta Bantuan Jarak
 Bukan Peserta Bantuan Jarak
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu: [] [] [] []
Nama Fasilitas KB: [] [] [] []
Nomor Kode Fasilitas KB: [] [] [] []

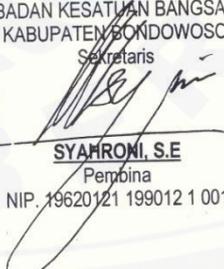
Aluku 21-10-2017
Penanggung jawab Fasilitas KB/
Praktisi Dokter/Praktisi Bidan Mandiri.

Kartu keikutsertaan KB suntik



Pil KB yang digunakan responden

Lampiran E. Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan KIS Mangunsarkoro Nomor : 136 B Telp. 431678/ Fax. 424495 Email : bondowosobakesbangpol@gmail.com BONDOWOSO		
Bondowoso, 19 November 2018			
Nomor	: 070/931 /430.10.5/2018	Kepada	: Kepala Dinas Pemberdayaan
Sifat	: Biasa	Yth.Sdr.	: Perempuan dan Keluarga
Lampiran	: -		: Berencana
Perihal	: <u>Rekomendasi Penelitian</u>		: Kabupaten Bondowoso
			di
			BONDOWOSO
Dasar	: 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011		
	: 2. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah		
	: 3. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2010 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso		
Memperhatikan	: Surat Wakil dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Nomor : 5119/UN25.1.12/SP/2018 tanggal 14 November 2018 perihal Rekomendasi Penelitian atas nama Fenny Hotimatul Hasanah		
Maka dengan ini memberikan rekomendasi kepada :			
Nama	: Fenny Hotimatul Hasanah		
NIM	: 162110101254		
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat		
Untuk melakukan Penelitian dengan :			
Judul Proposal	: " Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Perkawinan Usia Anak Di Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso Tahun 2017"		
Waktu	: 2 (dua) bulan terhitung sejak tanggal 19 November 2018 s.d 19 Januari 2018		
Lokasi	: PLKB Kecamatan Botolinggo Kabupaten Bondowoso		
Sehubungan dengan hal tersebut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dan/atau instansi/lembaga lainnya, maka demi kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan kegiatan dimaksud, diharapkan saudara untuk memberikan bantuan berupa konsultasi, informasi dan data atau bentuk lainnya baik tertulis maupun tidak tertulis yang diperlukan sesuai peraturan Perundang-undangan.			
Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.			
A.n.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BONDOWOSO			
			
Sekretaris			
			
SYAHRONI, S.E			
Pembina			
NIP. 19620121 199012 1 001			
Tembusan :			
	1. Bupati Bondowoso (sebagai laporan)		
	2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember		
	3. Yang Bersangkutan		
	4. Arsip		