



**PREFERENSI REMAJA DALAM KELUARGA BERENCANA
DI MASA DEPAN
(Studi Pada Remaja Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh

**Yuni Suryani
NIM 112110101092**

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

2015



**PREFERENSI REMAJA DALAM KELUARGA BERENCANA
DI MASA DEPAN
(Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

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

Oleh

**Yuni Suryani
NIM 112110101092**

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

2015

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sampe E dan Bunda Marsianah tercinta;
2. Kedua kakak saya;
3. Guru-guru TK, SD, SMP, SMA, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu dan membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran;
4. Almamater yang saya banggakan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka”

(Terjemahan QS al-Nisa`[4]: 9)



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. *Al Qur'an dan Terjemahan*. Bandung : CV Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Yuni Suryani

NIM : 112110101092

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul : “*Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana Di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan 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, 11 Juni 2015

Yang menyatakan,

Yuni Suryani

NIM 112110101092

SKRIPSI

**PREFERENSI REMAJA DALAM KELUARGA BERENCANA
DI MASA DEPAN
(Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)**

Oleh

Yuni Suryani
NIM 112110101092

Pembimbing

Pembimbing Utama : Andrei Ramani, S.KM.,M.Kes

Pembimbing Anggota : Dwi Martiana Wati, S.Si, M.Si

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana Di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 26 Juni 2015

Tempat : Ruang Sidang Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Yunus Aryanto, S.KM., M.Kes
NIP. 19790411 200501 1 002

Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes
NIP. 19831113 201012 2 006

Anggota

Erwin Nur Rif'ah, M.A., Ph.D.
NIDN 07101127807

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 19560810 198303 1 003

RINGKASAN

Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana Di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember); Yuni Suryani; 112110101092; 2015; 92 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Masalah kependudukan yang sering dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia antara lain adalah tingginya laju pertumbuhan penduduk. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk remaja usia 10-24 tahun di Indonesia mencapai 67 juta jiwa atau sekitar 30% dari total penduduk. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki potensi mengalami percepatan pertumbuhan penduduk yang dipicu oleh permasalahan pada remaja seperti tingginya jumlah pernikahan pada usia remaja, kehamilan yang tidak diinginkan, seks bebas. Salah satu kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki laju pertumbuhan penduduk tertinggi yaitu Kecamatan Kaliwates dengan laju pertumbuhan 1,68 selama 10 tahun terakhir.

Remaja merupakan salah satu kelompok yang menjadi sasaran program KB. Salah satu programnya adalah dengan memajukan usia pernikahan dan pengenalan program KB. Program KB untuk remaja dibuat untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana pada remaja. Sosialisasi program KB bagi remaja menjadi penting karena diperkirakan dalam 5 tahun depan mereka sudah akan memasuki kehidupan rumah tangga yang nantinya akan memberikan kontribusi pada angka fertilitas di Kabupaten Jember. Analisis SDKI 2012 menunjukkan bahwa keinginan remaja untuk membatasi jumlah anak di masa depan lebih tinggi dibandingkan pada wanita menikah.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana preferensi remaja untuk ber-KB di masa depan dan faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut antara lain faktor jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, akses informasi, pengetahuan, dan sikap remaja terhadap KB. Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan subjek pada penelitian ini adalah remaja usia 15-24 tahun di

Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 96 responden dengan menggunakan metode *3 stage cluster sampling*. Adapun, teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dengan bantuan kuisisioner. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel dengan uji *chi square*, dan multivariabel dengan uji regresi logistik dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, pendidikan, akses informasi, pengetahuan, dan sikap remaja terhadap Keluarga Berencana terhadap preferensi remaja dalam ber-KB di masa depan. Namun, faktor usia dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Hasil uji multivariabel diperoleh faktor yang dominan berhubungan, yakni jenis kelamin (OR 7,625; 95% CI), pengetahuan (OR 20,419; 95% CI), dan sikap (OR 11,492; 95% CI). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka sosialisasi program Genre masih sangat diperlukan dan perlu ditingkatkan agar dapat memberikan motivasi bagi generasi muda dalam merencanakan kehidupan keluarga di masa mendatang. Terima kasih kepada BKKBN Propinsi Jawa Timur yang telah mendanai penelitian ini dan diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi bagi dinas terkait.

SUMMARY

Pre-marriage Preferences of Adolescent in Family Planning (Studies in Adolescents in Kaliwates District, Jember); Yuni Suryani; 112110101092; 2015; 92 pages; *Departement of Epidemiology, Biostatistics and Population, Public Health Faculty, Jember University*

Population problem often faced by developing countries such as Indonesia, namely the high rate of population growth. The total population of adolescents aged 10-24 years in Indonesia based on the results of Census 2010 reached 67 million people, or about 30% of the total population. Jember is one of regencies in East Java which has the potential of accelerating population growth was triggered by problems in adolescents as the high number of teenage marriage, unwanted pregnancy, and free sex. Kaliwates is a district with the highest population growth rate in the district of Jember, reaching 1.68 during the last 10 years.

Adolescent is one of the targeted family planning program, that are by mature marriage age and the introduction of family planning programs since adolescence. The family planning program for adolescent created to provide information on how to keep the adolescent reproductive health, to know reproductive rights in adolescents. Socialization of family planning programs for adolescent as predicted in the next 5 years they've been going into the household life that will certainly contribute to the fertility rate in Jember. IDHS analysis results of 2012, the adolescent has shown a desire to limit the number of children in the future 74% compared to married women.

The purpose of this study is to determine the extent of adolescent preferences for family planning in the future and what factors influence it, such factors as sex, age, education, employment, access to information, knowledge, and attitudes of adolescents to reproductive health and family planning. This research is an observational analytic using cross sectional approach. Decision subjects in this study were adolescents aged 15-24 years in the district of Kaliwates, Jember. The number of samples of this study were 96 respondents using 3-stage cluster

sampling method. Data collection techniques using interview techniques with the help of questionnaires. The data obtained are presented in tables and analyzed using analysis univariable, bivariable with chi square test, and multivariable logistic regression test with significance level of 5% ($\alpha = 0.05$).

Results of this study include a significant relationship between gender, education, employment, information access, knowledge, and attitudes of adolescents to reproductive health and family planning to the preferences of adolescents in family planning in the future. However, age and job does not have a significant relationship with the preferences of adolescents in family planning in the future. Multivariable test results obtained dominant factor related to the sex (OR 7.625; 95% CI), knowledge (OR 20.419; 95% CI), and attitude (OR 11.492; 95% CI). From the results of this study are expected an increase socialization of the "Generasi Berencana" still needed to be delivered younger generation in order to provide motivation to young people in family planning in the future. Thanks to BKKBN East Java which has funded this study and the expected results of this study serve as a reference for the relevant agencies.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya serta tidak lupa sholawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana Di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)*” ini. Skripsi ini diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih dan penghargaan kepada Bapak Andrei Ramani S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Dwi Martiana Wati S.Si.,M.Si selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini dengan baik.

Penyusunan proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
2. Ibu Mury Ririanti, S.KM.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi kepada saya;
3. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Bapak Yunus Aryanto, S.KM, M.Kes, selaku Ketua Penguji, Ibu Iken Nafikadini, S.KM, M.Kes selaku Sekretaris Penguji dan Ibu Erwin Nur Rif'ah, M.A, Ph.D selaku Anggota Penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini;

5. Kantor Wilayah BKKBN Provinsi Jawa Timur yang telah memberikan bantuan dana dalam penyusunan skripsi ini;
6. Kepala Bagian KB Kantor BP2KB Kabupaten Jember serta PLKB Kecamatan Kaliwates yang telah memberikan masukan dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Keluarga B-POP Manis Manja 2011 (Riski Anisa, Aviv, Faradyta, Ichwan, Fike, Nur Halimah, Edwin, Vita, Syukron, Anggi, A'dilla) atas motivasi, masukannya, kebersamaan, keceriaan, dan segalanya;
8. Sahabat saya (Andila R dan Fahimah Ulfa) yang setia mendengarkan keluhan dan selalu memberikan motivasi;
9. Teman-teman FKM 2011, teman Kos Kalimantan 1 No. 49B, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan penelitian ini masih banyak hal yang menjadi kekurangan dan perlu diperbaiki. Oleh karenanya, penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak yang membaca demi kesempurnaan penelitian selanjutnya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 11 Juni 2015

Penulis

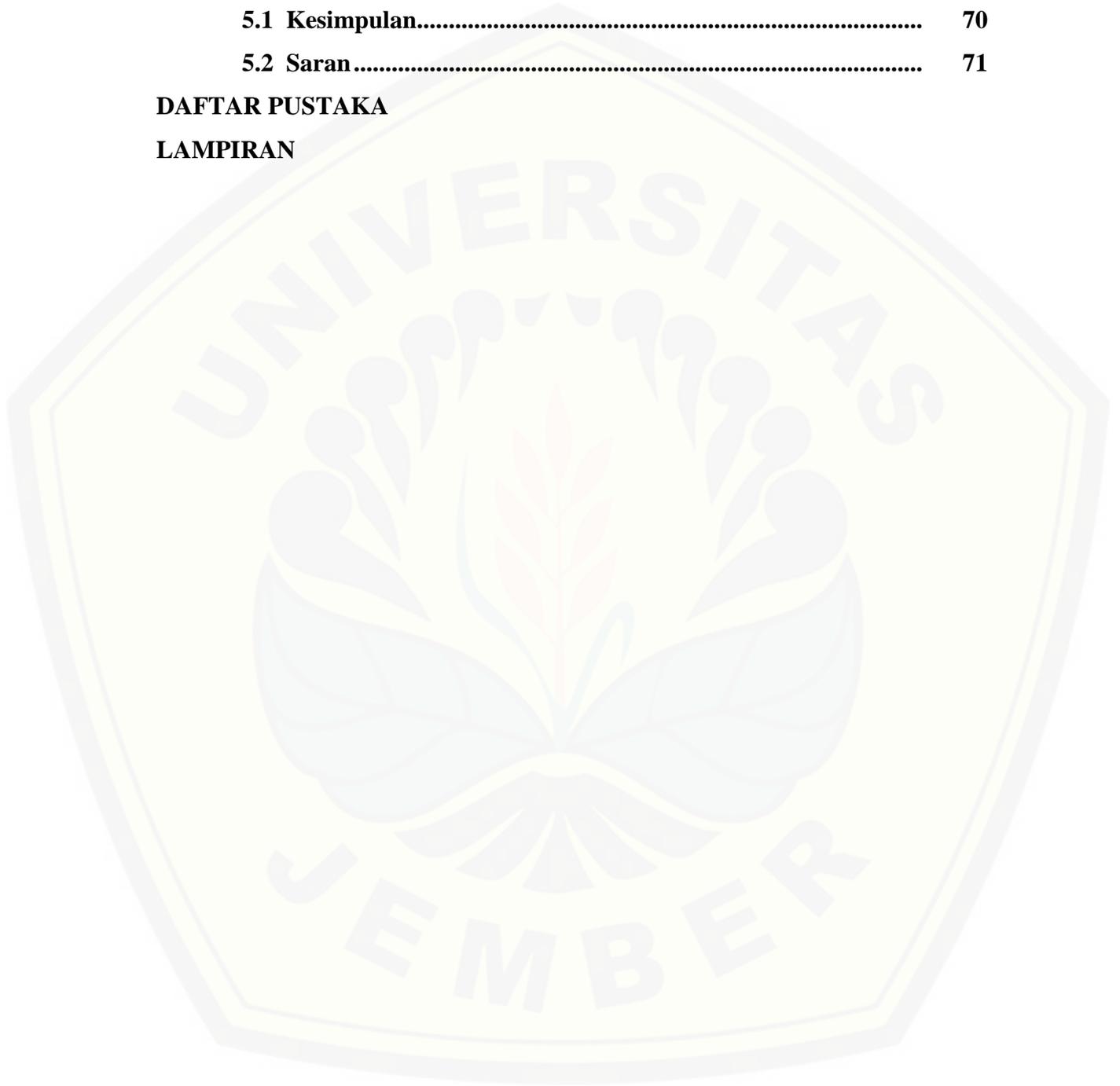
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Keluarga Berencana	7
2.1.1. Definisi Keluarga Berencana	7

2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana	7
2.1.3. Sasaran Keluarga Berencana	8
2.1.4. Manfaat Keluarga Berencana	9
2.2 Kontrasepsi	10
2.3 Remaja dan KB	13
2.3.1. Definisi Remaja	13
2.3.2 Permasalahan Remaja	13
2.3.3 Program KB bagi remaja	16
2.3.4 Pengetahuan remaja tentang KB	16
2.3.5 Keinginan ber-KB	21
2.4 Perilaku Kesehatan	23
2.4.1. Definisi Perilaku Kesehatan	23
2.4.2. Teori Health Belief Model	24
2.5 Kerangka Teori	26
2.6 Kerangka Konsep	26
2.7 Hipotesis Penelitian	27
BAB 3. METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis Penelitian	29
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.2.1 Tempat Penelitian	29
3.2.2 Waktu Penelitian	30
3.3 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi Penelitian	30
3.3.2 Sampel Penelitian	30
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	31
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	34
3.4.2 Variabel Penelitian	34
3.4.2 Definisi Operasional	35
3.5 Data dan Sumber Data	39
3.5.1 Sumber Data	39
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data	39

3.6 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	40
3.6.1 Teknik Penyajian data	40
3.6.2 Teknik Analisa Data	41
3.7 Validitas dan Reliabilitas	43
3.7.1 Uji Validitas	43
3.7.2 Uji Reliabilitas	44
3.7 Kerangka Operasional	45
BAB 4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Penelitian	46
4.1.1 Karakteristik Sosio-demografi, Akses Informasi, Pengetahuan, Sikap dan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	46
4.1.2 Hubungan Antara Karakteristik Sosiodemografi dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	51
4.1.3 Hubungan Akses Informasi Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	53
4.1.4 Hubungan Pengetahuan Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	56
4.1.5 Hubungan Sikap terhadap Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	57
4.1.6 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	58
4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Hubungan Antara Karakteristik Sosio-demografi dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	59
4.2.2 Hubungan Akses Informasi Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	63
4.2.3 Hubungan Pengetahuan Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	65
4.2.5 Hubungan Sikap terhadap Kespro dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	67

4.2.6 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Preferensi Remaja Dalam KB di Masa Depan	68
BAB 5. PENUTUP.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

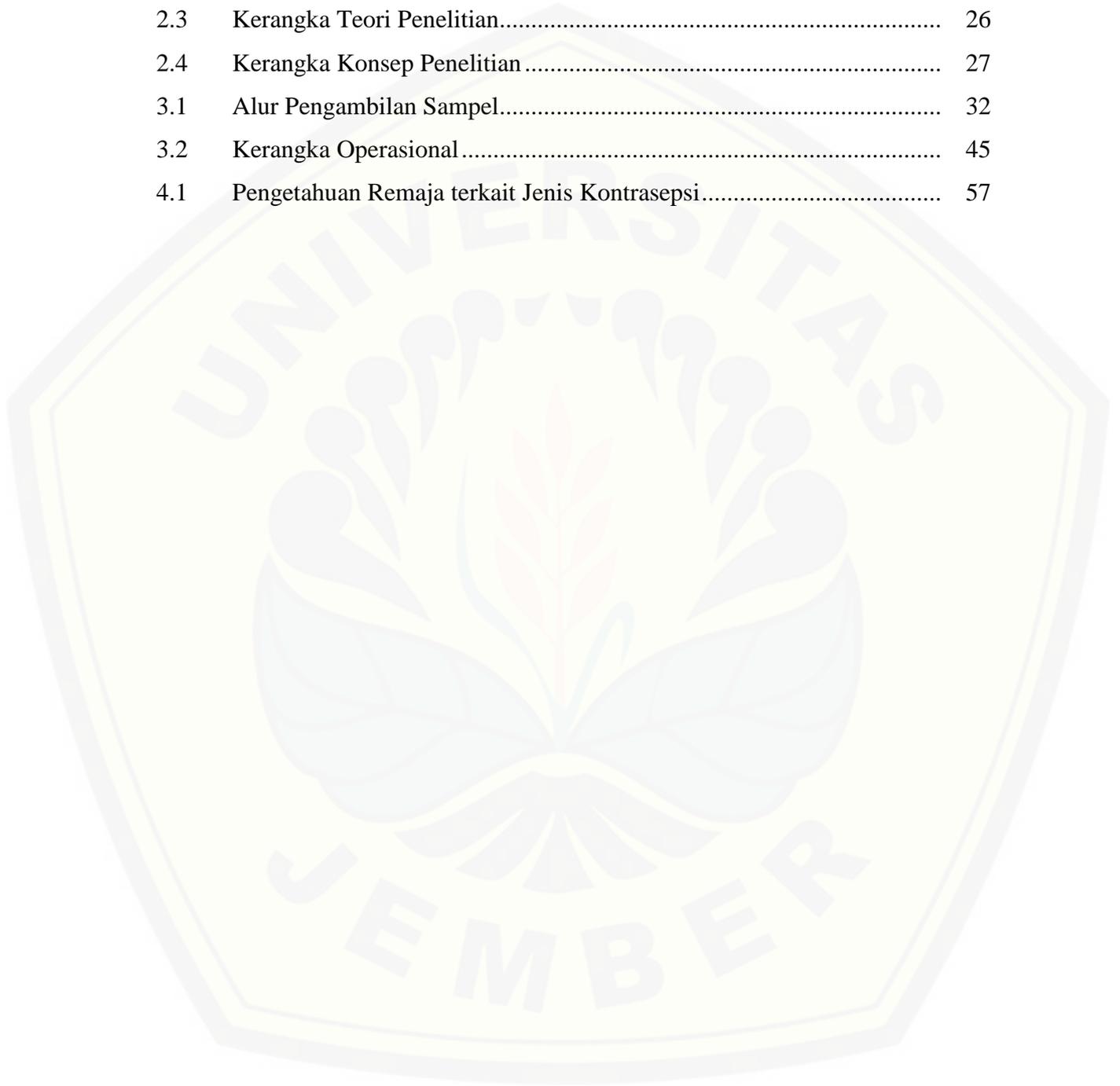
	Halaman
3.1	Besar sampel tiap kluster 33
3.2	Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Hasil Ukur, dan Skala Data 35
3.3	Hasil Uji Validitas Pengetahuan dan Sikap 43
4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sosio-demografi di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember 46
4.2	Distribusi Akses Informasi Remaja terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 47
4.3	Proporsi Informasi Remaja terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 48
4.4	Distribusi Pengetahuan terhadap Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 49
4.5	Distribusi Sikap terhadap Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana 50
4.6	Distribusi Preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di Masa Depan 50
4.7	Proporsi preferensi remaja dalam KB di masa depan berdasarkan karakteristik sosio-demografi di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember 51
4.8	Distribusi Preferensi Remaja dalam KB di masa depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember berdasarkan Akses Informasi KB atau Kesehatan Reproduksi 54
4.9	Hubungan Akses Informasi terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dengan Preferensi Remaja Dalam KB 55
4.10	Proporsi Preferensi Remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan KB 56

4.11	Proporsi Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana dimasa depan berdasarkan Sikap remaja tentang Keluarga Berencana.....	57
4.12	Hasil Uji Regresi Logistik.....	58



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.3 Kerangka Teori Penelitian.....	26
2.4 Kerangka Konsep Penelitian.....	27
3.1 Alur Pengambilan Sampel.....	32
3.2 Kerangka Operasional.....	45
4.1 Pengetahuan Remaja terkait Jenis Kontrasepsi.....	57



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Permohonan Menjadi Responden.....	78
B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	79
C. Kuisioner Penelitian	80
D. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	86
E. Hasil Uji Univariabel.....	92
F. Hasil Uji Bivariabel	95
G. Hasil Uji Multivariabel.....	107
H. Surat Ijin Penelitian.....	113
I. Dokumentasi Penelitian	116

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

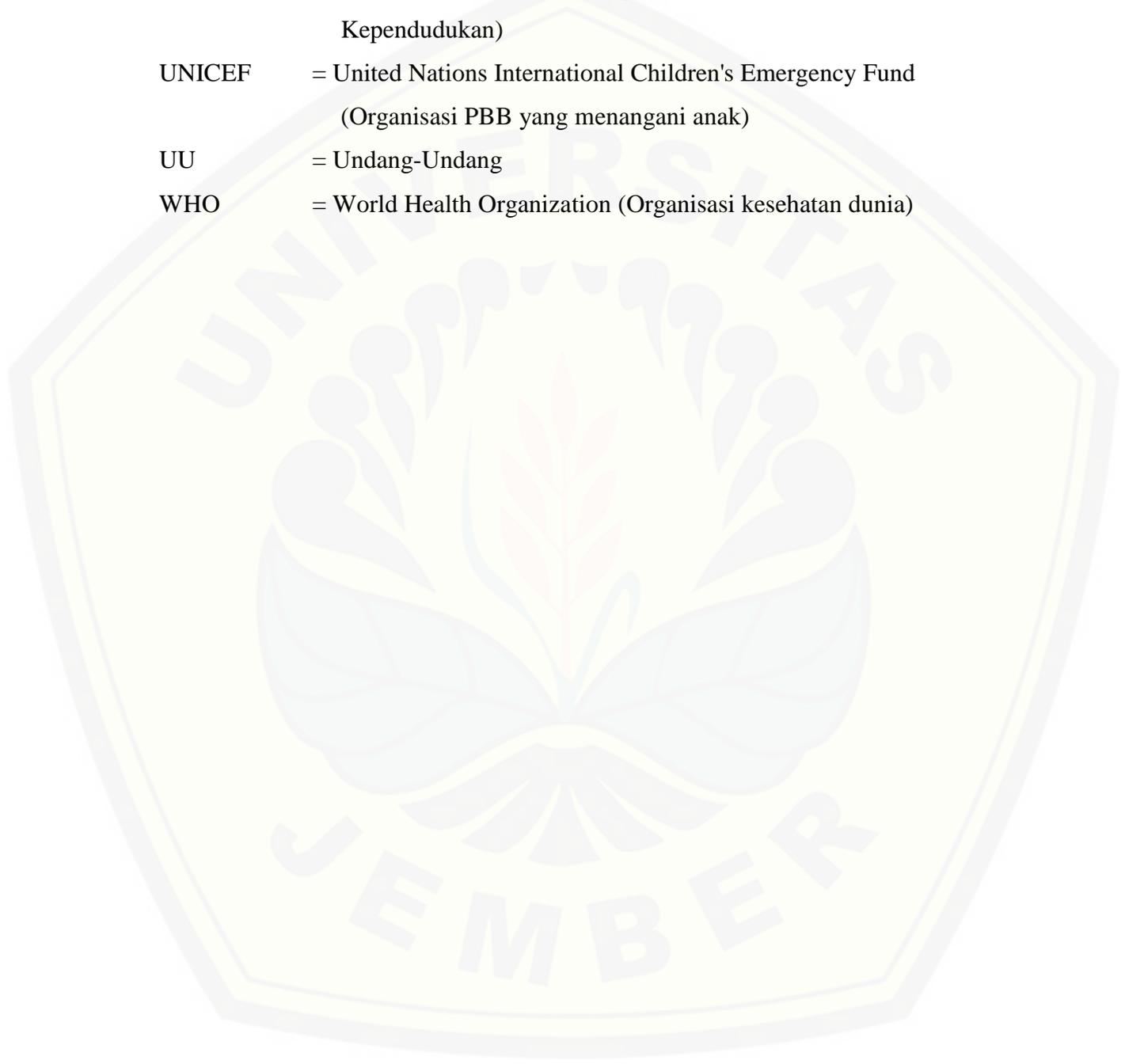
Daftar Arti Lambang

-	=	sampai dengan
%	=	persen
/	=	per dan atau
α	=	alfa
<	=	kurang dari
>	=	lebih dari
\geq	=	lebih dari sama dengan

Daftar Singkatan

AIDS	=	Acquired Immune Deficiency Syndrome (kumpulan gejala akibat penurunan sistem kekebalan tubuh)
BKKBD	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Daerah
BKKBN	=	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	=	Badan Pusat Statistika
Genre	=	Generasi Berencana
HBM	=	Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)
HIV	=	Human Immuno Deficiency Virus (Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh)
ICPD	=	International Conference On Population and Development (Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan)
IMS	=	Infeksi Menular Seksual
KB	=	Keluarga Berencana
KIE/K	=	Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Konseling
KKB	=	Kependudukan dan Keluarga Berencana
NAPZA	=	Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif lain
PIK-R	=	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
PUP	=	Pendewasaan Usia Perkawinan
RI	=	Republik Indonesia

RPJM	= Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SDKI	= Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TFR	= Total Fertility Rate (Angka Kelahiran Total)
UNFPA	= United Nations Fund for Population Activities (Dana PBB untuk Kependudukan)
UNICEF	= United Nations International Children's Emergency Fund (Organisasi PBB yang menangani anak)
UU	= Undang-Undang
WHO	= World Health Organization (Organisasi kesehatan dunia)



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kependudukan merupakan salah satu permasalahan yang sering dihadapi negara berkembang, termasuk Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan selama 25 tahun depan terus meningkat secara pesat yaitu 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035 (BPS, 2013: 23). Menurut perkiraan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), jumlah penduduk Indonesia mencapai 250 juta jiwa pada tahun 2014 dengan pertumbuhan penduduk 1,49% per tahun. Pemerintah telah menetapkan kebijakan penyelenggaraan program Keluarga Berencana (KB) untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dengan menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta membentuk keluarga berkualitas.

Pencapaian program Kependudukan Dan Keluarga Berencana (KKB) selama lima tahun terakhir (2007-2012) yang stagnan membuat pemerintah mengalihkan fokus utama penggarapan KB pada kelompok remaja sejak tahun 2013. Berdasarkan laporan SDKI 2012, angka kelahiran total tetap menunjukkan angka 2,6 anak per-wanita yang berarti tidak ada penurunan tingkat kelahiran dalam kurun 10 tahun terakhir. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih 1,5%. Sementara negara berkembang lain laju pertumbuhan penduduknya di bawah 1%. UU No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga secara tegas menyatakan bahwa program KB sekarang ini juga menekankan pada remaja sebagai sasaran penggarapan program sebagaimana tertuang dalam lima aspek target program KB yakni: pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga dan pengelolaan kependudukan (Wening, 2011).

Masa remaja merupakan salah satu periode dalam perkembangan manusia yang menandai masa transisi dari kanak-kanak ke dewasa. WHO mendefinisikan masa remaja sebagai masa dimana perubahan fisik, mental, dan sosial ekonomi

terjadi yang kemudian tercermin dalam sikap dan tingkah laku. WHO mendefinisikan remaja (*adolescent*) sebagai individu dalam usia 10-19 tahun. Menurut Depkes remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja tengah (13-15 tahun) dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Program KB ditargetkan bagi remaja untuk mempersiapkan para remaja dalam memasuki tahap berumah tangga dengan mematangkan usia pernikahan. KB untuk remaja juga dibuat untuk memberikan informasi tentang cara menjaga kesehatan reproduksi pada remaja, mengetahui hak-hak reproduksi pada remaja. Oleh karena itu, pemerintah menambah target program KB yang dibawah atau dalam pengawasan BKKBN kepada remaja yaitu menjadikan "Anak Indonesia Harapan Masa Depan".

Jumlah penduduk remaja usia 10-24 tahun di Indonesia berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010 mencapai 67 juta jiwa atau sekitar 30% dari total penduduk. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki potensi mengalami percepatan pertumbuhan penduduk yang salah satunya dipicu oleh tingginya jumlah pernikahan pada usia remaja. Pertumbuhan penduduk di Kabupaten Jember mengalami lonjakan hingga 500.000 jiwa dalam dua tahun terakhir dari sebelumnya 2,3 juta jiwa pada 2010 menjadi 2,8 juta jiwa pada 2012 (BPS, 2012). Populasi penduduk remaja usia 10–24 tahun di Kabupaten Jember mencapai 203.522 jiwa dengan jumlah prosentase perempuan 6,27% dan laki laki sebanyak 8,04%. Berdasarkan hasil sensus pada 2010 yang diproyeksikan tahun 2013, kecamatan Kaliwates merupakan kecamatan dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi di Kabupaten Jember yaitu mencapai 1,68 selama 10 tahun dengan jumlah penduduk sebanyak 111.861 jiwa (BPS Jember, 2012:86).

Remaja merupakan kelompok penduduk yang mudah terpengaruh oleh arus informasi baik yang negatif maupun yang positif. Informasi yang paling cepat diterima dan banyak mempengaruhi remaja antara lain melalui media baik yang berupa majalah, surat kabar, tabloid, maupun media elektronik seperti radio, televisi, dan internet. Para remaja ini mempunyai permasalahan yang sangat kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Masalah yang menonjol

di kalangan remaja diantaranya adalah masalah seksualitas (kehamilan tak diinginkan dan aborsi), terinfeksi Penyakit Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS, penyalahgunaan NAPZA dan sebagainya.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) meliputi dua aspek, yaitu aspek Komunikasi, Informasi Edukasi dan Konseling (KIE/K) serta aspek pelayanan alat kontrasepsi (Alkon). Program KB bagi remaja bukan berarti menyediakan alat/cara bagi remaja, melainkan program KB dimaksudkan melalui sosialisasi KB dan perencanaan kehamilan untuk membentuk keluarga yang berkualitas. BKKBN telah mengkampanyekan program KB bagi remaja melalui “GenRe (Generasi Berencana)” yaitu program yang dikembangkan dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja sehingga mereka mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Melalui program GenRe, remaja diajak untuk merencanakan kapan akan menikah, dan jika sudah menikah merencanakan kapan siap melahirkan dan kapan akan berhenti melahirkan, serta berapa jarak antara dua kelahiran (BKKBN, 2012). Tidak adanya perencanaan sejak dini dari para remaja, justru akan mempercepat pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Pemberian pendidikan tentang kesehatan reproduksi pada waktu masih sekolah sangat memberikan manfaat, termasuk kemungkinan adanya pemberian pengetahuan tentang jarak antara dua kelahiran yang tepat. Sebagaimana penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak mengakibatkan bertambahnya kegiatan seksual remaja atau kaum muda kontrasepsi (UNFPA, 2000). Sebaliknya, justru separuh dari program yang ditelaah memberikan bukti bahwa pendidikan seksual justru berdampak pada penundaan kegiatan seks dini, penurunan kegiatan seks secara keseluruhan; dan bagi kalangan remaja yang sudah aktif secara seksual meningkatkan kegiatan pencegahan PMS dan penggunaan kontrasepsi (UNFPA, 2000). Program yang mendukung penundaan kegiatan seks yang disertai dengan pemberian informasi mengenai seks aman dan

kontrasepsi ternyata lebih efektif dibandingkan dengan program yang hanya mendukung abstinensi (tidak berhubungan seks). Program akan sangat efektif bila diperkenalkan pada remaja yang berusia lebih muda dimana mereka belum aktif secara seksual (UNFPA, 2000).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan sebanyak 61,4% perempuan kawin yang menggunakan KB di peroleh angka fertilitas sebesar 2,6. Hasil survei menunjukkan bahwa remaja perempuan sudah menunjukkan adanya keinginan untuk membatasi jumlah anak yang dimiliki. Hasil analisis rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh remaja perempuan adalah 2,49 anak. Hasil ini ditunjang dengan tingginya prosentase remaja perempuan untuk menggunakan KB di masa depan yaitu 74% yang jika dibandingkan dengan pemakaian KB pada perempuan kawin yang hanya 61,4%. Keinginan menggunakan KB tersebut belum tentu pada kenyataannya atau prakteknya akan dijalankan. Sebaliknya pada remaja laki-laki rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh mereka lebih tinggi yaitu 2,66 anak dengan keinginan menggunakan KB yang prosentasenya juga rendah yaitu hanya 38% (Anggraeni, 2009).

Sebagaimana diduga bahwa keinginan menggunakan KB bagi remaja di masa depan berhubungan dengan pengetahuan tentang alat/cara KB pada remaja tersebut menunjukkan bahwa remaja perempuan ada kecenderungan lebih mengetahui tentang suatu alat/cara KB dibandingkan remaja laki-laki (96 % dibanding 93 %) (Anggraeni, 2009). Berdasarkan hasil SDKI (2012), hampir semua responden remaja sudah pernah mendengar sedikitnya satu alat/cara KB modern. Pengetahuan tentang KB pada remaja laki-laki dan perempuan sedikit lebih rendah dibandingkan perempuan kawin usia 15-49 dan laki-laki kawin usia 15-45. Remaja perempuan dan laki-laki berusia 20-24 tahun cenderung lebih mengetahui alat/cara KB dibandingkan yang berusia 15-19 tahun. Secara keseluruhan, 82% remaja perempuan dan 78% remaja laki-laki mengatakan keinginan mereka untuk menggunakan alat/cara KB di masa depan.

Berdasarkan hasil analisis SDKI 2007 pada kedua kelompok remaja ada kecenderungan angka fertilitas yang sulit diturunkan melihat masih tingginya rata-

rata jumlah anak yang diinginkan oleh remaja yang merupakan generasi penerus (Anggraeni, 2009). Untuk mencapai angka fertilitas 2,1 pada tahun 2025 perlu upaya besar bagi program KB untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya KB, karena diperkirakan dalam 5 tahun depan mereka sudah akan memasuki kehidupan rumah tangga yang sudah tentu akan memberikan kontribusi pada angka fertilitas di Kabupaten Jember. Informasi tentang keinginan untuk memakai alat/cara KB di masa yang akan datang menghasilkan beberapa perkiraan permintaan potensial untuk pelayanan alat/cara KB dan upaya pengendalian jumlah kelahiran. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi keinginan remaja untuk ber-KB di masa depan maka dilakukan penelitian ini dengan judul “Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan”. Penelitian ini penting dilakukan karena dengan sebuah pemahaman yang benar akan pengetahuan tentang KB, diharapkan mampu meningkatkan keinginan remaja untuk ber-KB di masa yang akan datang sebagai salah satu upaya pengendalian penduduk dan upaya pembentukan keluarga yang berkualitas di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor apa saja yang berhubungan dengan Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan (Studi pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah menganalisis hubungan karakteristik sosio-demografi, akses informasi, pengetahuan, dan sikap remaja tentang KB terhadap preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan faktor sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan), akses informasi (intensitas akses media, jenis media, banyaknya media yang diakses, pelajaran di sekolah, penyuluhan), pengetahuan, sikap tentang KB, dan preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.
- b. Menganalisis hubungan faktor sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan) dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.
- c. Menganalisis hubungan akses informasi terkait KB dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang KB dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.
- e. Menganalisis hubungan sikap terkait dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.
- f. Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan tentang epidemiologi dan biostatistika kependudukan mengenai preferensi remaja dalam keluarga berencana di masa depan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi bagi semua pihak, terutama bagi BP2KB Kabupaten Jember dalam upaya mensukseskan program keluarga berencana dan meningkatkan perencanaan keluarga bagi remaja di masa depan sebagai upaya membentuk keluarga yang berkualitas serta mengendalikan jumlah penduduk melalui sosialisasi KB pada kelompok remaja.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2010). Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Menurut WHO (*Expert Commite, 1970*) dalam Sulistyawati (2013:13), KB merupakan tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.1.2. Tujuan program Keluarga Berencana

Visi BKKBN yaitu mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang yang ditandai dengan menurunnya angka fertilitas (TFR) menjadi 2,1 dan *Net Reproductive Rate* (NRR) sama dengan 1 (satu). Untuk mencapai visi BKKBN dalam pengendalian jumlah penduduk dilakukan upaya dengan pembangunan yang berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera dengan melakukan penyerasian kebijakan pengendalian penduduk,

penetapan parameter penduduk, peningkatan penyediaan dan kualitas analisis data dan informasi pengendalian penduduk dalam pembangunan keluarga berencana dan mendorong *stakeholders* dan mitra kerja dalam menyelenggarakan pembangunan keluarga berencana dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja, pemenuhan hak-hak reproduksi, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga peserta KB (BKKBN, 2012)

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB dengan membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB nasional yang kuat di masa depan, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 dapat tercapai. Secara filosofis tujuan program KB adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Pada dasarnya program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

2.1.3. Sasaran program KB

Berdasarkan arah kebijakan dan strategi BKKBN tahun 2012, sasaran program KB tidak hanya bagi pasangan usia subur, tetapi remaja juga dijadikan salah satu sasaran program KB untuk perencanaan keluarga di masa depan dan pengendalian angka kelahiran pada usia muda. Untuk mencapai penurunan laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,1 %, *Total Fertility Rate* (TFR) menjadi 2,1 dan $NRR = 1$, maka sasaran yang harus dicapai pada tahun 2014 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya CPR (cara modern) dari 57,4% (SDKI 2007) menjadi 65%.

- b. Menurunnya kebutuhan ber-KB tidak terlayani (*unmet need*) dari 9,1 % (SDKI 2007) menjadi sekitar 5 % dari jumlah pasangan usia subur.
- c. Meningkatnya usia kawin pertama perempuan dari 19,8 tahun (SDKI 2007) menjadi sekitar 21 tahun.
- d. Menurunnya ASFR 15-19 tahun dari 35 (SDKI 2007) menjadi 30 per seribu perempuan.
- e. Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari 19,7% (SDKI 2007) menjadi sekitar 15 %.
- f. Meningkatnya peserta KB baru pria dari 3,6% menjadi sekitar 5%;
- g. Meningkatnya kesertaan ber-KB pasangan usia subur (PUS) pra-S dan KS1 anggota kelompok usaha ekonomi produktif dari 80% menjadi 82% dan pembinaan keluarga menjadi sekitar 70%
- h. Meningkatnya partisipasi keluarga yang mempunyai anak dan remaja dalam kegiatan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak melalui kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) dari 3,2 juta menjadi 5,5 juta keluarga balita dan Bina Keluarga Anak dan Remaja (BKR) dari 1,5 juta menjadi 2,7 juta keluarga remaja.
- i. Menurunnya disparitas TFR, CPR, dan *unmet need* antar wilayah dan antar sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan ekonomi).
- j. Meningkatnya keserasian kebijakan pengendalian penduduk dengan pembangunan lainnya.
- k. Terbentuknya BKKBD di 435 kabupaten dan kota.
- l. Meningkatnya jumlah klinik KB yang memberikan pelayanan KB sesuai SOP (*informed consent*) dari 20% menjadi 85%.

2.1.4 Manfaat Keluarga Berencana

Program KB yang secara luas memberikan pelayanan terhadap semua WUS lebih mungkin menurunkan jumlah kematian ibu, terutama jika program tersebut berhasil menurunkan tingkat kesuburan. Banyaknya kematian ibu yang diakibatkan oleh fertilitas yang tidak terkontrol, program keluarga berencana mempunyai peranan dalam menyelamatkan kehidupan.

Saat ini, program KB baru mencapai sebagian dari potensinya. Menurut *World Fertility Survey* (WHS) sekitar 300 juta pasangan yang menyatakan tidak ingin mempunyai anak lagi, pada praktiknya tidak menggunakan kontrasepsi apapun. KB berpotensi menyelamatkan kehidupan wanita dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sehingga dapat menghindari terjadinya kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua, dan dengan menurunkan tingkat fertilitas yaitu dengan mengurangi jumlah kelahiran dalam populasi (Royston, 1994).

2.2. Kontrasepsi (Metode KB)

Kontrasepsi merupakan suatu metode atau cara untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi dapat bersifat *reversible* dan juga dapat permanen. Kontrasepsi dapat dikatakan ideal jika 100% efektif, sangat aman, tidak menimbulkan keluhan dan reversibel. Kontrasepsi seharusnya tidak mengganggu spontanitas, tidak mengotori, tidak berbau, atau berasa menyengat, mudah digunakan, murah, tidak bergantung pada ingatan penggunaanya, dan tidak bergantung pada petugas kesehatan dan metode yang digunakan juga tidak bertentangan dengan budaya setempat sehingga dapat diterima oleh para penggunaanya. Adapun jenis-jenis metode kontrasepsi antara lain:

a Kontrasepsi Non Hormonal

1) Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya pada bayi. Syarat untuk menggunakan metode MAL ini adalah dengan menyusui secara penuh (*full breast feeding*) dan lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

2) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom dapat

menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan telur sehingga tidak terjadi pembuahan. AKDR terdiri dari bahan plastik polietilena, yang dililit oleh tembaga dibagian luarnya namun ada juga yang tidak. Cara kerja AKDR ini yaitu mencegah terjadinya fertilisasi dengan penggunaan tembaga pada AKDR yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi steril, sehingga bersifat toksik bagi sperma dan tidak mampu untuk fertilisasi.

4) Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

Tubektomi atau yang juga disebut Metode Operasi Perempuan (MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang perempuan bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi yaitu dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba falopi, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Sama halnya dengan vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) yang merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Keamanan kontrasepsi mantap ini sangat tinggi untuk mencegah kehamilan yaitu mencapai 99,6-99,8% (BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)

b Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi dua yaitu hormon progestin yang meliputi pil, injeksi dan implant dan hormonal kombinasi yaitu pil dan injeksi.

Selain terbagi atas hormonal dan non-hormonal, metode kontrasepsi juga terbagi atas kontrasepsi sederhana/alamiah/tradisional dan kontrasepsi modern.

a Metode kontrasepsi sederhana/alamiah/tradisional meliputi :

- 1) Metode kalender/pantang berkala/metode ritmil dari Knaus dan Ogino (*The Safe Period*)
- 2) Metode suhu basal
- 3) Metode lendir serviks/metode ovulasi
- 4) Metode senggama terputus (*coitus interruptus*)
- 5) Tidak langsung berefek kontrasepsi: metode laktasi (menyusui)

b Metode kontrasepsi modern/Konvensional meliputi:

- 1) Metode mekanis: kondom, kap serviks (*cervical cap*), diafragma, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD).
- 2) Metode hormonal: Pil KB, implant/susuk KB, KB suntik
- 3) Metode kimiawi: *suppositorial*, jelly/cream/pasta, tissue, tabelt berbusa, aerosol
- 4) Metode operatif: Medis Operatif Perempuan (MOP)/Tubektomi dan Medis Operatif Pria (MOP/vasektomi)

Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaannya yaitu:

a. Menunda Kehamilan.

Bagi PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena usia dibawah 20 tahun adalah usia yang belum cukup untuk mengalami suatu proses kehamilan. Pilihan utama pada usia 20 tahun adalah pil oral dikarenakan bersifat *reversibel*.

b. Menjarangkan Kehamilan

Jika periode usia istri antara 20-30 atau 35 tahun maka paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 (dua) orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun (catur warga) karena usia antara 20-30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

c. Mengakhiri kesuburan

Periode usia istri di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 (dua) orang anak karena ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya. Pilihan utama pada usia >30 tahun adalah kontrasepsi mantap (Hartanto, 2002).

2.3. Remaja dan KB

2.3.1. Definisi Remaja

Berbagai sumber mendefinisikan mengenai remaja yang berbeda-beda sesuai dengan karakteristik biologis ataupun sesuai dengan kebutuhan penggolongannya. Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa dengan batasan usia 12 tahun sampai 24 tahun. Apabila pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka tergolong dalam dewasa atau bukan remaja lagi (Adji,2013).

Pada masa remaja, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Remaja merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial. Menurut WHO, yang disebut remaja adalah mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Menteri Kesehatan RI tahun 2010, batas usia remaja adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin.

2.3.2. Permasalahan pada remaja

Perubahan yang sering terjadi sehubungan dengan masa awal reproduksi adalah anak ingin mengetahui masalah terkait reproduksi, khususnya masalah seksual, bahkan tidak cukup mengetahui saja, melainkan ingin mencoba. Remaja cenderung melanggar larangan atau norma yang berlaku di masyarakat berhubungan dengan alat reproduksinya dan belum siap untuk menghadapi berbagai tantangan dan tanggung jawab yang berkaitan dengan proses reproduksi (UNFPA, 2000).

Masalah pokok remaja yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada saat ini adalah :

a. Pernikahan dini

Menurut UNICEF (2014), pernikahan anak atau biasa disebut Pernikahan dini merupakan pernikahan anak-anak dan remaja di bawah 18 tahun. Sedangkan menurut BKKBN (2010), perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan di bawah usia 20 tahun. Dalam UNFPA (2014) dijelaskan bahwa perkawinan anak adalah penyatuan dua orang, resmi atau tidak resmi, minimal satu diantaranya berada di bawah 18 tahun. Pasangan anak dianggap tidak mampu memberikan persetujuan bebas dan penuh karena masih dalam kategori anak-anak, yang berarti bahwa perkawinan anak adalah pelanggaran hak asasi manusia dan hak anak.

Pernikahan anak merupakan suatu fenomena yang mempengaruhi laki-laki dan perempuan dengan cara yang berbeda. Secara keseluruhan, jumlah perkawinan anak laki-laki di seluruh dunia adalah jelas lebih rendah daripada yang perempuan. Anak perempuan yang sudah berpasangan juga rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual dalam hubungan yang tidak adil, dan jika mereka hamil, sering mengalami komplikasi selama kehamilan dan melahirkan, seperti tubuh mereka tidak siap untuk melahirkan. Pada perkawinan, kedua anak laki-laki dan anak perempuan biasanya harus meninggalkan pendidikan untuk masuk dunia kerja dan/atau mengambil tanggung jawab domestik di rumah (UNFPA, 2014).

b. Hamil dan persalinan pada usia muda dengan segala akibatnya

Menurut BKKBN usia yang ideal 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia itu adalah berisiko. Kesiapan untuk hamil dan melahirkan ditentukan oleh:

- Kesiapan fisik
- Kesiapan mental/emosi/psikologis
- Kesiapan sosial ekonomi

Kehamilan dan persalinan pada usia remaja memiliki banyak risiko baik bagi ibu & janin diantaranya berakibat pada komplikasi kehamilan, BBLR, kematian

ibu, kematian bayi, komplikasi persalinan, kehamilan usia muda dapat berisiko menderita kanker di masa yang akan datang.

c. Hamil tidak dikehendaki dan tidak direncanakan yang menjurus aborsi yang tidak aman dan komplikasinya

Informasi yang kurang tepat dan kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi telah meningkatkan risiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) yang akan mengarah pada tindakan aborsi terutama pada kehamilan remaja. Banyak survei yang telah dilakukan di negara-negara berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu. Aborsi yang disengaja (*induced abortion*) seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua (UNFPA, 2000).

Sarwono (2008), mengemukakan bahwa remaja yang hamil di luar nikah ini mengalami stres emosi seperti shock, cemas, malu, takut diketahui orang lain dan merasa bersalah. Selain itu, masalah lain yang timbul dari kehamilan di luar nikah bagi remaja adalah putus sekolah, kemungkinan pengguguran kandungan (aborsi) yang tidak bertanggung jawab dan membahayakan. Remaja yang hamil di luar nikah akan merasakan dampak psiko - sosial seperti ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial, selain itu juga akan terjadi cemoohan dan penolakan dari lingkungan masyarakat sekitar (Supiyanti, 2013).

d. Penularan PMS, HIV dan AIDS yang terkait dengan obat terlarang serta hubungan seksual bebas

Infeksi PMS dapat menyebabkan masalah kesehatan seumur hidup, termasuk kemandulan dan rasa sakit kronis, serta meningkatkan risiko penularan HIV. Sekitar 333 juta kasus PMS yang dapat disembuhkan terjadi setiap tahunnya; dan data yang ada menunjukkan bahwa sepertiga dari infeksi PMS di negara-negara berkembang terjadi pada mereka yang berusia 13-20 tahun. Kaum muda cenderung lebih berisiko tertular PMS, termasuk HIV/AIDS karena berbagai sebab. Sering kali remaja tidak merencanakan lebih dahulu sehingga tidak siap dengan kondom maupun kontrasepsi lain dan mereka yang belum berpengalaman

berKB cenderung menggunakan alat kontrasepsi secara tidak benar (UNFPA, 2000).

2.3.3. Program KB bagi remaja

Sebagai upaya mengatasi pertumbuhan jumlah penduduk yang cepat, pemerintah Indonesia mengembangkan program generasi berencana (GenRe), untuk mengajak remaja mulai merancang kehidupannya, dari merencanakan usia perkawinan, masa hamil, jarak kehamilan hingga jumlah anak. Program KB remaja, bukan berarti menyediakan kontrasepsi bagi remaja tapi remaja diperkenalkan terhadap KB sejak dini dalam rangka promotif dan preventif karena masalah kesehatan reproduksi harus dimulai sejak usia dini, paling tidak sejak anak-anak sampai dewasa.

Banyak remaja di negara berkembang yang aktif secara seksual ingin menghindari, menunda atau membatasi kehamilan, tetapi banyak lembaga yang memperhatikan mengenai reproduksi mereka. Sosial budaya dan struktur menghambat remaja mengakses informasi terkait KB, dan sebagai hasilnya, mereka sering menghadapi kehamilan yang diinginkan dan kehamilan yang tidak sehat. Untuk membantu remaja menggunakan layanan keluarga berencana untuk mencapai niat reproduksi, kita harus memahami hambatan yang mereka hadapi dalam mendefinisikan niat tersebut, dan menuntut, mengakses dan menggunakan kontrasepsi. Perlu memahami apa yang perlu dilakukan dalam memberdayakan mereka untuk mengatasi hambatan tersebut.

2.3.4. Pengetahuan remaja tentang KB

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014:27). Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015) menyatakan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam

seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

Pengetahuan berhubungan dengan informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak yang dimiliki seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu, khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita dan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Sugiarti, 2010). Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman adalah guru yang baik dan merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2014:27).

Hasil Analisis Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 oleh Anggraeni (2009) , menunjukkan bahwa remaja perempuan ada kecenderungan lebih mengetahui tentang suatu alat/cara KB dibandingkan remaja laki-laki (96 % dibanding 93 %). Metode KB yang paling banyak dikenal oleh remaja perempuan usia 15-24 tahun dan belum menikah adalah suntikan dan pil (masing-masing 92 %), dan diikuti kondom 83 %. Gambaran yang hampir sama dijumpai pada remaja laki-laki, dimana sebagian besar alat/cara KB yang diketahui adalah pil dan suntik (masing-masing 76 % dan 67%). Remaja perempuan dan laki-laki berusia 20-24 tahun cenderung lebih mengetahui alat/cara KB dibandingkan yang berusia 15-19 tahun. Secara keseluruhan, 82 % remaja perempuan dan 78 % remaja laki-laki mengatakan keinginan mereka untuk menggunakan alat/cara KB di masa depan. Sebagian besar remaja perempuan dan laki-laki ingin menggunakan alat/cara KB modern, dan pilihan yang diminati remaja perempuan adalah pil dan suntik sedangkan yang diminati remaja laki-laki di masa depan adalah kondom.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Erfendi (2009) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Media massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial budaya dan ekonomi.

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

Notoatmodjo (2014:27) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dan luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

Menurut Purwoko (2000) dalam Yunita (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Secara langsung maupun tidak langsung dalam hal Keluarga Berencana (KB). Karena pengetahuan KB secara umum diajarkan pada pendidikan formal di sekolah.

b. Paparan media massa

Melalui berbagai media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak, dibandingkan dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa.

Penggunaan media massa, seperti radio, televisi dan koran atau majalah sebagai media dalam menginformasikan berbagai program atau masalah kesehatan di Indonesia biasa digunakan. Terlebih lebih saat ini stasiun televisi yang sangat banyak pilihannya yang dapat ditonton oleh masyarakat, begitu juga radio dan media cetak lainnya sudah tersebar dimana-mana bahkan sampai ke pelosok desa. Berbagai bentuk penyampaian pesan tentang kesehatan sering dilakukan oleh berbagai institusi dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan khususnya KB dan Kesehatan Reproduksi (Anggraeni,2009)

Percepatan kematangan seksual, problem seksualitas remaja khususnya di wilayah perkotaan juga karena adanya pemaparan atas bacaan atau tayangan visual yang menampilkan praktek seksualitas dalam berbagai bentuk. Dalam kasus remaja Indonesia, masalahnya bukan karena moralnya rendah dibanding dulu, tetapi lebih dikarenakan besarnya kesempatan serta gencarnya paparan media yang memacu nafsu seksual mereka ketimbang jaman sebelumnya (Anggraeni, 2009). Oleh karena itu masyarakat sudah selayaknya saat ini mulai menekan ragam media untuk menampilkan berbagai informasi dan berita rekreatif lain bagi para remaja yang mungkin bisa jadi rujukan alternatif untuk mengalihkan kegiatan rekreatif seksualitas. Upaya yang dapat dilakukan adalah melalui tayangan-tayangan alternatif agar remaja memiliki pilihan yang beragam untuk menyalurkan keadaan psikologis dan aktivitas yang positif (Anggraeni, 2009).

2.3.5. Keinginan remaja menggunakan KB

Hasil ICPD merekomendasikan bahwa salah satu pelayanan dan kegiatan penting yang digaris bawahi antara lain adalah informasi dan konseling tentang KB. Sebagaimana diduga bahwa keinginan menggunakan KB bagi remaja di masa depan ada keterkaitannya dengan pengetahuan tentang alat/cara KB pada remaja tersebut. Hasil analisis SDKI menunjukkan bahwa pengetahuan tentang alat/cara KB pada remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh pada analisis lanjut dimana keinginan remaja untuk menggunakan KB di masa depan pada remaja perempuan lebih tinggi dibanding dengan remaja laki-laki (74% dibanding 38). Disini terlihat bahwa di kalangan remaja permasalahan KB masih menggambarkan bahwa kesertaan dalam ber KB masih menjadi urusan perempuan (Anggraeni, 2009)

Hasil studi di Kintampo, Ghana ini menemukan bahwa lebih dari setengah dari remaja yang tidak menikah tidak berniat untuk menggunakan alat kontrasepsi jika mereka menikah. Lebih dari sepertiga dari remaja tidak bersedia untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau menghindari kehamilan. Remaja yang lebih tua berniat untuk menggunakan alat kontrasepsi jika mereka menikah

atau bersedia untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau menghindari kehamilan daripada mereka yang lebih muda. Temuan ini menunjukkan ada kebutuhan untuk meningkatkan tingkat pesan dan layanan KB untuk menargetkan kelompok, terutama remaja awal dan pertengahan. Metode yang disukai non-pengguna yang melaporkan bahwa mereka berniat untuk menggunakan metode KB di masa depan. Informasi ini berguna dalam menilai potensi permintaan metode KB. Metode kontrasepsi yang paling disukai kalangan remaja adalah injeksi, diikuti oleh pil. Hal ini seiring dengan temuan data dari Survei Demografi dan Kesehatan di Ghana, metode kontrasepsi yang paling disukai untuk penggunaan masa depan di kalangan wanita saat menikah adalah suntik (39%), diikuti oleh pil (21%), dan implan (10%). Hal ini menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal yang paling populer sedangkan penggunaan kondom dan metode lainnya untuk KB masih rendah.

Non-pengguna kontrasepsi pemahaman tentang alasan tidak berniat untuk menggunakan metode kontrasepsi di masa depan, sangat penting untuk mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan akses, akseptabilitas, dan kualitas pelayanan pelayanan KB. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan di Ghana, dari 10-15 tahun lalu juga telah menemukan bahwa kekhawatiran efek samping adalah alasan utama tidak menggunakan metode kontrasepsi modern pada perempuan yang ingin mencegah kehamilan,. Temuan fakta dari penelitian ini bahwa yang paling penting alasan remaja untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi di masa depan adalah penentangan mereka terhadap KB dan takut efek samping; hal ini menunjukkan bahwa kualitas atau pendekatan untuk layanan KB untuk remaja di daerah penelitian harus direvisi untuk memenuhi kebutuhan mereka.

Hasil dari analisis ini menunjukkan bahwa remaja tidak melihat ketersediaan, aksesibilitas, atau biaya sebagai hambatan utama untuk menggunakan kontrasepsi. Hanya 1,9% dari remaja yang tidak berniat menggunakan kontrasepsi melaporkan 'tidak mengenal sumber' dan hanya 0,2% yang dilaporkan 'biaya terlalu banyak' sebagai mereka alasan utama untuk tidak berniat untuk menggunakan kontrasepsi di masa depan. Temuan dari Feldmen,

(1997) dan Havanon, Inger & Sibon (1993) dalam Anggraeni (2009) menunjukkan bahwa beberapa remaja terutama perempuan merasa bahwa penggunaan kondom pada pasangannya menunjukkan bahwa gadis itu tidak bersih dan hal itu yang disamakan dengan pekerja seks komersial. Berglund (1997) dalam Kintampo menyatakan bahwa hambatan lain untuk menggunakan metode kontrasepsi berasal dari pemindahtanganan bahwa banyak remaja hadapi ketika mereka mengunjungi klinik KIA atau apotik untuk membeli metode kontrasepsi biasanya kondom. Penolakan sosial yang jelas dari aktivitas seksual pranikah dan kurangnya privasi di tempat ini, banyak remaja yang merasa pengadaan alat kontrasepsi akan membuat mereka subjek ejekan dan gosip. Beberapa remaja cenderung menghadapi bentuk sikap negatif dari tenaga kesehatan, malu, kebanyakan remaja mungkin takut.

Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam penggunaan metode KB modern. Telah diamati di Nigeria bahwa penggunaan kontrasepsi yang terbaik diprediksi oleh tingkat pendidikan. Berdasarkan penelitian di Kintampo tingkat pendidikan ditemukan menjadi prediktor terkuat dari kesediaan remaja untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau menghindari kehamilan, remaja yang lebih terdidik jauh lebih mungkin untuk menggunakan KB daripada yang kurang berpendidikan.

2.4. Perilaku Kesehatan

2.4.1 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Reaksi tersebut bisa pasif (pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun aktif (berupa tindakan). Sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai

dengan tingkat pencegahan penyakit yang berarti respon untuk melakukan pencegahan penyakit.

Seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktek kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2014:107).

2.4.2 Teori *Health Belief Model*

Model kepercayaan adalah suatu bentuk penjabaran dari model sosio - psikologis, munculnya model ini didasarkan pada kenyataan bahwa problem kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider, kegagalan ini akhirnya memunculkan teori yang menjelaskan perilaku pencegahan penyakit (*preventif health behavior*), yang oleh Becker (1974) dikembangkan dari teori lapangan (*Fieldtheory*, 1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) (Notoatmodjo, 2014:115).

Health Belief Model (HBM) seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan. HBM merupakan model kognitif yang berarti proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan dan teori ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. Menurut HBM kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung secara langsung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian (Machfoedz, 2006).

Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap risiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seorang berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman kepada dirinya. Asumsinya adalah

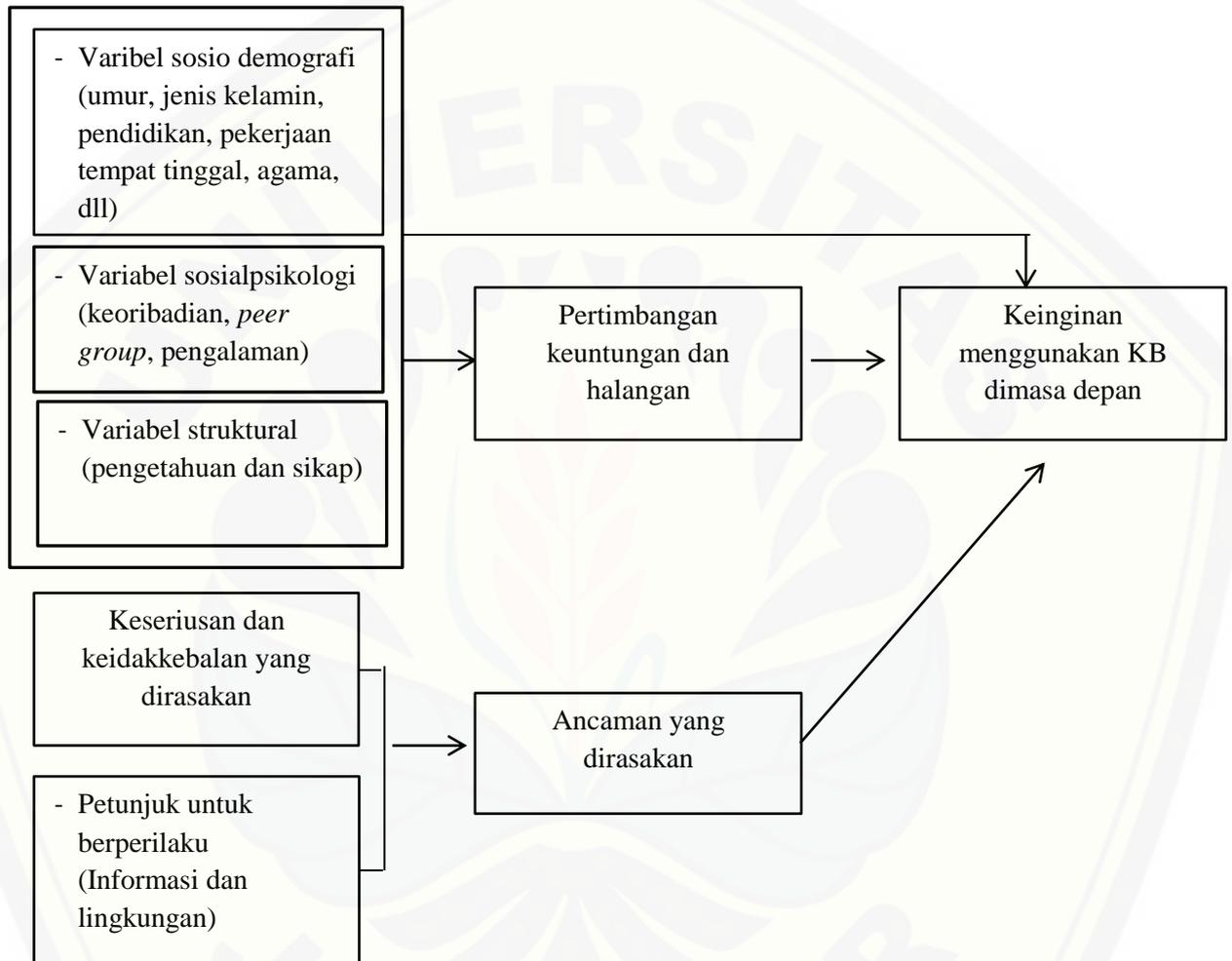
bahwa bila ancaman dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini didasarkan pada:

- a. Ketidakebalan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) yang berarti orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka.
- b. Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*) yaitu orang mengevaluasi keseriusan penyakit tersebut bila mereka mengembangkan masalah kesehatannya atau membiarkan penyakitnya tidak tertangani.

Penilaian kedua adalah perbandingan antara keuntungan dengan kerugian dari perilaku dalam usaha untuk memutuskan melakukan tindakan pencegahan atau tidak. Tambahan untuk penilaian yang terdahulu, petunjuk untuk berperilaku (*cues to action*) diduga tepat untuk memulai proses perilaku atau disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*salient position*) berasal dari informasi dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan misalnya nasehat orang lain, media massa, kampanye, pengamalan dari orang lain yang pernah mengalami hal yang sama.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual dari suatu teori atau dari sesuatu yang logis dari hubungan faktor yang diidentifikasi penting pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



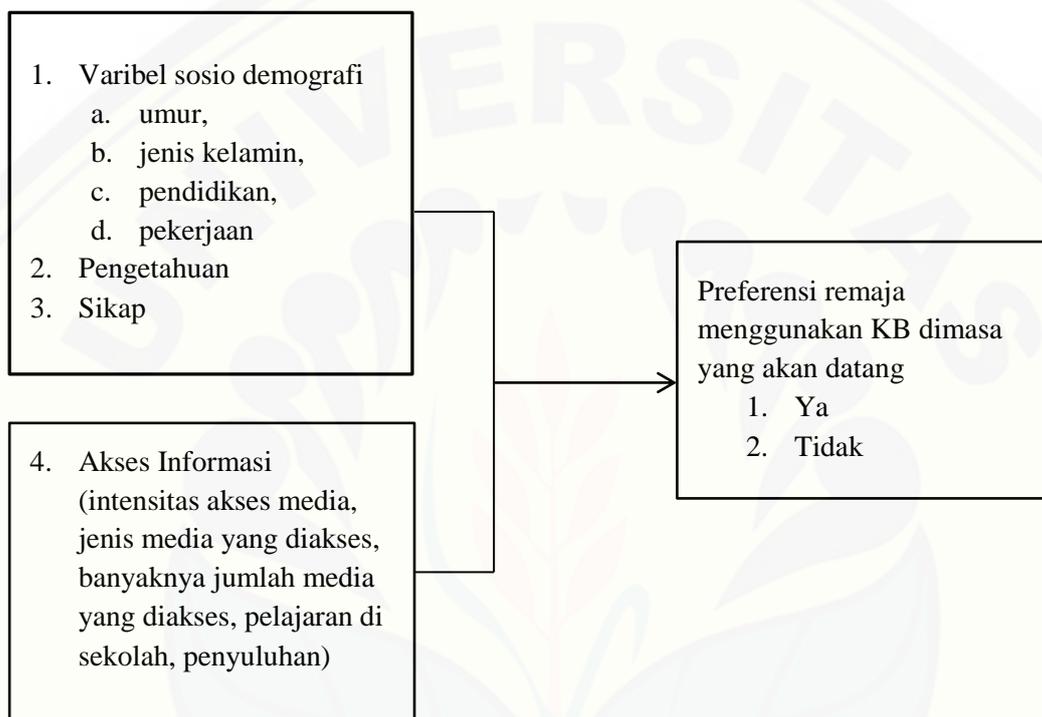
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi teori *Health Belief Model* menurut Sarafino (1990) dalam Notoatmodjo (2014), Anggraeni (2009), USAID (2012), ICRW (2014)

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep teori, peneliti ingin meneliti faktor yang berhubungan dengan preferensi remaja dalam KB dengan menggunakan teori HBM (*Health Belief Model*) yang menggambarkan bahwa, karakteristik sosio-demografi yang

meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan berhubungan dengan pengetahuan maupun sikap responden. Hal ini akan mempengaruhi kemungkinan untuk menggunakan KB pada remaja ketika sudah menikah. Penelitian ini tidak mengukur hubungan persepsi seseorang dengan kemungkinan berperilaku, dikarenakan pengukuran persepsi dalam penelitian kuantitatif sulit dilakukan, dan hampir sama dengan sikap.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis adalah persyaratan yang diterima secara sementara sebagai suatu kebenaran, sebagaimana adanya pada saat fenomena dikenal dan merupakan dasar kerja serta panduan dalam verifikasi (Nasir *et al*, 2012:122). Jawaban ini dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta atau data (Riyanto, 2011). Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini dirancang sebagai berikut: preferensi remaja dalam keluarga berencana di masa depan lebih tinggi pada remaja perempuan, remaja dengan pendidikan tinggi, berusia lebih matang,

sudah bekerja, sering mengakses informasi, berpengetahuan tinggi tentang KB, memiliki sikap positif terhadap KB.



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik. Pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Sedangkan penelitian analitik merupakan penelitian yang berupaya mencari hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2011:108). Apabila ditinjau dari paparan peneliti, penelitian ini tergolong dalam penelitian observasional, yaitu peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian, bukan memberi perlakuan atau intervensi terhadap subjek penelitian (Budiarto, 2003). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* atau potong lintang, yaitu rancangan penelitian yang pengukuran dan pengamatannya dilakukan semua variabelnya secara simultan pada satu saat (sekali waktu) (Sastroasmoro, 2011:131). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana dan faktor yang berhubungan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Kecamatan Kaliwates dipilih karena memiliki jumlah penduduk terbanyak dengan pertumbuhan penduduk yang tertinggi di Kabupaten Jember hingga mencapai 1,68% dengan proporsi remaja usia 15-24 mencapai 16% dari total jumlah penduduk (BPS Jember 2014:84). Tingginya proporsi usia remaja ini, perlu adanya penyiapan kehidupan keluarga pada remaja termasuk dalam hal KB untuk membentuk penduduk yang berkualitas dan sejahtera.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-April 2015. Kegiatan penelitian dimulai dengan penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, analisis hasil penelitian sampai penyusunan pembahasan dan kesimpulan.

3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Sampel

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014:81). Populasi dari penelitian ini adalah remaja usia 15-24 tahun di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember tahun 2014.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian, sehingga dalam pengambilan sampel dibutuhkan teknik tertentu agar hasil penelitian valid (Notoatmodjo, 2010:115). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada survei jumlah penduduk di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember. Sampel penelitian ini difokuskan pada remaja usia 15-24 tahun di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember dan memenuhi kriteria inklusi yaitu :

- a. Tinggal di wilayah Kecamatan Kaliwates
- b. Belum menikah

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan proporsi binomunal (*binomunal proportions*) dengan populasi finit berdasarkan teori *Lemeshow et al* (1991). Berikut adalah rumus menurut WHO dalam software *sample size determination in health studies* untuk menentukan jumlah sampel :

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

$$n = \frac{18470 * 3,8416 * 0,5 (1 - 0,5)}{(18470 - 1)0,1^2 + 3,8416 * 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = 96$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besarnya sampel

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

p : proporsi remaja perkotaan yang ingin menggunakan KB dimasa mendatang berdasarkan RPJM 2013 (p= 49,4%)

q : $(1-p) = 1 - 0,5$

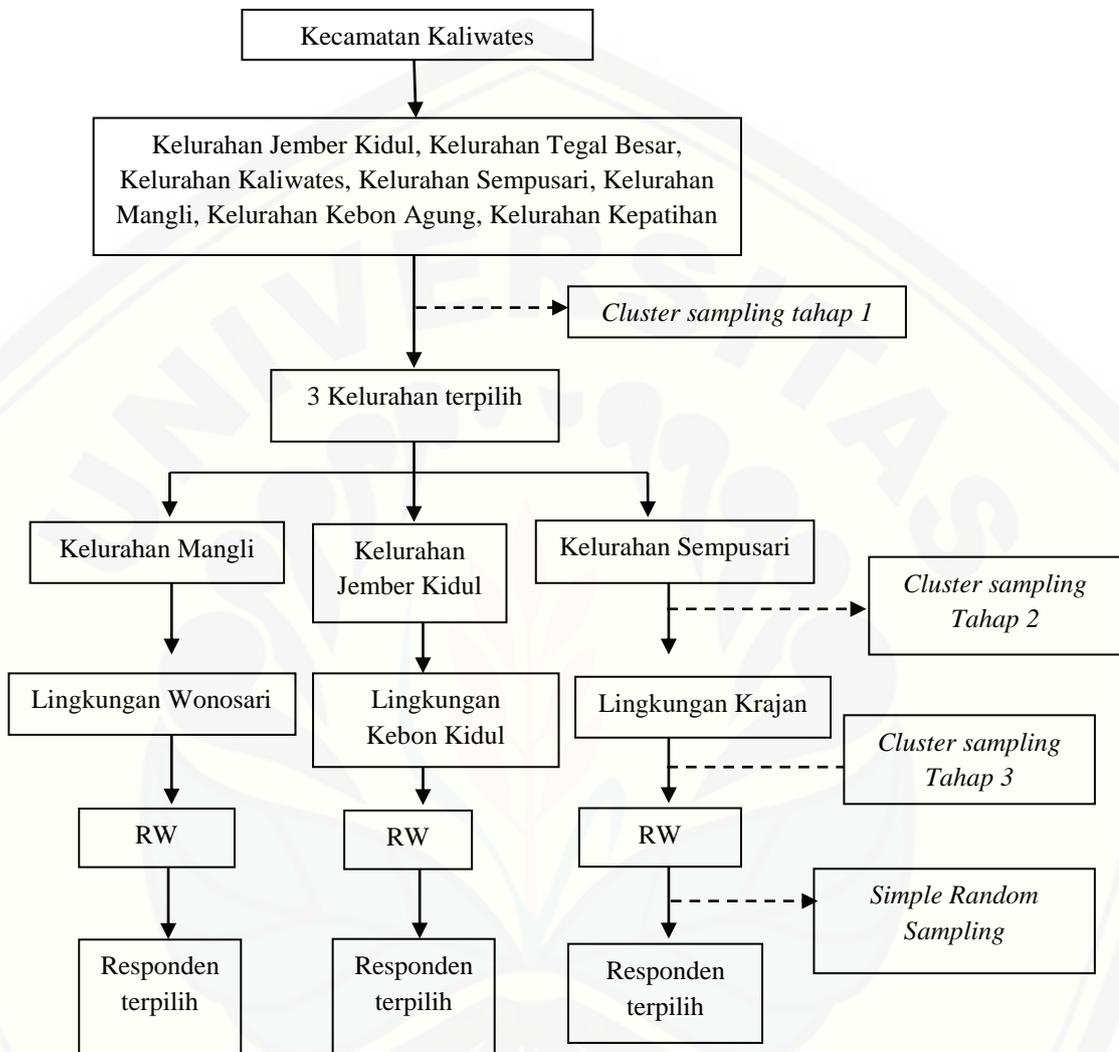
d : Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 10%

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka besar sampel minimal dalam penelitian ini adalah 96 responden. Dalam berbagai keadaan, untuk mengantisipasi kemungkinan subjek terpilih yang drop out, loss to follow-up, atau subjek yang tidak taat, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel, dengan menambahkan 10% (106 responden) jumlah untuk cadangan subjek agar besar sampel tetap terpenuhi (Sastroasmoro, 2011:376).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *3 stage cluster sampling* yakni proses pengambilan sampel yang dilakukan secara bertahap lebih dari satu kali untuk mendapatkan calon responden yang diinginkan dengan probabilitas yang sama (Nazir, 2009:315). Pada metode *3 stage cluster sampling*, maka tidak semua unit elementer dalam PSU digunakan, akan tetapi, ditarik lagi sampel dari tiap PSU dengan *sampling fraction* yang berimbang dengan jumlah anggota atau unit elementer dalam tiap PSU (Nazir, 2009:315). Kecamatan Kaliwates terbagi menjadi 7 kelurahan, maka dilakukan cluster pada tahap 1 dan dipilih 3 kelurahan secara random dengan menggunakan *sample fraction=25%*. Pada cluster tahap dua, akan ditarik sampel dusun secara random dan berimbang (*sample fraction=25%*.) dari ketiga

kelurahan terpilih pada cluster tahap 1. Berdasarkan pemilihan sampel pada tahap 2, setiap kelurahan dipilih satu dusun.



Gambar 3.1 Alur Pengambilan Sampel

Tidak semua RW yang ada di dusun terpilih akan dijadikan sampel, tetapi akan ditarik sampel pada tahap ketiga dengan memilih 1 RW setiap dusun. Responden terpilih berdasarkan pada *sample frame* yang didapat dari setiap RW yang dilakukan secara simple random sampling.

Selanjutnya, penentuan jumlah sampel di setiap RT berdasarkan proporsi, dan digunakan rumus sebagai berikut :

$$nh = \frac{Nh}{N} \times n$$

Keterangan :

nh : Besarnya sampel untuk sub populasi

Nh : Total masing-masing sub populasi

N : Total populasi secara keseluruhan

n : Besar sampel

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Setiap RW

No.	Dusun	RW	Kluster RT	Jumlah Populasi	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Wonosari	18	1	21	$\frac{96}{394} \cdot 21 = 5,1$	5
			2	19	$\frac{96}{394} \cdot 19 = 4,56$	5
			3	14	$\frac{96}{394} \cdot 14 = 3,36$	3
			4	24	$\frac{96}{394} \cdot 24 = 5,76$	6
2.	Kebon Kidul	34	1	36	$\frac{96}{394} \cdot 36 = 8,64$	9
			2	24	$\frac{96}{394} \cdot 24 = 5,76$	6
			3	35	$\frac{96}{394} \cdot 35 = 8,4$	9
3.	Krajan	4	1	41	$\frac{96}{394} \cdot 41 = 9,84$	10
			2	22	$\frac{96}{394} \cdot 22 = 5,28$	5

No.	Dusun	RW	Kluster RT	Jumlah Populasi	Perhitungan	Besar Sampel
			3	38	$\frac{96}{394} \cdot 38 = 9,12$	9
			4	32	$\frac{96}{394} \cdot 32 = 7,68$	8
4.	Wonosari	1	1	26	$\frac{96}{394} \cdot 26 = 6,24$	6
			2	30	$\frac{96}{394} \cdot 30 = 7,2$	7
			3	32	$\frac{96}{394} \cdot 32 = 7,68$	8
Total		4 RW	14RT	394		96

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain (Notoatmojo, 2010:103).

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel Terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang tergantung atas variabel yang lain (Nasir *et al*, 2011:235). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah preferensi remaja dalam keluarga berencana di masa depan.

b. Variabel Bebas (*Independent variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab dari variabel terikat (Notoadmojo, 2010:104). Variabel bebas dari penelitian ini adalah karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), akses informasi, pengetahuan dan sikap remaja tentang Kesehatan reproduksi dan KB di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu definisi yang diberikan kepada variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2009:126). Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel yang akan diteliti. Definisi operasional dan cara pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Hasil Ukur, dan Skala Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
Variabel Terikat					
1.	Preferensi KB	pendapat remaja tentang keinginannya dalam penggunaan metode KB dalam pengaturan kehamilan apabila sudah menikah.	Wawancara dengan kuisisioner	Dikategorikan menjadi: 0. Tidak, jika responden tidak ingin menggunakan KB di masa depan 1. Ya, jika responden ingin menggunakan KB di masa depan	Nominal
Variabel Bebas					
2. Karakteristik Individu					
a.	Usia	Lama hidup responden sejak lahir hingga pada saat survei	Wawancara dengan kuisisioner	0. 15-19 1. 20-24	Ordinal
b.	Jenis Kelamn	Ciri fisik biologis remaja yang digunakan untuk membedakan gender berdasarkan kartu identitas berlaku	Wawancara dengan kuisisioner	0. Laki-laki 1. Perempuan	Nominal
c.	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan atau pendidikan yang sedang ditempuh oleh responden	Wawancara dengan kuisisioner	0. Dasar (Tamat SD/SMP/ sederajat) 1. Menengah (SMA/ sederajat) 2. Tinggi (D3/PT) (Sisdiknas No 20 tahun 2013)	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
3.	Akses Informasi	Hasil akumulasi skor dari intensitas responden mengakses media, banyaknya media, jenis media yang pernah diakses serta riwayat pernahnya responden terpapar informasi/ pengalaman mendapat pelajaran tentang kesehatan reproduksi, mengatur jarak kelahiran, dan menghadiri pertemuan yang membahas tentang kesehatan reproduksi dan KB	Wawancara dengan kuisisioner	0. Rendah 1. Sedang 2. Tinggi	Ordinal
a.	Banyaknya media Informasi yang pernah diakses	Jumlah sumber informasi yang dapat dijangkau/pernah diterima oleh remaja yang berasal dari berbagai media informasi baik media elektronik maupun cetak berkaitan dengan informasi kesehatan reproduksi ataupun keluarga berencana.	Wawancara dengan kuisisioner	0. Tidak pernah 1. 1-3 sumber informasi 2. > 3 sumber informasi	Nominal
b.	Jenis Media Informasi	Riwayat pernahnya responden terpapar informasi/pengalaman pendapat pelajaran tentang kesehatan reproduksi, mengatur jarak kelahiran, dan menghadiri pertemuan yang membahas tentang Kesehatan Reproduksi dan KB	Wawancara dengan kuisisioner	0. Tidak ada 1. Media cetak (koran, majalah, brosur, leaflet, dll) 2. Media elektronik (televisi, radio, internet) 3. Media cetak dan elektronik	Nominal
c.	Frekuensi akses terhadap media	Intensitas remaja dalam mengakses beberapa media informasi (cetak maupun elektronik)	Wawancara dengan kuisisioner	0. Tidak pernah 1. Jarang 2. Sering	Ordinal
d.	Pelajaran di sekolah	Riwayat pernahnya responden mendapat pelajaran tentang Kesehatan Reproduksi maupun Keluarga Berencana dari sekolah	Wawancara dengan kuisisioner	0. Tidak pernah 1. Pernah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
e.	Pertemuan/ penyuluhan	Riwayat pernahnya responden menghadiri pertemuan yang membahas tentang Kesehatan Reproduksi maupun Keluarga Berencana dari sekolah	Wawancara dengan kuisisioner	0. Pernah 1. Tidak pernah	Nominal
5.	Pengetahuan KB	Kemampuan responden dalam mengetahui segala sesuatu tentang KB	Wawancara dengan kuisisioner	Kuesioner pengetahuan dengan 10 pertanyaan. Penilaian : a. Jawaban benar nilai 1 b. Jawaban salah nilai 0 Jumlah skor yaitu : a. Maksimal = 10 b. Minimal = 0 Selanjutnya dari range 0-10 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu: tinggi dan rendah. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan : Rentang = nilai maks- nilai min = 10-0 Banyak kelas = 2 Panjang kelas = $10/2=5$ Sehingga skor total pengetahuan responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori; a. Rendah 0-5 b. Tinggi 6-10	Nominal
6.	Sikap terhadap pertimbangan untung rugi	Reaksi atau penilaian remaja tentang penggunaan KB di masa yang akan datang untuk mencegah kehamilan dan mengendalikan kelahiran.	Wawancara dengan kuisisioner	Kuesioner sikap dengan 10 pertanyaan. Penilaian : Skor tiap item untuk pertanyaan yang positif, sangat setuju = 4 setuju = 3 tidak setuju = 2 sangat tidak setuju = 1 Skor tiap item untuk pertanyaan yang negatif ;	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala data
				<p>sangat setuju = 1 setuju = 2 tidak setuju = 3 sangat tidak setuju = 4 sehingga didapatkan skorpenilaian dan klasifikasinya untuk 10 pertanyaan tersebut sebagai berikut :</p> <p>a. Maksimal = $4 \times 10 = 40$ b. Minimal = $1 \times 10 = 10$ Selanjutnya dari range 0-40 dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu positif dan negatif. Panjang kelas interval pada masing-masing kategori berdasarkan aturan distribusi frekuensi yang dikemukakan oleh Sudjana (2005) dengan perhitungan :</p> <p>Rentang = nilai maks-nilai min = $40 - 10 = 30$ Banyak kelas = 2 Panjang kelas = $30 / 2 = 15$ Sehingga skor total sikap responden dilihat dari banyaknya jumlah skor diperoleh dari kategori; Sikap Negatif : 10-24 Sikap Positif : 25-40</p>	

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Data adalah suatu fakta yang digambarkan lewat angka, simbol, kode dan lain-lain. Sumber data adalah subjek dimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2006). Data yang diperoleh dalam penelitian ini bersumber dari data primer. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama yaitu individu atau perseorangan (Nazir, 2009). Data primer dalam penelitian ini didapat di hasil wawancara yang dilakukan kepada sampel penelitian tentang karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), akses informasi, pengetahuan tentang kespro dan KB, sikap remaja terhadap KB dan keinginan remaja ber-KB di masa depan.

Data sekunder merupakan data yang diperoleh baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut (Nurhayati, 2010). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah remaja usia 15-24 tahun di Kabupaten Jember dan data jumlah penduduk usia remaja tiap kelurahan di Kecamatan Kaliwates yang diperoleh dari BPS Kabupaten Jember.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dari standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Secara umum metode yang digunakan dalam pengumpulan data dibagi atas beberapa kelompok yaitu metode dengan menggunakan pertanyaan, metode pengamatan langsung dan metode khusus (Nazir, 2009). Dalam proses pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Notoatmoko (2010:139) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka

antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya-tidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2011:231). Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan langsung.

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:236), dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data remaja usia 15-24 tahun dan belum menikah di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember yang diperoleh dari data penduduk Kecamatan Kaliwates dan Ketua RW.

3.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berguna dalam penelitian (Nasir, 2011:249). Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola, dan mengintegrasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama. Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Nasir, 2011:256). Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur variabel karakteristik sosio-demografi, akses informasi, pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan KB, sikap remaja terhadap KB.

3.6 Teknik Penyajian dan Analisa Data

3.6.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar data dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan, sehingga data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca dan dipahami. Cara penyajian data penelitian

dikelompokkan menjadi tiga yaitu dalam bentuk teks, tabel dan grafik (Notoatmodjo, 2010:188). Hasil wawancara dan pengukuran dalam penelitian ini, disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel tabulasi silang yang kemudian dijelaskan secara verbal dan matematis. Untuk mempermudah analisis, maka sebelum data disajikan akan dilakukan beberapa hal sebagai berikut :

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai melakukan wawancara. Data yang telah dikumpulkan dari kuisioner diperiksa kembali oleh peneliti sebelum data diolah untuk memastikan tidak ada hal yang meragukan atau menyimpang dari rencana dan tujuan yang ditetapkan. Apabila terdapat data yang kurang maka akan ditanyakan kembali kepada responden. Hal ini dilakukan untuk menjaga kualitas data serta menghilangkan keraguan terhadap data yang diperoleh.

b. Mengodekan Data

Untuk memudahkan analisis, jawaban dalam kuesioner perlu diberi kode dengan memberikan poin pada setiap jawaban. Hal ini sangat penting karena pengolahan data dilakukan dengan komputer.

c. Tabulasi (*tabulating*)

Tabulating adalah memasukkan data pada tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang sesuai dengan variabel yang diteliti.

Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data menggunakan *software* pengelola data. Hasil pengolahan data tersebut kemudian diuraikan.

3.6.2 Teknik Analisis Data

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

cara analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel menggunakan bantuan *software* statistika.

a. Analisis univariabel

Analisis univariabel dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab tujuan khusus pertama dengan tujuan mengetahui frekuensi dan distribusi frekuensi karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), akses informasi, pengetahuan tentang KB, sikap remaja terhadap KB dan keinginan remaja ber-KB di masa depan.

b. Analisis bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini diantaranya adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, akses informasi, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan KB, sikap tentang kesehatan reproduksi dan KB terhadap preferensi remaja dalam KB di masa depan. Untuk menjawab hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat, yaitu preferensi remaja dalam keluarga berencana dilakukan dengan uji *chi-square* karena semua data variabel bebas berskala nominal. Analisis uji *chi-square* ini didasarkan pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Jika nilai *p-value* $< 0,05$ maka variabel tersebut memiliki hubungan dengan variabel tergantung. Selain mendapatkan nilai *p-value* juga dilakukan perhitungan *Odds Ratio* pada tiap variabel untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010:183).

c. Analisis multivariabel

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen, hal ini untuk mengetahui lebih erat mana hubungannya antara variabel independen dengan variabel dependen (Notoatmodjo, 2010:184). Variabel yang akan dianalisis adalah variabel yang memiliki hubungan yang bermakna pada analisis bivariat sebelumnya dan memiliki nilai $p < 0,25$. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariabel ini adalah uji regresi logistik. Apabila nilai *p-value* $< 0,05$, maka tolak H_0 . Hal ini berarti variabel tersebut berpengaruh secara signifikan terhadap preferensi remaja

dalam Keluarga Berencana. Berdasarkan hasil analisis ini dapat diketahui variabel bebas apa saja yang mempengaruhi preferensi remaja dalam ber-KB di masa depan dengan melihat nilai OR (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang memiliki nilai OR tertinggi maka disebut variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap preferensi remaja dalam KB di masa depan.

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012:164). Pertanyaan yang tidak valid dilakukan validitas isi dengan cara memperbaiki pertanyaan yang tidak jelas dengan membuat kalimat yang singkat dan jelas sesuai dengan isi atau makna pertanyaan, validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pembimbing dan membaca literatur atau kepastakaan.

Data yang dikumpulkan dari penelitian ini berasal dari jawaban responden sebelum penelitian berlangsung kepada 30 remaja di Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember. Analisis validitas dengan menggunakan rumus korelasi product moment, keputusan jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Pengetahuan dan Sikap

No.	Rhit Pengetahuan	Rhit Sikap	R tabel 5% (n=28)	Ket.
1.	0.542	0,723	0.374	Valid
2.	0.837	0,599	0.374	Valid
3.	0.678	0,564	0.374	Valid
4.	0.728	0,772	0.374	Valid
5.	0.407	0,760	0.374	Valid
6.	0.571	0,711	0.374	Valid
7.	0.793	0,692	0.374	Valid
8.	0.426	0,839	0.374	Valid
9.	0.519	0,617	0.374	Valid
10.	0.607	0,752	0.374	Valid

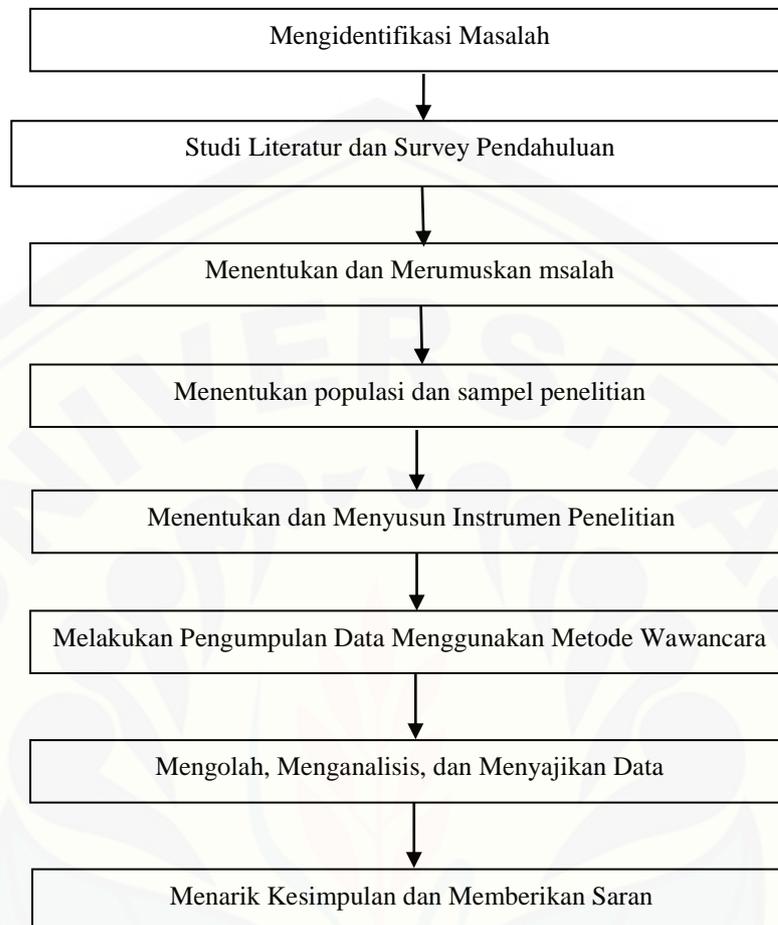
Item pertanyaan pengetahuan terdiri dari 10 item pertanyaan dan 1 pertanyaan pengetahuan yang tidak dilakukan uji validitas. Dasar pengambilan keputusan jika r hasil positif, serta r hasil $> r$ tabel (0,374), maka variabel tersebut valid, dan jika r hasil negatif, serta r hasil $< r$ tabel (0,374), maka variabel tersebut tidak valid.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pengujian validitas seluruh item yang mempunyai nilai r hitung lebih besar dari 0,374. Sehingga item pertanyaan pengetahuan dan sikap sudah memenuhi syarat validitas sehingga dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menyangkut ketepatan alat ukur. Suatu alat ukur disebut memiliki reliabilitas tinggi atau dapat dipercaya, jika alat ukur itu mantap. Dengan pengertian, alat ukur tersebut stabil, dapat diandalkan (*dependability*) dan dapat diramalkan (*predictability*). Suatu alat ukur harus sedemikian rupa sifatnya sehingga *error* yang terjadi, yaitu *error* pengukuran yang random sifatnya dapat ditolerir (Nazir, 2005; Sugiyono, 2011). Uji reliabilitas menggunakan *alpha cronbach*, dengan keputusan uji jika r *alpha* positif dan r *alpha* $\geq r$ tabel maka reliabel, jika r *alpha* negatif dan r *alpha* $< r$ tabel maka tidak reliabel. Uji reliabilitas pada 30 remaja usia 15-24 tahun di Kecamatan Sumbersari. Pertanyaan pengetahuan diperoleh nilai r *alpha* 0.8118 dan reliabilitas sikap diperoleh nilai r *alpha* 0.8848. Nilai r tabel pada $\alpha = 5\%$ sebesar 0,374 sehingga instrumen pengetahuan dan sikap yang digunakan reliabel.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional

Kerangka operasional penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi preferensi remaja dalam KB di masa depan, kemudian peneliti melakukan studi literatur dan survei pendahuluan mengenai jumlah penduduk di Kabupaten Jember. Setelah itu, peneliti menentukan rumusan masalah, menyusun landasan teori, menentukan populasi dan sampel, dan menyusun instrumen penelitian. Baru peneliti dapat turun ke lapangan untuk mengumpulkan data sekaligus menguji validitas dan reliabilitas dari instrumen yang digunakannya. Kemudian dilanjutkan dengan mengolah, menganalisis, dan menyajikan data yang telah diperolehnya. Pada tahap akhir penyusunan laporan dan membuat kesimpulan serta saran dari hasil pembahasan yang dilakukan.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik sosio-demografi, Akses Informasi, Pengetahuan, Sikap dan Preferensi Remaja dalam Keluarga Berencana di Masa Depan

a. Karakteristik sosio-demografi

Tujuan dari deskripsi karakteristik sosio-demografi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui dasar karakteristik sosio-demografi remaja di Kecamatan Kaliwates. Karakteristik sosio-demografi remaja yang diteliti dalam penelitian ini meliputi, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan yang secara rinci dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik sosio-demografi di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

No.	Karakteristik sosio-demografi	n	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	44	45.8
	Perempuan	52	54.2
2.	Usia		
	15-19 tahun	69	71.9
	20-24 tahun	27	28.1
3.	Pendidikan		
	Dasar (SD/SMP/ sederajat)	22	22,9
	Menengah (SMA/ sederajat)	58	60,4
	Tinggi (D3/ sederajat)	16	16,7
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	14	14.6
	Belum Bekerja	82	85.4

Berdasarkan karakteristik demografi, distribusi responden di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember mayoritas berjenis kelamin perempuan (54,2%) dan berusia sekitar 15-19 tahun (72,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden remaja memiliki pendidikan menengah atau SMA (59,4%), baik itu pendidikan terakhirnya ataupun pendidikan yang sedang ditempuh pada saat dilakukan penelitian. Berdasarkan hasil yang didapatkan juga diketahui sedikit responden yang tidak pernah sekolah atau memiliki pendidikan

terakhir tingkat dasar yakni SD maupun SMP (22,9%). Sebagian besar responden masih belum bekerja (85,4%).

b. Akses Informasi Remaja terkait Keluarga Berencana

Akses informasi remaja terkait keluarga berencana dapat dilihat dari intensitas akses media informasi, sumber akses media informasi, banyaknya media informasi yang pernah diakses, pelajaran di sekolah dan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Distribusi masing-masing aspek disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Akses Informasi Remaja terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

No.	Akses Informasi	n	Persentase (%)
1.	Intensitas Akses Media Informasi		
	Tidak pernah	24	25.0
	Jarang	65	67.7
	Sering	7	7.3
2.	Media Informasi yang pernah di akses		
	Tidak pernah	24	25.0
	Media Cetak	8	8.3
	Media Elektronik	41	42.7
	Media Cetak dan Elektronik	23	24
3.	Banyaknya media Informasi yang pernah diakses		
	Tidak Pernah	24	25.0
	1-3 Media Informasi	41	42.7
	>3 Media Informasi	31	32.3
4.	Pelajaran Kespro di Sekolah		
	Tidak Pernah	35	36,5
	Pernah	61	63,5
5.	Penyuluhan Kespro/KB		
	Tidak Pernah	62	64,6
	Pernah	34	35,5

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa intensitas remaja dalam mengakses media informasi sebagian besar masih jarang (67,7%). Penilaian intensitas akses media informasi didasarkan pada seberapa sering remaja dalam mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi atau keluarga berencana dari berbagai media baik media cetak maupun elektronik. Ditinjau jenis media yang pernah diakses remaja, diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa remaja cenderung lebih banyak mengakses media elektronik (42,7%) dibandingkan dengan media cetak (8,3%).

Media elektronik yang sering diakses kelompok remaja yakni televisi dan internet. Berdasarkan dari banyaknya media informasi yang pernah diakses oleh remaja terkait kesehatan reproduksi maupun keluarga berencana, sebagian besar mengakses 1-3 media (42,7%) dan hanya sebagian responden yang tidak pernah mengakses media informasi (26,0%). Sumber informasi lain yang diterima remaja terkait dengan kesehatan reproduksi dan KB lebih banyak mendapatkan informasi dari pelajaran sekolah (63,5%) dibandingkan mendapat informasi dari penyuluhan (35,5%).

Akses informasi responden diukur dari akumulasi skor yang diperoleh dari skor intensitas akses media informasi, sumber akses media informasi, banyaknya media informasi yang pernah diakses, pelajaran di sekolah dan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan generasi berencana. Variabel akses informasi dibedakan menjadi tiga kategori yaitu akses informasi rendah, sedang dan tinggi. Responden dikategorikan akses informasi tinggi jika memperoleh skor 6-8, akses informasi sedang jika memperoleh skor 3-5 dan kategori akses informasi rendah apabila memperoleh skor 0-2. Distribusi akses informasi responden diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Proporsi Akses Informasi Remaja terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Akses Informasi	n	Persentase (%)
Rendah	24	25,0
Sedang	47	49,0
Tinggi	25	26,0
Total	96	100

Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar proporsi responden yang memiliki akses informasi sedang terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana sebanyak 47 responden (49%). Responden dengan akses informasi tinggi sebesar 26% dan jumlah responden mendapat akses informasi rendah sebesar 25%.

c. Pengetahuan tentang Keluarga Berencana

Pengetahuan tentang keluarga berencana dalam penelitian ini merupakan pengukuran dari responden perihal keluarga berencana yang meliputi cara pencegahan kehamilan, definisi, tujuan, manfaat program KB, usia ideal menikah dan melahirkan. Pengetahuan responden tentang diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari 10 pertanyaan. Variabel ini dibedakan menjadi dua kategori yaitu pengetahuan rendah dan pengetahuan tinggi. Responden dikategorikan berpengetahuan tinggi jika memperoleh skor 6-10, dan kategori pengetahuan rendah apabila memperoleh skor 0-5. Distribusi tingkat pengetahuan responden dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pengetahuan Keluarga Berencana

Pengetahuan Kespro dan KB	n	Persentase (%)
Rendah	34	35,4
Tinggi	62	64,6
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang Keluarga Berencana sebanyak 62 responden (64,6%) dari semua responden penelitian pada kelompok remaja di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember.

d. Sikap terhadap Keluarga Berencana

Sikap terhadap kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dalam penelitian ini adalah pendapat yang diberikan responden terhadap keluarga berencana meliputi upaya pengaturan kelahiran, kepesertaan KB apabila sudah menikah, tindakan aborsi (seksualitas). Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan skala *likert* dan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Responden dengan sikap negatif, jika jumlah kumulatif skor antara 10-24 dan sikap dalam kategori positif apabila jumlah kumulatif skor antara 25-40. Sikap remaja terhadap keluarga berencana dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.5 Sikap terhadap Keluarga Berencana

Pengetahuan Kespro dan KB	n	Persentase (%)
Negatif	26	27,1
Positif	70	72,9
Total	96	100

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang positif terhadap keluarga berencana sebesar 72,9% dan 27,1% responden memiliki sikap yang negatif terkait program Keluarga Berencana.

e. Preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di Masa Depan

Preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di ketahui dengan menanyakan pilihan penggunaan KB ketika sudah berkeluarga suatu saat nanti. Preferensi remaja dalam hal pemakaian KB dari hasil penelitian ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di Masa Depan

Preferensi KB	n	Persentase (%)
Ya	51	53,1
Tidak	45	46,9
Total	96	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang berkeinginan KB apabila sudah berkeluarga sebanyak 51 responden (53.1%) dan yang tidak ingin menggunakan KB sebanyak 45 responden (46,9%) dari semua responden penelitian pada kelompok remaja di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Hal ini menunjukkan lebih dari setengah responden memiliki keinginan dalam penggunaan KB di masa depan.

4.1.2 Hubungan Antara Karakteristik sosio-demografi dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB dimasa Depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Setelah diuji secara statistik, maka dapat diketahui hubungan antara karakteristik sosio demografi yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Analisis yang

dilakukan adalah analisis bivariat dengan uji *chi-square* sebab hanya melibatkan dua variabel saja dalam pengujian. Secara rinci hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.7 Proporsi preferensi remaja dalam KB di masa depan berdasarkan Karakteristik sosio-demografi di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember

No.	Karakteristik demografi	Preferensi remaja dalam ber-KB				<i>p-value</i>	OR (95% C.I)	
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
1.	Jenis Kelamin							
	Perempuan	40	41,7	12	12,5	<0,0001*	10 (3,91 – 25,57)	
Laki-laki	11	11,5	33	34,4	1			
2.	Usia					0,765	1,146 (0,47 - 2,8)	
	20-24 tahun	15	15,6	12	12,5			1
	15-19 tahun	36	37,5	33	34,4			
3.	Pendidikan					<0,0001*	63 (6,296-630,4)	
	Tinggi (PT)	12	12,5	4	4,2			39,9 (4,995-318,7)
	Menengah (SMA)	38	39,6	20	20,8			1
	Dasar (SD/SMP)	1	1,0	21	21,9			
4.	Pekerjaan					0,158	0,435 (0,13 – 1,41)	
	Bekerja	5	5,2	9	9,4			1
	Belum Bekerja	46	47,9	36	37,5			

*signifikansi pada $\alpha \leq 0,05$

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa remaja yang berkeinginan menggunakan KB di masa depan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa variabel jenis kelamin memiliki *p-value* sebesar <0,0001 dengan OR 10 (95% CI; 3,91 - 25,57). Secara statistik jenis kelamin berhubungan dengan preferensi dalam ber-KB karena *p-value* < 0,05 sehingga jenis kelamin bisa meningkatkan peluang terhadap preferensi remaja ber-KB di masa depan. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan. Remaja perempuan memiliki peluang menggunakan KB di masa depan 10 kali lebih besar dibandingkan remaja laki-laki.

Hasil analisis dengan *chi-square* diketahui bahwa variabel usia memiliki *p-value* sebesar 0,765 dengan nilai OR 1.146 (95% CI; 0,469 - 2,8). Secara

statistik usia tidak berhubungan dengan preferensi remaja ber-KB karena $p\text{-value} > 0,05$ sehingga usia bukan merupakan faktor yang dapat meningkatkan peluang keinginan remaja ber-KB di masa depan. Namun berdasarkan nilai OR, hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa remaja yang berusia lebih tua (20-24 tahun) lebih cenderung ingin menggunakan KB apabila sudah menikah daripada remaja yang berusia lebih muda (15-19 tahun).

Variabel lain yang berhubungan secara signifikan dengan preferensi remaja ber-KB di masa depan adalah pendidikan. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa remaja yang memiliki preferensi menggunakan KB di masa depan sebagian besar berpendidikan menengah/SMA. Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa pendidikan responden memiliki $p\text{-value}$ sebesar $<0,0001$. Secara statistik tingkat pendidikan berhubungan dengan preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan karena $p\text{-value} < 0,05$. Responden dengan pendidikan tinggi lebih berpeluang 63 kali dan remaja dengan pendidikan menengah berpeluang 39,9 kali untuk memiliki keinginan KB di masa depan dibandingkan remaja dengan pendidikan dasar. Hasil analisis ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka kemungkinan memiliki keinginan menggunakan KB di masa depan semakin besar.

Status pekerjaan memiliki $p\text{-value}$ sebesar 0,158. Secara statistik status pekerjaan tidak berhubungan dengan keinginan ber-KB karena $p\text{-value} > 0,05$ sehingga status pekerjaan bukan merupakan faktor yang dapat meningkatkan peluang remaja untuk ber-KB di masa depan. Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa remaja yang sudah bekerja cenderung tidak ingin menggunakan KB di masa depan.

4.1.3 Hubungan Akses Informasi KB dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB dimasa depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Akses informasi merupakan keterpaparan remaja terhadap informasi KB baik melalui media informasi maupun sumber lainnya seperti pelajaran Kespro

di sekolah dan pertemuan masyarakat yang membahas KB ataupun Kesehatan Reproduksi. Media massa merupakan salah satu sarana utama yang digunakan untuk penyebarluasan informasi Kesehatan reproduksi dan KB, media tersebut antara lain adalah surat kabar/majalah, radio dan televisi. Adapun tujuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam program KB adalah dalam rangka menyebarluaskan pengetahuan tentang KB. Penggunaan media massa surat kabar/majalah, radio dan televisi merupakan bagian tak terpisahkan dari program KIE.

Setelah dilakukan uji statistik, maka dapat diketahui hubungan antara akses informasi remaja (meliputi: intensitas akses media informasi, sumber akses media informasi, banyaknya media informasi yang pernah diakses, pelajaran di sekolah dan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana) dengan keinginan remaja dalam KB di masa depan. Analisis yang dilakukan adalah analisis bivariat dengan uji *chi-square* sebab hanya melibatkan dua variabel saja dalam pengujian. Secara rinci hasil analisis akses informasi dengan uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.8 Proporsi Preferensi Remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember berdasarkan Akses Informasi KB atau Kesehatan Reproduksi

No.	Akses Informasi	Preferensi remaja dalam ber-KB				<i>p-value</i>
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
1.	Intensitas Akses Media Informasi					
	Sering	7	7,3	0	0	<0,0001*
	Jarang	40	41,7	25	26,0	
	Tidak pernah	4	4,2	20	20,8	
2.	Media Informasi yang pernah di akses					
	Media Cetak dan Elektronik	19	19,8	4	4,2	<0,0001*
	Media Elektronik	23	24,0	18	18,8	
	Media Cetak	5	5,2	3	3,1	
	Tidak pernah	4	4,2	20	20,8	
3.	Banyaknya media Informasi yang pernah diakses					
	>3 Media Informasi	27	28,1	5	4,2	<0,0001*
	1-3 Media Informasi	20	20,8	21	21,9	
	Tidak Pernah	4	4,2	20	20,8	
4.	Pelajaran di sekolah tentang Kesehatan Reproduksi/KB					
	Pernah	41	42,7	20	20,8	<0,0001*
	Tidak Pernah	9	10,4	26	26,0	

5. Penyuluhan

Pernah	26	27,1	8	8,3	0,001*
Tidak Pernah	25	26,0	37	38,5	

*signifikansi pada $\alpha \leq 0,05$

Hasil analisis uji *chi-square* dari kelima variabel tentang akses informasi tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan keinginan ber-KB karena *p-value* < 0.05. Tabel 4.8 menunjukkan bahwa variabel-variabel mengenai akses informasi terkait kesehatan reproduksi dan KB yang diduga ada hubungan dengan keinginan menggunakan KB di masa depan adalah intensitas akses media, jenis media, banyaknya paparan media, pelajaran di sekolah tentang kesehatan reproduksi, dan menghadiri pertemuan (penyuluhan) yang membahas tentang kesehatan reproduksi dan KB. Semakin sering remaja tersebut mengakses media informasi akan semakin tinggi proporsi remaja yang berkeinginan menggunakan KB di masa depan. Berdasarkan jenis media yang lebih sering diakses remaja yaitu media elektronik yaitu televisi dan internet. Remaja yang pernah mengakses media lebih dari 3 jenis media tentang kesehatan reproduksi ataupun KB, pernah mendapat pelajaran kespro di sekolah, dan menghadiri pertemuan yang membahas KB lebih mungkin untuk ber-KB di masa depan.

Berdasarkan kelima variabel tersebut dilakukan penilaian yang di kategorikan menjadi 3 kategori. Hasil analisis akses informasi dengan preferensi dalam penggunaan KB dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Hubungan Akses Informasi terkait Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dengan Preferensi Remaja Dalam KB

Akses Informasi	Preferensi remaja dalam ber-KB				<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
Tinggi	23	24,0	2	2,1	<0,0001*	57,5 (9,5 -347,87)
Sedang	24	25,0	23	24,0		5,2 (1,546 – 17,608)
Rendah	4	4,2	20	20,8		1

*signifikansi pada $\alpha \leq 0,05$

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa akses informasi remaja secara keseluruhan yang berkeinginan menggunakan KB apabila berkeluarga sebagian besar memiliki akses informasi yang sedang dan tinggi. Akses informasi kategori tinggi memiliki *p-value* sebesar <0,0001 dengan OR

57,5 (95% CI; 7,119 – 77,576), sedangkan pada akses informasi sedang memiliki nilai OR 5,2 (95% CI; 1,546 – 17,608). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara akses informasi dengan preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi akses informasi yang diterima responden maka kemungkinan memiliki keinginan menggunakan KB di masa depan semakin besar. Remaja yang seringkali mengakses informasi baik dari berbagai media, sekolah, dan pernah mengikuti penyuluhan lebih mungkin menggunakan KB di masa depan 57 kali lebih besar dibandingkan remaja yang tidak pernah mengakses informasi baik dari media maupun sekolah. Remaja yang sesekali mengakses informasi memiliki peluang 5,2 kali daripada remaja yang tidak pernah mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

4.1.4 Hubungan Antara Pengetahuan Remaja tentang Keluarga Berencana dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB dimasa depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Proporsi preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan KB dapat dilihat pada tabel berikut :

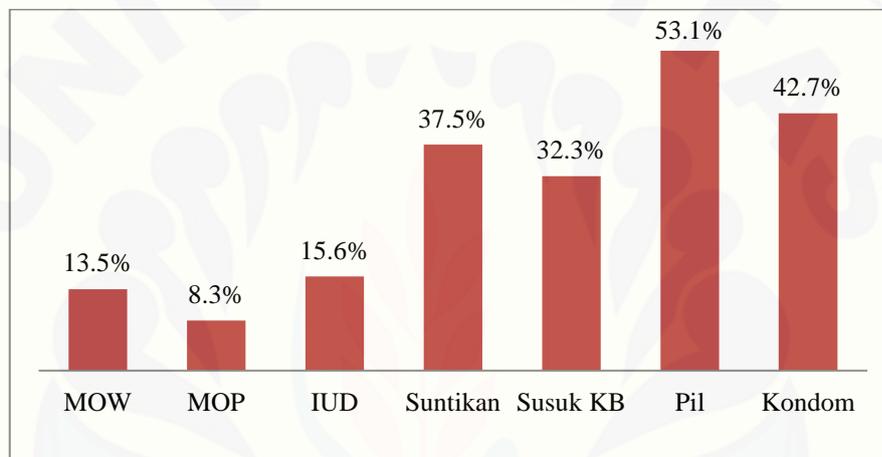
Tabel 4.10 Proporsi Preferensi dalam Keluarga Berencana di masa depan berdasarkan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan KB

Tingkat Pengetahuan	Preferensi remaja dalam ber-KB				<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%		
Tinggi	47	49,0	15	15,6	<0,0001*	23,5 (7,119 – 77,576)
Rendah	4	4,2	30	31,3		

*signifikansi pada $\alpha = \leq 0,05$

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa remaja yang berkeinginan menggunakan KB apabila berkeluarga sebagian besar berpengetahuan tinggi tentang Keluarga Berencana ataupun generasi berencana. Hasil analisis bivariabel menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa variabel pengetahuan memiliki *p-value* sebesar

$<0,0001$ dengan nilai OR 23,5 (95% CI 7,119 – 77,576). Secara statistik pengetahuan berhubungan dengan preferensi remaja dalam penggunaan KB dimasa depan karena $p\text{-value} < 0,05$ sehingga pengetahuan remaja merupakan faktor risiko terhadap preferensi remaja ber-KB dimasa depan. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan. Remaja dengan pengetahuan yang tinggi lebih mungkin menggunakan KB di masa depan 23,5 kali lebih besar dibandingkan remaja dengan pengetahuan rendah. Pengetahuan remaja terkait jenis kontrasepsi digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Proporsi Pengetahuan Remaja terkait Jenis Kontrasepsi

Gambar 4.1 menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi diketahui remaja yakni pil (53,1%), kondom (42,7%), suntik (37,5%), Susuk KB (32,3%), IUD (15,6%), Sterilisasi Wanita/MOW (13,5%), Sterilisasi Pria/MOP (8,3%). Berdasarkan analisis ini, jenis kontrasepsi yang paling umum diketahui remaja yakni jenis pil dan kondom.

4.1.5 Hubungan Antara Sikap Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB dimasa depan di Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember

Proporsi Preferensi Remaja dalam Penggunaan KB dimasa depan berdasarkan sikap remaja terhadap KB dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.11 Proporsi Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB dimasa depan berdasarkan Sikap remaja tentang KB

Sikap	Keinginan remaja dalam ber-KB				<i>p-value</i>	OR (95% C.I)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Positif	49	51,0	21	21,9	<0,0001*	28 (6,061-129,36)
Negatif	2	2,1	24	25,0		1

*signifikansi pada $\alpha = \leq 0,05$

Hasil uji *chi-square* juga menunjukkan bahwa variabel sikap memiliki *p-value* sebesar <0,0001 dengan OR 28 (95%; CI 6.061 - 129.36). Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara sikap remaja terhadap program KB dengan preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan. Remaja yang memiliki sikap positif terhadap program KB lebih mungkin menggunakan KB di masa depan 28 kali lebih besar dibandingkan remaja yang memiliki sikap negatif.

4.1.6 Faktor yang Paling Dominan Berhubungan dengan Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan

Faktor yang berhubungan dengan preferensi remaja dalam keluarga berencana di masa depan dapat diketahui melalui hasil analisis multivariabel menggunakan uji regresi logistik dengan memasukkan semua variabel bebas pada penelitian ini yang memiliki *p-value* < 0,25 pada analisis bivariabel. Berdasarkan analisis bivariabel yang telah dilakukan menunjukkan bahwa variabel yang dapat masuk ke dalam analisis multivariabel adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, akses informasi, pengetahuan dan sikap. Hasil analisis ini bertujuan untuk mendapatkan variabel bebas mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat dengan melihat nilai OR-nya (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil uji regresi logistik maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.12 Hasil Uji Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	Wald	<i>p-value</i>	OR	95% C.I for Exp. (B)	
					Lower	Upper
Step 4 ^a						
Jenis Kelamin(1)	2,031	9,046	0,003*	7,625	2,029	28,652

Pengetahuan(1)	3,016	16,637	0,000*	20,419	4,792	87,006
Sikap(1)	2,442	7,573	0,006*	11,492	2,019	65,4
Constant	-4.867	21,660	0,000	0,008		

*signifikansi pada $\alpha < 0,05$

Berdasarkan Tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari seluruh variabel bebas yang diteliti, hanya jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan sikap yang berhubungan secara signifikan ketika dianalisis dengan uji regresi logistik. Jenis kelamin memiliki nilai *p-value* yang didapatkan yaitu $0,003 < \alpha$ (0,05) dengan nilai OR 7,625 (95% CI; 2,029 – 28,652). Variabel lain yang berhubungan yakni tingkat pengetahuan yang memiliki nilai *p-value* yang didapatkan $<0,0001$ dengan nilai OR 20,4 (95% CI; 4,792 – 87,006) dan sikap dengan nilai *p-value* sebesar $0,006 < \alpha$ (0,05) dengan nilai OR 11,49 (95% CI; 2,019-65,4). Hasil tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dan sikap merupakan variabel yang berhubungan dengan preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan. Menurut nilai OR yang didapatkan menunjukkan bahwa remaja perempuan, remaja yang berpengetahuan tinggi, dan sikap yang positif terhadap KB merupakan faktor pendorong preferensi remaja dalam penggunaan KB di masa depan sebab nilai OR yang didapatkan >1 sehingga dapat dinyatakan bahwa remaja perempuan berpeluang untuk memiliki preferensi dalam penggunaan KB 7,6 kali dibandingkan remaja laki-laki. Remaja yang memiliki pengetahuan tinggi berpeluang memiliki preferensi dalam hal pemakaian KB di masa depan 20,4 kali dibandingkan remaja berpengetahuan rendah dan remaja yang memiliki sikap positif terhadap KB 11,49 kali lebih mungkin memiliki preferensi dalam hal pemakaian KB di masa depan dibandingkan remaja dengan sikap negatif.

Ketepatan prediksi dari model yang dihasilkan berdasarkan hasil analisis ini adalah sebesar 86,5% yang menggambarkan bahwa tingkat kesesuaian antara nilai yang diprediksi dengan nilai yang diobservasi pada analisis ini sebesar 86,5% sehingga hasil analisis ini layak untuk diinterpretasikan pada populasi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Antara Karakteristik sosio-demografi dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB di Masa Depan

Rezky (2009) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi sosial di masyarakat mengatakan sosial demografi ikut mempengaruhi persepsi seseorang. Seperti halnya suku, saat seseorang akan bertemu dengan orang lain yang berbeda suku dengannya, biasanya sebelum bertemu seseorang akan membayangkan seperti apa sifat atau karakter orang yang akan dijumpainya.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan istilah yang membedakan antara laki-laki dan perempuan secara biologis, dan dibawa sejak lahir dengan sejumlah sifat yang diterima orang sebagai karakteristik laki-laki dan perempuan (Dian, 2005). Peserta KB di Indonesia masih didominasi oleh kaum wanita. Berbeda dengan di Amerika jumlah peserta KB dari kaum laki-laki sudah menyaingi peserta KB perempuan (BKKBN, 2012). Keadaan tersebut mencerminkan bahwa di negara maju sudah ada persamaan gender antara laki-laki dan perempuan dimana KB dan Kesehatan Reproduksi bukan hanya tanggung jawab perempuan. Sama halnya pada kelompok remaja, remaja laki-laki lebih cenderung tidak ingin ber-KB apabila sudah menikah dan menganggap bahwa KB merupakan tanggung jawab dan urusan perempuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden didominasi perempuan dan jenis kelamin memiliki hubungan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Hasil penelitian ini searah dengan hasil analisis SDKI tahun 2007 pada kelompok remaja, dimana keinginan ber-KB pada kelompok remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan pada kelompok remaja laki-laki. Remaja perempuan lebih mungkin menggunakan KB di masa mendatang apabila berkeluarga 9,1 kali lebih besar dibandingkan remaja laki-laki (Anggraeni, 2009:27). Remaja perempuan ada kecenderungan lebih mengetahui tentang suatu alat/cara KB dibandingkan remaja laki-laki (96% dibanding 93%).

b. Usia

Hampir 65% dari populasi Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember adalah di bawah usia 24 dan hampir 20% dari populasi berusia 15-24 tahun (BPS Jember,

2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia tidak berhubungan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Kelompok usia ini merupakan kelompok yang penting dan sering menghadapi banyak masalah kesehatan reproduksi yang signifikan, seperti awal seksual, kehamilan dini, perilaku berisiko dan infeksi menular seksual. Sebagian besar responden dari penelitian ini berusia antara 15-19 tahun dengan persentase 71,9% sejumlah 69 responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil analisis yang dilakukan oleh Anggraeni (2009) yang menyatakan usia berhubungan signifikan dengan keinginan menggunakan KB. Namun berdasarkan nilai OR, hal ini searah dengan analisis SDKI 2007 oleh Anggraeni (2009), prosentase remaja laki-laki maupun perempuan pada kelompok usia 20-24 tahun lebih banyak yang mengatakan ingin menggunakan KB di masa mendatang, dibandingkan dengan remaja kelompok usia lebih muda (15-19 tahun).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Notoatmodjo, 2010:56)

Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian di Kimtampo, Ghana (Tanpa Tahun) yang menyatakan bahwa remaja yang lebih tua berniat untuk menggunakan alat kontrasepsi jika remaja tersebut menikah atau bersedia untuk menggunakan kontrasepsi untuk menunda atau menghindari kehamilan dibandingkan pada kelompok remaja yang lebih muda. Hal ini juga tidak searah dengan penelitian Adogu *et al* (2014) dimana remaja dengan usia yang lebih tua menjadi faktor prediktor dalam penggunaan alat kontrasepsi (kondom). Temuan ini menunjukkan ada kebutuhan untuk meningkatkan akses informasi dan layanan KB untuk menargetkan kelompok, terutama bagi remaja awal dan pertengahan. Hasil penelitian ini mencerminkan bahwa informasi terkait kesehatan reproduksi maupun Keluarga Berencana saat ini lebih bisa diakses pada semua kelompok usia

remaja. Penelitian Gupta *et al* (2003) menyatakan bahwa usia berhubungan dengan niat penggunaan kontrasepsi modern, baik laki-laki maupun perempuan yang berusia lebih tua (20-29 tahun) lebih mungkin menggunakan kontrasepsi di masa depan.

c. Pendidikan dan Pekerjaan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dan keluar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut (Notoatmodjo, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan preferensi remaja dalam keluarga berencana di masa depan. Hal ini searah dengan pendapat Purwoko (2000) dalam Yunita (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Penelitian Gupta *et al* (2003) menyatakan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berhubungan signifikan dengan niat penggunaan kontrasepsi di masa depan.

Pada remaja pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi pada waktu masih sekolah sangat memberikan manfaat, termasuk didalamnya kemungkinan adanya pemberian pengetahuan tentang jarak antara dua kelahiran yang tepat. Sebagaimana penelaahan terhadap 35 penelitian yang dilakukan di negara maju maupun negara berkembang menyimpulkan bahwa pendidikan seksualitas berbasis sekolah tidak menyebabkan terjadinya hubungan seks lebih dini dan juga tidak mengakibatkan bertambahnya kegiatan seksual remaja atau kaum muda. Sebaliknya, justru separuh dari program yang ditelaah memberikan bukti bahwa

pendidikan seksual justru berdampak pada penundaan kegiatan seks dini, penurunan kegiatan seks secara keseluruhan; dan bagi kalangan remaja yang sudah aktif secara seksual meningkatkan kegiatan pencegahan PMS dan penggunaan kontrasepsi. Program yang mendukung penundaan kegiatan seks yang disertai dengan pemberian informasi mengenai seks aman dan kontrasepsi ternyata lebih efektif dibandingkan dengan program yang hanya mendukung abstinensi (tidak berhubungan seks) (UNFPA, 2010 Vol.16:5).

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Adogu *et al.* (2014) bahwa remaja yang tidak sekolah merupakan salah satu prediktor remaja dalam menggunakan alat kontrasepsi. Artinya remaja yang tidak sekolah lebih mungkin menggunakan kontrasepsi dibandingkan remaja yang bersekolah. Hal ini perlu meningkatkan akses informasi bagi remaja baik yang sekolah maupun yang tidak sekolah.

4.2.2 Hubungan Antara Akses Informasi terkait Kesehatan Reproduksi dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB di Masa Depan

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses terkait Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana mempunyai hubungan yang bermakna terhadap preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan. Akses informasi dalam penelitian ini diukur berdasarkan 5 variabel yang meliputi intensitas akses media, jenis media yang diakses, banyaknya jumlah media, pelajaran di sekolah, dan penyuluhan yang berhubungan dengan preferensi remaja dalam Keluarga

Berencana di masa depan. Penelitian ini searah dengan penelitian hasil analisis SDKI oleh Anggraeni (2009) yang berhubungan bermakna dengan keinginan menggunakan KB di masa mendatang pada remaja, dimana variabel media informasi seperti surat kabar/majalah, radio dan TV, masih menunjukkan variabel yang dapat mempengaruhi keinginan ber-KB di masa depan. Hal ini menunjukkan melalui media-media tersebut pengetahuan remaja tentang KB dapat lebih ditingkatkan. Pelajaran tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh remaja di sekolah juga dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang cara mengatur kelahiran, jarak antara dua kelahiran, dan tentang sistem reproduksi.

Pada remaja tampaknya pemberian pelajaran tentang kesehatan reproduksi dan membaca atau mendengarkan informasi tentang kesehatan reproduksi dapat memberi dampak pada keinginan mereka untuk menggunakan KB di masa depan. Berdasarkan FGD dengan siswa kelas biologi reproduksi dalam penelitian Amazigo *et al* (1997) mengungkapkan bahwa hubungan seksual dapat menyebabkan kehamilan dan pengajaran harus mencakup informasi lebih lanjut tentang konsekuensi dari hubungan seksual dan metode kontrasepsi dengan gambaran pengajaran yang lebih realistis (penggunaan video, drama). Hal ini diduga melalui media dan pelajaran tentang kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan yang mereka peroleh tentang pentingnya mengatur kehamilan bagi seorang perempuan agar dapat memberikan kesehatan bagi dirinya maupun bagi bayi yang dilahirkan suatu saat nanti. Melihat dampak dari faktor tentang pemberian pelajaran tentang kesehatan reproduksi dapat memberikan pengaruh pada keinginan para remaja untuk menggunakan KB dimasa depan maka perlu adanya keterkaitan dalam pemberian pelajaran tersebut dengan informasi tentang masalah keluarga berencana (KB).

Hasil penelitian yang menunjukkan media massa yang membahas tentang kontrasepsi dan pelajaran tentang kesehatan reproduksi yang diperoleh di sekolah, berdampak positif dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi para remaja. Sejalan dengan penelitian Gupta *et al* (2003) niat penggunaan kontrasepsi akan lebih tinggi pada seseorang yang pernah

mendapatkan paparan informasi daripada yang tidak pernah mendapatkan informasi baik melalui televisi, radio, maupun poster. Kehadiran remaja dalam suatu pertemuan masyarakat/penyuluhan juga memberikan pengaruh yang positif terhadap keinginan remaja untuk ikut KB di masa depan. Keberadaan PIK-KRR yang sudah dibentuk saat ini sangat penting, karena untuk memberikan perlindungan dan memberikan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi para remaja. Pusat Informasi dan Konseling KRR (PIK-KRR) yang sudah dibentuk saat ini masih terbatas jangkauannya dan belum memuaskan kualitasnya.

Berdasarkan Outlook yang ditulis oleh UNFPA (2010; Vol.16:4), dikatakan bahwa remaja yang meminta konseling kontrasepsi, menginginkan konseling yang memberikan jaminan kerahasiaan, bersifat akurat, tidak menghakimi serta dalam suasana lingkungan yang nyaman dan menyenangkan. Keadaan seperti tersebut di atas pada saat ini akan lebih tepat apabila dapat dilakukan melalui PIK KRR yang sudah terbentuk. Setiap remaja yang meminta konseling mengenai kontrasepsi mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang jelas dan akurat mengenai metode-metode kontrasepsi, termasuk penggunaan yang benar, efek sampingnya dan bagaimana menghubungi petugas kesehatan yang mempunyai kepedulian.

Hal ini sesuai dengan yang direkomendasikan dalam ICPD bahwa salah satu pelayanan dan kegiatan penting yang digaris bawahi antara lain adalah informasi dan konseling tentang KB. Sebagaimana diduga bahwa keinginan menggunakan KB bagi remaja dimasa mendatang ada keterkaitannya dengan pengetahuan tentang alat/cara KB pada remaja tersebut.

4.2.3 Hubungan Antara Pengetahuan terkait Keluarga Berencana dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB di Masa Depan

Kamus Besar Bahasa Indonesia (2015) menyatakan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan terkait Keluarga Berencana

mempunyai hubungan yang bermakna terhadap preferensi remaja dalam Keluarga Berencana di masa depan. Remaja yang mempunyai pengetahuan tentang Keluarga Berencana dalam kategori tinggi memiliki kecenderungan 23,5 kali lebih mungkin untuk menggunakan KB apabila sudah menikah untuk mengatur kehamilan daripada remaja yang mempunyai pengetahuan rendah tentang Keluarga Berencana. Menurut penelitian Dangat dan Njau (2013) di Tanzania sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan KB pada pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan pada remaja dengan pendidikan rendah.

Tantangan yang dihadapi dalam mengembangkan program yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja antara lain: program harus dapat memberikan informasi dan pelayanan klinis yang tepat, sekaligus membantu remaja mengembangkan kemampuan membuat keputusan maupun memperoleh ketrampilan utama lain (UNFPA 2010:6)). Program juga harus memperhitungkan berbagai pilihan remaja (misalnya norma budaya, pengaruh teman sebaya dan media massa, serta kesulitan ekonomi) dan mengembangkan strategi program yang mampu menjawab kebutuhan remaja. Selain itu program juga harus mampu membangun masyarakat dan menggalang dukungan politis bagi kegiatan-kegiatan yang berpusat pada remaja.

Pengetahuan (Notoatmodjo, 2014:27) merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Faktor pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, lingkungan, dan lingkungan sosial budaya juga ekonomi (Wawan dan Dewi, 2011). Pengetahuan dan peningkatan wawasan serta cara berfikir akan memberikan dampak terhadap persepsi, nilai-nilai dan sikap yang akan menentukan seseorang mengambil keputusan melakukan suatu tindakan, hal ini juga berkaitan dengan kemudahan seseorang mendapatkan pengetahuan baik melalui televisi, radio, surat kabar, majalah, buku, dan juga internet.

Berdasarkan analisis SDKI 2007 yang dilakukan oleh Anggraeni (2009) mengkaitkan antara rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh remaja dengan keinginan menggunakan KB di masa mendatang sebanyak 61,4 persen perempuan kawin yang menggunakan KB di peroleh angka fertilitas sebesar 2,3. Berdasarkan analisis ini remaja perempuan sudah menunjukkan adanya keinginan untuk membatasi jumlah anak yang dimiliki, dan hasil analisis rata-rata jumlah anak yang diinginkan oleh remaja perempuan adalah 2,49 anak. Hasil ini ditunjang dengan tingginya persentase remaja perempuan untuk menggunakan KB di masa mendatang yaitu 74% yang jika dibandingkan dengan pemakaian KB pada perempuan kawin yang hanya 61,4%. Keinginan menggunakan KB tersebut belum tentu pada kenyataannya atau prakteknya akan dijalankan.

Pengetahuan tentang keluarga berencana juga berhubungan dengan informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang diterima maka semakin tinggi pula pengetahuan terkait kesehatan reproduksi dan KB. Sama halnya dengan hasil penelitian ini, Tayo *et al* (2010) jenis kontrasepsi yang umum diketahui oleh remaja yakni kondom (33%) dan pil (28%). Pengetahuan merupakan segenap apa yang kita ketahui tentang suatu obyek tertentu, khasanah kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita dan sumber jawaban bagi berbagai pertanyaan yang muncul dalam kehidupan (Sugiarti, 2010). Pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman dari orang lain. Pengalaman adalah guru yang baik dan merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 2014:28).

Penelitian ini juga senada dengan pendapat Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi pertimbangan keputusan seseorang untuk berperilaku. Untuk mencapai angka fertilitas 2,1 perlu upaya besar bagi program KB untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya Keluarga Berencana pada remaja, karena diperkirakan dalam 5 tahun mendatang

mereka sudah akan memasuki kehidupan rumah tangga yang sudah tentu akan memberikan kontribusi pada angka fertilitas di Kabupaten Jember.

4.2.4 Hubungan Antara Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi dan KB dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB di Masa Depan

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa sikap terhadap kesehatan reproduksi dan KB dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan. Remaja yang mempunyai sikap positif terhadap kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana memiliki kecenderungan 28 kali lebih mungkin untuk menggunakan KB apabila sudah menikah untuk mengatur kehamilan daripada remaja yang mempunyai sikap negatif tentang kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana.

Berdasarkan penelitian Adogu (2014) di Nigeria menyebutkan bahwa mayoritas disebutkan menghindari seks (pantang), penggunaan kondom, tinggal setia pada satu pasangan untuk menghindari konsekuensi dari hubungan seksual yang tidak aman. Menurut hasil FGD pada kelompok remaja, remaja usia 15 tahun atau usia sekolah mengatakan "Jika Anda takut akan Allah, Anda tidak akan berhubungan seks, dan Anda tidak akan hamil atau HIV". Lain mengatakan: "Beberapa teman saya mengambil ramuan lokal yang sangat kuat setelah berhubungan seks untuk menghindari hamil, dan bekerja" (Adogu, 2014). Seorang remaja di sekolah menyebutkan bahwa kadang-kadang mereka mencuci bagian pribadi mereka dengan sabun yang kuat setelah berhubungan seks.

Azwar dalam Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Sikap dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosional (Wawan dan Dewi, 2011).

4.2.5 Faktor yang Dominan Berhubungan Dengan Preferensi Remaja Dalam Penggunaan KB di Masa Depan

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa terdapat tiga variabel bebas yang dominan mempunyai hubungan signifikan yakni jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap. Remaja dengan jenis kelamin perempuan 10 kali lebih mungkin memiliki preferensi KB di masa depan dibandingkan remaja laki-laki. Remaja yang mempunyai pengetahuan tentang Keluarga Berencana dalam kategori tinggi memiliki kecenderungan 23,5 kali lebih mungkin untuk menggunakan KB apabila sudah menikah untuk mengatur kehamilan daripada remaja yang mempunyai pengetahuan rendah tentang Keluarga Berencana. Hal ini menunjukkan semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja tentang Kesehatan reproduksi dan KB, maka lebih mungkin berkeinginan untuk KB di masa depan semakin besar.

Faktor pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, usia, lingkungan, lingkungan sosial budaya, serta ekonomi. Faktor lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi proses belajar (Wawan dan Dewi, 2011). Lingkungan sosial dapat memberikan suatu bentuk informasi yang didapatkan baik dari lingkungan keluarga, tetangga, kerabat, media cetak, maupun petugas kesehatan dapat memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang (Gupta *et al*, 2003). Pengetahuan juga dipengaruhi oleh pendidikan baik pendidikan formal maupun nonformal (Wawan dan Dewi, 2011). Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah menerima informasi serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan kematangan intelektual dan merupakan faktor penting dalam proses penyerapan informasi.

Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dalam proses terbentuknya sikap (Azwar dalam Notoatmodjo, 2014). Berdasarkan uji multivariat remaja dengan sikap yang positif berpeluang menggunakan KB di masa depan sebesar 11 kali daripada remaja yang bersikap negatif terhadap program KB. Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, selain faktor kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga

agama serta faktor emosi dari diri individu. Faktor-faktor tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pengalaman. Faktor eksternal meliputi media massa, institusi pendidikan, institusi agama dan masyarakat (Notoatmodjo, 2014).



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai preferensi remaja dalam ber-KB di masa, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Preferensi remaja dalam keluarga berencana diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki keinginan ber-KB di masa depan. Secara umum responden penelitian berjenis kelamin perempuan dan berusia sekitar 15-19 tahun. Sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah/SMA (pendidikan terakhir maupun pendidikan yang sedang ditempuh), rata-rata responden masih belum bekerja.
- b. Berdasarkan analisis statistik, jenis kelamin dan tingkat pendidikan berhubungan dengan preferensi remaja dalam ber-KB. Remaja perempuan dan remaja yang berpendidikan tinggi memiliki preferensi lebih tinggi dalam melakukan KB di masa depan.
- c. Akses informasi remaja dalam penelitian meliputi: intensitas akses media informasi, sumber akses media informasi, banyaknya media informasi yang pernah diakses, pelajaran di sekolah dan penyuluhan terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Ditinjau dari akses informasi, semakin sering remaja mengakses informasi dan mendapatkan informasi maka remaja tersebut memiliki preferensi lebih tinggi dalam melakukan KB di masa depan daripada remaja yang jarang bahkan tidak pernah mengakses informasi.
- d. Distribusi tingkat pengetahuan remaja terkait Keluarga Berencana lebih banyak remaja yang berpengetahuan tinggi. Pengetahuan remaja terkait jenis kontrasepsi, umumnya mengetahui pil dan kondom. Semakin tinggi pengetahuan remaja terkait Keluarga Berencana, maka remaja tersebut memiliki preferensi lebih tinggi dalam melakukan KB di masa depan.
- e. Preferensi remaja berdasarkan sikap remaja pada program KB di dominasi pada remaja dengan sikap yang positif. Remaja yang bersikap positif terkait

program Keluarga Berencana akan memiliki preferensi lebih tinggi dalam melakukan KB di masa depan.

- f. Berdasarkan uji multivariabel, faktor yang paling berhubungan dengan dengan preferensi remaja dalam KB di masa depan yaitu jenis kelamin, pengetahuan, dan sikap. Remaja perempuan, memiliki pengetahuan yang tinggi dan bersikap positif terhadap program KB lebih memiliki preferensi dalam melakukan KB di masa depan.

5.2 Saran

- a. Bagi BKKBN, perlu memperluas keberadaan dari PIK-KRR tersebut agar dapat mudah dijangkau oleh para remaja, atau siapa saja yang membutuhkan disamping meningkatkan kualitas substansi pelayanan konseling yang diberikan.
- b. Integritas BKKBN dan Dinas Pendidikan dengan pengembangan informasi tentang kesehatan reproduksi melalui media massa baik melalui media cetak maupun elektronik, dan pelajaran tentang kesehatan reproduksi di sekolah perlu ditingkatkan kualitasnya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi bagi para remaja salah satunya melalui video, drama.
- c. Peningkatan sosialisasi tentang "Keluarga Kecil" dan "Generasi Berencana" kepada masyarakat khususnya generasi muda agar dapat memberikan motivasi kepada kaum muda dalam merencanakan keluarga dimasa mendatang. Hal ini juga diharapkan dapat menekan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk di Kabupaten Jember serta dapat terciptanya masyarakat yang berkualitas di masa mendatang dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarga.
- d. Bagi remaja, perlunya peningkatan pengetahuan dan akses informasi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB) mempunyai pemahaman yang cukup dan benar dalam merencanakan keluarga dimasa depan baik yang berbasis sekolah maupun yang berbasis masyarakat baik melalui penyuluhan maupun melalui media (televisi, radio, internet) sehingga masyarakat menerima dengan positif program pengaturan kelahiran dengan program KB.

- e. Bagi penelitian selanjutnya, Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait preferensi remaja dalam keluarga berencana dengan jumlah sampel yang lebih besar, karena hasil penelitian ini faktor usia yang tidak berhubungan namun berdasarkan nilai OR sebagai faktor resiko. Serta menambahkan variabel bebas lain dalam penelitian, seperti tempat tinggal, jenis kontrasepsi yang diinginkan, jumlah anak yang diinginkan suatu saat nanti.



DAFTAR PUSTAKA

- Adams, M K.; Elizabeth S; Rebecka L. 2013. *Tell them you are planning for the future: Gender norms and family adolescents in northern Uganda*. International Journal of Gynecology and Obstetrics 123 (2013) e7–e10
- Achmad, S.I. dan S.B. Westly. 2499, *Indonesian Survey Looks At Adolescent Reproductive Health*, Asia- Pacific Population and Policy No. 51. Honolulu, HI, USA: East-West Center
- Adji, S J.M. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial*. <http://idai.or.id/public-articles/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial.html> (24 Oktober 2014)
- Adogu, P., Udigwe, I., Udigwe, G., Nwabueze, A. and Onwasigwe, C. 2014. Pattern, Types and Predictors of Contraception among Female In-School and Out-of-School Adolescents in Onitsha, Anambra State, Nigeria. *Advances in Sexual Medicine*, 2014, 4, 33-41(Published Onliee)
- Amazigo, U., Silva, N., Kaufman, J., Obikeze, S. 1997. Sexual Activity and Contraceptive Knowledge and Use Among In-School Adolescent in Nigeria. *International Family Planning Perspective*, 23:28-33 (Published Onliee)
- Anggraeni, M. 2009. *Preferensi Remaja Untuk Ber KB Dan Jumlah Anak Yang Diinginkan Di masa Yang Akan Datang (Analisis Lanjut SDKI 2007)*. Jakarta : KB dan Kesehatan Reproduksi, BKKBN
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arum dan Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Basri, H. 2000. *Remaja Berkualitas Problematika Remaja dan Solusinya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2008. *Program KB di Indonesia*. www.bkkbn.go.id. (12 Oktober 2014)
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2006. *Panduan Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan reproduksi Remaja (PIK-KRR)*. Jakarta: BKKBN
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2012. *Arah Kebijakan Dan Strategi BKKBN Tahun 2013*
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: BKKBN
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2012. *Kabupaten Jember Dalam Angka*. Jember: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember
- Badan Pusat Statistik Nasional 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Nasional
- Bappenas Indonesia. 2013. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012: Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BPS
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta : EGC
- Dangat, C dan Njau B. 2013. Knowledge, attitude and practices on family planning services among adolescents in secondary schools in Hai District, northern Tanzania. *Journal of Health Research volume 15, Number 1*.
- Gupta, N., Katende, C., Bessinger, R. 2003. *Jurnal Associations of Mass Media Exposure with Family Planning Attitudes and Practices in Uganda*. Volume 34 Number 1

- ICRW. 2014. *Adolescents and Family Planning: What the Evidence Shows*. Portions of this report may be reproduced without express permission from but with acknowledgment to ICRW
- Idonije, B.O., Oluba, O.M., Otamere, H.O. 2011. A Study on Knowledge, Attitude and Practice of Contraception Among Secondary School Student in Expoma, Nigeria. *JPCS Vol 2*
- Jones and Barlett Publishers. *Health Belief Model*.
<http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>
(diakses tanggal 29 Desember 2014)
- Lemeshow, Stanley., David W. Hosmer Jr., Janelle Klar., dan Stephen K. Lwanga. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. WHO
- McDevitt, Thomas M., dkk. 1996. *Trends in Adolescent Fertility and Contraceptive Use in Developing World*. Washington DC: U.S Government Printing Office
- Nasir A, Muhith A, dan Ideputri. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Riche, M., Bryan, B., Gordon, Nancy, M., Arthur, N J .1996. *Population Division Trends in Adolescent Fertility and Contraceptive Use in the Developing World*. Washington ,DC : U.S. Government Printing Office

- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Small, E., PHD, and Maxine, L. 2011. Risk Factors, Knowledge, And Attitudes Predictors Of Intent To Use Condoms among Minority Female Adolescents Attending Family Planning Clinics. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 8:251–268, 2009
- Solihat, S. 2013. Jurnal Penyesuaian Diri Remaja Yang Hamil Di Luar Nikah. *Universitas Pendidikan Indonesia*
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Tayo, A., Akinola, O., Babatunde, A., Adewunmi., Osinusu., Shittu. 2010. Contraceptive knowledge and usage amongst female secondary school students in Lagos, Southwest Nigeria. *Journal of Public Health and Epidemiology Vol. 3(1), pp. 34-37, January 2011*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga. [serial on line] www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/26/125.bpkp [2 Desember 2014]
- Uliyah, Mar'atul. 2010. *Panduan Aman dan Sehat Memilih Alat KB*. Yogyakarta : INSANIA
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Jember : Jember University Press.
- UNFPA, Programme of action. International Conference on Population and Development (ICPD), *New York: AGI (May 1998) dalam Outlook, Vol.16 th 2000*.
- UNFPA. 2000. *Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun Perubahan yang Bermakna*. Outlook volume 16

Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku*. Yogyakarta: Nuha Medika

Welti ,Kate, M.P.P. ;Elizabeth Wildsmith, Ph.D., ; and Jennifer Manlove, Ph.D. 2011. *Trends and Recent Estimates: Contraceptive Use Among U.S. Teens and Young Adults*. Washington, DC : Trends Child

Wening, Luthfia Sekar. 2011. *Meningkatkan Peran Serta Remaja Dalam Pelembagaan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera Menuju Penduduk Tumbuh Seimbang 2015*. Yogyakarta

World Health Organization (WHO). 1995. Pregnancy and abortion in adolescence. Report of WHO meeting. WHO Technical Report Series No. 583, Geneva : WHO.

WHO. 2009. *Strengthening the Health Sector Response to Adolescent Health and Development*. Geneva: WHO

Lampiran A. Permohonan Menjadi Responden'



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar sarjana kesehatan masyarakat (S.KM), penulis melaksanakan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis Preferensi Remaja dalam Keluarga Berencana di Masa Depan.

Maka, untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti dengan hormat meminta kesediaan anda untuk membantu dalam pengisian kuisioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan anda untuk mengisi kuisioner yang peneliti ajukan.

Jember, April 2015

Peneliti

(Yuni Suryani)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yuni Suryani

NIM : 112110101092

Judul : Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan
(Studi pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuisisioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Jember, April 2015
Responden

(.....)

Lampiran C. Kuisisioner Penelitian



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp (0331) 322995, 322996 Fax (0331) 337878 Jember 68121

**PREFERENSI REMAJA DALAM KELUARGA BERENCANA
DI MASA DEPAN**

(Studi pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)

I. DATA UMUM RESPONDEN	Ket.
DESA/KELURAHAN _____ DUSUN/LINGKUNGAN _____ RT _____ RW _____ NOMOR URUT RESPONDEN _____ NAMA RESPONDEN _____ JENIS KELAMIN RESPONDEN ____ 1= LK ____ 2 = PR ____ NO. TELP. _____	

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

No.	Pertanyaan	Jawaban	Ket. Terus Ke-
1.	Berapa usia Saudara saat ini?	Usia Dalam Tahun.....	
2.	Apakah saat ini Saudara masih sekolah?	1. Ya 2. Tidak	→ P.4
3.	Bila "YA", apakah jenjang yang sedang Saudara tempuh saat ini?	1. SMP 2. SMA 3. Perguruan Tinggi (Mahasiswa)	

4.	Apakah Saudara pernah sekolah?	1. Ya 2. Tidak	
5.	Bila “YA”, apakah jenjang sekolah tertinggi yang pernah ditempuh Saudara?	1. Tidak Tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SLTP 4. Tamat SLTA 5. Tamat Diploma/Sarjana	
6.	Apakah Saudara saat ini bekerja?	1. Ya 2. Tidak	

Akses Informasi			
7.	Dalam 6 bulan terakhir, apakah Saudara pernah mendengar /melihat/membaca iklan tentang Generasi Berencana (GENRE) atau program Keluarga Berencana?	1. Pernah 2. Tidak Pernah	P.12 →
8.	Bila “PERNAH”, apakah Saudara mendengar/melihat iklan tersebut dari sumber berikut ini?	1. Radio 2. Televisi 3. Koran/majalah 4. Leaflet/Brosur 5. Poster/Spanduk/Baliho 6. Internet 7. Lainnya.....	
9.	Seberapa sering Saudara pernah membaca surat kabar/majalah tentang kesehatan reproduksi/ program Keluarga Berencana?	1. Sering 2. Jarang 3. Tidak Pernah	
10.	Seberapa sering Saudara pernah mendengarkan radio tentang kesehatan reproduksi/ program Keluarga Berencana?	1. Sering 2. Jarang 3. Tidak Pernah	
11.	Seberapa sering Saudara menonton televisi kesehatan reproduksi/ program Keluarga Berencana?	1. Sering 2. Jarang 3. Tidak Pernah	
12.	Apakah saudara pernah diberi pelajaran di sekolah tentang kesehatan reproduksi atau cara pengaturan jumlah kelahiran/kehamilan?	1. Pernah 2. Tidak Pernah	
13.	Apakah saudara pernah mendapat informasi dari pertemuan yang membahas kesehatan reproduksi,	1. Pernah 2. Tidak Pernah	

	seperti kehamilan diluar nikah, aborsi, perencanaan keluarga, , dan pencegahan penyakit menular seksual dari luar pendidikan sekolah?		
--	---	--	--

PENGETAHUAN REMAJA TENTANG KELUARGA BERENCANA

1. Bagaimana menurut pengetahuan Saudara cara pengaturan kelahiran?
 - a. Tidak berhubungan seks
 - b. Menggnakan metode kontrasepsi
 - c. Minum jamu
2. Apa yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) ?
 - a. Suatu usaha pengaturan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi
 - b. Suatu usaha untuk pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi
 - c. Tidak tahu
3. Salah satu tujuan dari program keluarga berencana (KB) adalah ?
 - a. Untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera, berkualitas dan untuk mencapai kesehatan reproduksi yang optimal
 - b. Untuk pengendalian jumlah penduduk
 - c. Tidak tahu
4. Berapa usia ideal bagi remaja perempuan untuk melakukan pernikahan sesuai dengan program KB?
 - a. Usia 20-35 tahun
 - b. Usia terlalu muda (< 20 tahun)
 - c. Usia > 40 tahun
5. Sepengetahuan Saudara berapa usia ideal bagi perempuan untuk hamil dan melahirkan?
 - a. Usia terlalu muda (< 20 tahun)
 - b. Usia 20-35 tahun
 - c. Usia yang terlalu tua (> 35 tahun)

6. Sepengetahuan Saudara berapa jumlah anak ideal sesuai dengan program KB?
 - a. < 2 anak
 - b. 2 anak cukup
 - c. > 2 anak
7. Pelayanan KB apa yang perlu tersedia bagi remaja yang belum menikah?
 - a. Penyuluhan: Kegiatan yang menjelaskan kesehatan reproduksi dan metode KB
 - b. Konseling: Konsultasi penggunaan alat/cara KB?
 - c. Penyediaan: Penyediaan/pemasangan dan pelayanan alat/cara KB
8. Sepengetahuan saudara berapa sebaiknya jarak antara dua kelahiran?
 - a. < 24 bulan
 - b. \geq 24 bulan
 - c. Tidak tahu
9. Yang tidak termasuk ruang lingkup program KB ?
 - a. Penggunaan alat kontrasepsi sebelum menikah
 - b. Pendidikan sex (*sex education*) bagi remaja
 - c. Konseling
10. Salah satu manfaat KB bagi Ibu adalah ?
 - a. Untuk menghindari atau mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak waktu yang dekat dan mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan
 - b. Untuk meningkatkan taraf perekonomian keluarga
 - c. Tidak tahu
11. Apakah saudara pernah mendengar tentang metode kontrasepsi? (boleh menjawab lebih dari 1 jawaban)
 - a. Sterilisasi Wanita/ Tubektomi/ MOW
 - b. Sterilisasi Pria/ Vasektomi/ MOP
 - c. IUD/AKDR/Spiral
 - d. Suntikan/Injeksi
 - e. Susuk KB/Implant
 - f. Pil
 - g. Kondom

Sikap remaja terhadap KB

Pilihlah SS bila Saudara sangat setuju, S bila Saudara setuju, TS bila Saudara tidak setuju. STS bila Saudara sangat tidak setuju dengan pernyataan tersebut dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang sudah tersedia.

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Pengaturan jumlah anak merupakan tindakan untuk mencapai keluarga bahagia dan sejahtera				
2.	Pemerintah menjadikan remaja sebagai sasaran KB melalui program GenRe untuk menyiapkan kehidupan keluarga di masa depan.				
3.	Saya percaya bahwa program KB itu suatu usaha yang dilakukan pemerintah untuk menciptakan kesejahteraan dalam masyarakat				
4.	Apabila saya sudah menikah, saya akan menjarangkan jarak kelahiran antara 2-4 tahun dengan kehamilan selanjutnya, dengan menggunakan alat kontrasepsi				
5.	Orang tua atau saudara yang sudah menikah disarankan untuk ber-KB untuk mengatur kehamilan.				
6.	Saya merasa pengaturan kelahiran adalah suatu bentuk pembunuhan				
7.	KB adalah program yang bertentangan dengan agama dan melanggar HAM dan suatu keraguan terhadap Allah dalam memberi rezeki				
8.	Aborsi (pengguguran kehamilan) merupakan bentuk pengendalian kelahiran yang diperbolehkan				
9.	Remaja yang belum menikah diperbolehkan melakukan hubungan seksual dan aborsi				
10.	Penggunaan kontrasepsi pada remaja yang belum menikah merupakan hal yang diperbolehkan				

Preferensi Penggunaan KB

1.	<p>Sekarang saya akan menanyakan tentang masa yang akan datang, terutama dalam hal pemakaian alat/cara KB.</p> <p>Apakah Saudara akan memakai suatu cara KB untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan dan menghentikan kehamilan suatu ketika nanti?</p>	<p>Ya.....1</p> <p>Tidak.....2</p>
3.	<p>Cara/ alat kontrasepsi apa yang akan anda gunakan apabila mengikuti program KB suatu saat nanti?</p>	<p>a. Sterilisasi wanita/MOW</p> <p>b. Sterilisasi Pria/MOP</p> <p>c. IUD/AKDR?Spiral</p> <p>d. Suntik</p> <p>e. Implant</p> <p>f. Pil</p> <p>g. Kondom</p> <p>h. Tidak Tahu</p>

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA

Q8	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.117	.209	.188	.045	.463(**)	.150	.032	1	.267	.306	.426(*)
Q9	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.021	.228	.103	.653(**)	-.004	.272	.479(**)	.267	1	.248	.519(**)
Q10	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	-.071	.342	.532(**)	.308	.430(*)	.533(**)	.323	.306	.248	1	.607(**)
Q11	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.545(**)	.837(**)	.678(**)	.728(**)	.407(*)	.571(**)	.793(**)	.426(*)	.519(**)	.607(**)	1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

b. Reliabilitas Pengetahuan

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	15.9333	13.1678	.4249	.8029
Q2	15.9000	11.1276	.7797	.7563
Q3	16.0667	12.3402	.5781	.7846
Q4	16.2667	12.6161	.6483	.7786
Q5	15.6667	14.7816	.2745	.8136
Q6	15.6000	15.0759	.5059	.8094
Q7	16.0667	11.0989	.6978	.7676
Q8	15.1333	14.1195	.2769	.8169
Q9	15.6667	13.2644	.3910	.8072
Q10	16.4000	13.2828	.4715	.7971

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8118

Q8	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.571(**)	.477(**)	.345	.496(**)	.602(**)	.599(**)	.545(**)	1	.639(**)	.680(**)	.839(**)
Q9	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.418(*)	.176	.223	.333	.420(*)	.322	.435(*)	.639(**)	1	.559(**)	.617(**)
Q10	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.466(**)	.233	.422(*)	.468(**)	.490(**)	.484(**)	.578(**)	.680(**)	.559(**)	1	.752(**)
Q11	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation Sig. (2-tailed)	.723(**)	.599(**)	.564(**)	.772(**)	.760(**)	.711(**)	.692(**)	.839(**)	.617(**)	.752(**)	1
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

d. Reliabilitas Sikap

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
Q1	29.6333	13.6195	.6450	.8716
Q2	29.8667	14.0506	.4904	.8830
Q3	29.8667	14.6713	.4757	.8826
Q4	29.8000	12.8552	.6900	.8681
Q5	30.3333	12.4368	.6594	.8728
Q6	30.1667	13.7299	.6332	.8725
Q7	30.5000	13.9138	.6134	.8740
Q8	29.5667	13.1506	.7906	.8614
Q9	29.4333	14.6678	.5449	.8791
Q10	29.6333	13.4816	.6814	.8690

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 10

Alpha = .8848

Lampiran E. Analisis Univariabel**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	44	45.8	45.8	45.8
	Perempuan	52	54.2	54.2	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-19 tahun	69	71.9	71.9	71.9
	20-24 tahun	27	28.1	28.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	22	22.9	22.9	22.9
	Menengah	58	60.4	60.4	83.3
	Tinggi	16	16.7	16.7	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum kerja	82	85.4	85.4	85.4
	kerja	14	14.6	14.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Banyaknya Akses Media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	24	25.0	25.0	25.0
	1-3 sumber	41	42.7	42.7	67.7
	>3 sumber	31	32.3	32.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Intensitas Akses Media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	24	25.0	25.0	25.0
	jarang	65	67.7	67.7	92.7
	sering	7	7.3	7.3	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Sumber Akses Media

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	24	25.0	25.0	25.0
	med.cetak	8	8.3	8.3	33.3
	med.elektronik	41	42.7	42.7	76.0
	cetak+elektronik	23	24.0	24.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pelajaran di sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	35	36.5	36.5	36.5
	pernah	61	63.5	63.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	62	64.6	64.6	64.6
	pernah	34	35.4	35.4	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Akses Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	24	25.0	25.0	25.0
	sedang	47	49.0	49.0	74.0
	tinggi	25	26.0	26.0	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	34	35.4	35.4	35.4
	tinggi	62	64.6	64.6	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	26	27.1	28.1	28.1
	positif	70	72.9	71.9	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Preferensi KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak KB	45	46.9	46.9	46.9
	KB	51	53.1	53.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

Lampiran F. Analisis Bivariabel

1. Jenis Kelamin * Preferensi KB

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	33	11	44
		% of Total	34.4%	11.5%	45.8%
	Perempuan	Count	12	40	52
		% of Total	12.5%	41.7%	54.2%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.803(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	23.760	1	.000		
Likelihood Ratio	27.042	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.534	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.63.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (laki-laki / Perempuan)	10.000	3.910	25.575
For cohort Preferensi KB = tidak KB	3.250	1.923	5.493
For cohort Preferensi KB = KB	.325	.191	.554
N of Valid Cases	96		

2. Usia * Preferensi KB

		Preferensi KB		Total	
		tidak KB	KB		
Usia	15-19 tahun	Count	33	36	69
		% of Total	34.4%	37.5%	71.9%
	20-24 tahun	Count	12	15	27
		% of Total	12.5%	15.6%	28.1%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.089(b)	1	.765		
Continuity Correction(a)	.005	1	.943		
Likelihood Ratio	.089	1	.765		
Fisher's Exact Test				.823	.473
Linear-by-Linear Association	.088	1	.766		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.66.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (15-19 tahun / 20-24 tahun)	1.146	.469	2.802
For cohort Preferensi KB = tidak KB	1.076	.660	1.754
For cohort Preferensi KB = KB	.939	.626	1.409
N of Valid Cases	96		

3. Pendidikan * Preferensi KB

Pendidikan * Preferensi KB Crosstabulation

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
pendidikan2	Dasar	Count	21	1	22
		% of Total	21.9%	1.0%	22.9%
	Menengah	Count	20	38	58
		% of Total	20.8%	39.6%	60.4%
	Tinggi	Count	4	12	16
		% of Total	4.2%	12.5%	16.7%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.500(a)	2	.000
Likelihood Ratio	31.853	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.259	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.50.

Pendidikan(Dasar dan Tinggi) * Preferensi KB Crosstabulation

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
pendidikan2	Dasar	Count	21	1	22
		% of Total	55.3%	2.6%	57.9%
	Tinggi	Count	4	12	16
		% of Total	10.5%	31.6%	42.1%
Total		Count	25	13	38
		% of Total	65.8%	34.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.430(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	17.419	1	.000		
Likelihood Ratio	22.693	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	19.892	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan2 (Dasar / Tinggi)	63.000	6.296	630.407
For cohort Preferensi KB = tidak KB	3.818	1.626	8.965
For cohort Preferensi KB = KB	.061	.009	.420
N of Valid Cases	38		

Pendidikan (Dasar dan Menengah)* Preferensi KB Crosstabulation

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
pendidikan2	Dasar	Count	21	1	22
		% of Total	26.3%	1.3%	27.5%
	Menengah	Count	20	38	58
		% of Total	25.0%	47.5%	72.5%
Total		Count	41	39	80
		% of Total	51.3%	48.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.733(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	21.355	1	.000		
Likelihood Ratio	27.992	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.436	1	.000		
N of Valid Cases	80				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.73.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (Dasar / Menengah)	39.900	4.995	318.699
For cohort Preferensi KB = tidak KB	2.768	1.919	3.993
For cohort Preferensi KB = KB	.069	.010	.475
N of Valid Cases	80		

4. Pekerjaan * Preferensi KB

Pekerjaan * Preferensi KB Crosstabulation

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Pekerjaan	belum kerja	Count	36	46	82
		% of Total	37.5%	47.9%	85.4%
	kerja	Count	9	5	14
		% of Total	9.4%	5.2%	14.6%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.995(b)	1	.158		
Continuity Correction(a)	1.261	1	.262		
Likelihood Ratio	2.006	1	.157		
Fisher's Exact Test				.246	.131
Linear-by-Linear Association	1.974	1	.160		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.56.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (belum kerja / kerja)	.435	.134	1.411
For cohort Preferensi KB = tidak KB	.683	.431	1.083
For cohort Preferensi KB = KB	1.571	.758	3.254
N of Valid Cases	96		

5. Akses Informasi * Preferensi KB Crosstabulation

		Akses Informasi			Total	
		rendah	sedang	tinggi		
Preferensi KB	tidak KB	Count	20	23	2	45
		% of Total	20.8%	24.0%	2.1%	46.9%
	KB	Count	4	24	23	51
		% of Total	4.2%	25.0%	24.0%	53.1%
Total		Count	24	47	25	96
		% of Total	25.0%	49.0%	26.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.063(a)	2	.000
Likelihood Ratio	32.009	2	.000
Linear-by-Linear Association	27.668	1	.000
N of Valid Cases	96		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

Akses Informasi (Rendah & Tinggi) * Preferensi KB Crosstabulation

		Preferensi KB		Total	
		tidak KB	KB		
Akses Informasi	rendah	Count	20	4	24
		% of Total	40.8%	8.2%	49.0%
	tinggi	Count	2	23	25
		% of Total	4.1%	46.9%	51.0%
Total		Count	22	27	49
		% of Total	44.9%	55.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.089(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	25.126	1	.000		
Likelihood Ratio	31.852	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	27.516	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.78.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Informasi (rendah / tinggi)	57.500	9.504	347.873
For cohort Preferensi KB = tidak KB	10.417	2.724	39.833
For cohort Preferensi KB = KB	.181	.074	.446
N of Valid Cases	49		

Akses Informasi (Rendah & Sedang) * Preferensi KB Crosstabulation

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Akses Informasi	rendah	Count	20	4	24
		% of Total	28.2%	5.6%	33.8%
	sedang	Count	23	24	47
		% of Total	32.4%	33.8%	66.2%
Total		Count	43	28	71
		% of Total	60.6%	39.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.870(b)	1	.005		
Continuity Correction(a)	6.496	1	.011		
Likelihood Ratio	8.472	1	.004		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.759	1	.005		
N of Valid Cases	71				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.46.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Informasi (rendah / sedang)	5.217	1.546	17.608
For cohort Preferensi KB = tidak KB	1.703	1.209	2.398
For cohort Preferensi KB = KB	.326	.128	.833
N of Valid Cases	71		

a. Banyaknya Akses Media * Preferensi KB**Crosstab**

		Preferensi KB		Total	
		tidak KB	KB		
Banyaknya Akses Media	tidak pernah	Count	20	4	24
		% of Total	20.8%	4.2%	25.0%
	1-3 sumber	Count	21	20	41
		% of Total	21.9%	20.8%	42.7%
	>3 sumber	Count	4	27	31
		% of Total	4.2%	28.1%	32.3%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27.488(a)	2	.000
Likelihood Ratio	30.427	2	.000
Linear-by-Linear Association	27.112	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.25.

b. Intensitas Akses Media * Preferensi KB**Crosstab**

		Preferensi KB		Total	
		tidak KB	KB		
Intensitas Akses Media	tidak pernah	Count	20	4	24
		% of Total	20.8%	4.2%	25.0%
	jarang	Count	25	40	65
		% of Total	26.0%	41.7%	67.7%
	sering	Count	0	7	7
		% of Total	.0%	7.3%	7.3%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	20.835(a)	2	.000
Likelihood Ratio	24.466	2	.000
Linear-by-Linear Association	20.551	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.28.

c. Sumber Akses Media * Preferensi KB

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Sumber Akses Media	tidak pernah	Count	20	4	24
		% of Total	20.8%	4.2%	25.0%
	med.cetak	Count	3	5	8
		% of Total	3.1%	5.2%	8.3%
	med.elektronik	Count	18	23	41
		% of Total	18.8%	24.0%	42.7%
	cetak+elektronik	Count	4	19	23
		% of Total	4.2%	19.8%	24.0%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.267(a)	3	.000
Likelihood Ratio	23.017	3	.000
Linear-by-Linear Association	19.025	1	.000
N of Valid Cases	96		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.75.

d. Pelajaran di sekolah * Preferensi KB

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Pelajaran di sekolah	tidak pernah	Count	25	10	35
		% of Total	26.0%	10.4%	36.5%
	pernah	Count	20	41	61
		% of Total	20.8%	42.7%	63.5%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.335(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	11.829	1	.001		
Likelihood Ratio	13.646	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	13.196	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.41.

e. Penyuluhan * Preferensi KB

Crosstab

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Penyuluhan	tidak pernah	Count	37	25	62
		% of Total	38.5%	26.0%	64.6%
	pernah	Count	8	26	34
		% of Total	8.3%	27.1%	35.4%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.522(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	10.116	1	.001		
Likelihood Ratio	11.996	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.402	1	.001		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.94.

6. Pengetahuan * Preferensi KB

Crosstab

		Preferensi KB		Total
		tidak KB	KB	
Pengetahuan rendah	Count	30	4	34
	% of Total	31.3%	4.2%	35.4%
tinggi	Count	15	47	62
	% of Total	15.6%	49.0%	64.6%
Total	Count	45	51	96
	% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.165(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	33.639	1	.000		
Likelihood Ratio	39.469	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	35.788	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.94.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (rendah / tinggi)	23.500	7.119	77.576
For cohort Preferensi KB = tidak KB	3.647	2.308	5.762
For cohort Preferensi KB = KB	.155	.061	.394
N of Valid Cases	96		

7. Sikap * Preferensi KB

			Preferensi KB		Total
			tidak KB	KB	
Sikap	negatif	Count	24	2	26
		% of Total	25.0%	2.1%	27.1%
	positif	Count	21	49	70
		% of Total	21.9%	51.0%	72.9%
Total		Count	45	51	96
		% of Total	46.9%	53.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.556(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	27.107	1	.000		
Likelihood Ratio	33.086	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.248	1	.000		
N of Valid Cases	96				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.19.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sikap (negatif / positif)	28.000	6.061	129.360
For cohort Preferensi KB = tidak KB	3.077	2.115	4.475
For cohort Preferensi KB = KB	.110	.029	.420
N of Valid Cases	96		

Lampiran G. Hasil Uji Multivariabel

Case Processing Summary

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	96	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	96	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		96	100.0

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

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak KB	0
KB	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pendidikan2	Dasar	22	.000	.000
	Menengah	58	1.000	.000
	Tinggi	16	.000	1.000
Akses Informasi	rendah	24	.000	.000
	sedang	47	1.000	.000
	tinggi	25	.000	1.000
Sikap	negatif	26	.000	
	positif	70	1.000	
Pekerjaan	belum kerja	82	.000	
	kerja	14	1.000	
Pengetahuan	rendah	34	.000	
	tinggi	62	1.000	
Jenis Kelamin	laki-laki	44	.000	
	Perempuan	52	1.000	

Block 0: Beginning Block

Classification Table(a,b)

	Observed	Predicted			
		Preferensi KB		Percentage Correct	
		tidak KB	KB		
Step 0	Preferensi KB	tidak KB	0	45	.0
		KB	0	51	100.0
	Overall Percentage				53.1

a Constant is included in the model.

b The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.125	.205	.375	1	.541	1.133

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	JK(1)	25.803	1	.000
		PDDK	27.500	2	.000
		PDDK(1)	9.036	1	.003
		PDDK(2)	3.689	1	.055
		KERJA(1)	1.995	1	.158
		AKSES	28.063	2	.000
		AKSES(1)	.157	1	.692
		AKSES(2)	20.514	1	.000
		KNOW(1)	36.165	1	.000
		SIKAP(1)	29.556	1	.000
		Overall Statistics		57.157	8

Block 1: Method = Backward Stepwise (Wald)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	77.187	8	.000
	Block	77.187	8	.000
	Model	77.187	8	.000
Step 2(a)	Step	-1.019	1	.313
	Block	76.167	7	.000
	Model	76.167	7	.000
Step	Step	-3.253	2	.197

3(a)	Block	72.914	5	.000
	Model	72.914	5	.000
Step 4(a)	Step	-3.787	2	.151
	Block	69.127	3	.000
	Model	69.127	3	.000

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

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	55.522	.552	.738
2	56.542	.548	.731
3	59.795	.532	.710
4	63.582	.513	.685

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.565	8	.894
2	2.070	8	.979
3	4.221	7	.754
4	1.473	4	.831

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Preferensi KB = tidak KB		Preferensi KB = KB		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	11	10.974	0	.026	11
	2	10	10.516	1	.484	11
	3	10	9.565	1	1.435	11
	4	8	7.055	2	2.945	10
	5	3	4.422	8	6.578	11
	6	1	.754	3	3.246	4
	7	2	1.079	11	11.921	13
	8	0	.411	8	7.589	8
	9	0	.177	12	11.823	12
	10	0	.046	5	4.954	5
Step 2	1	11	10.966	0	.034	11
	2	9	9.568	1	.432	10
	3	9	8.797	1	1.203	10
	4	8	7.428	2	2.572	10
	5	4	4.423	5	4.577	9
	6	2	1.844	5	5.156	7
	7	2	1.371	12	12.629	14
	8	0	.278	5	4.722	5

	9	0	.279	15	14.721	15
	10	0	.046	5	4.954	5
Step 3	1	12	11.898	0	.102	12
	2	8	8.462	1	.538	9
	3	10	9.943	1	1.057	11
	4	7	6.524	3	3.476	10
	5	4	5.098	7	5.902	11
	6	2	.733	2	3.267	4
	7	2	1.893	16	16.107	18
	8	0	.079	1	.921	1
	9	0	.370	20	19.630	20
Step 4	1	12	11.908	0	.092	12
	2	13	13.911	2	1.089	15
	3	7	6.914	1	1.086	8
	4	5	4.636	3	3.364	8
	5	6	4.990	8	9.010	14
	6	2	2.641	37	36.359	39

Classification Table(a)

	Observed		Predicted		
			Preferensi KB		Percentage Correct
	tidak KB	KB			
Step 1	Preferensi KB	tidak KB	39	6	86.7
		KB	3	48	94.1
	Overall Percentage				90.6
Step 2	Preferensi KB	tidak KB	39	6	86.7
		KB	7	44	86.3
	Overall Percentage				86.5
Step 3	Preferensi KB	tidak KB	37	8	82.2
		KB	6	45	88.2
	Overall Percentage				85.4
Step 4	Preferensi KB	tidak KB	37	8	82.2
		KB	5	46	90.2
	Overall Percentage				86.5

a The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)		
								Lower	Upper	
Step 1(a)	JK(1)	2.181	.764	8.155	1	.004	8.856	1.982	39.570	
	PDDK			2.335	2	.311				
	PDDK(1)	1.717	1.249	1.892	1	.169	5.569	.482	64.344	
	PDDK(2)	2.196	1.493	2.163	1	.141	8.988	.482	167.714	
	KERJA(1)	-1.156	1.152	1.007	1	.316	.315	.033	3.009	
	AKSES			2.955	2	.228				
	AKSES(1)	-.303	1.051	.083	1	.773	.739	.094	5.791	
	AKSES(2)	1.495	1.301	1.321	1	.250	4.461	.348	57.160	
	KNOW(1)	2.555	.954	7.174	1	.007	12.867	1.984	83.432	
	SIKAP(1)	1.935	.959	4.070	1	.044	6.922	1.057	45.342	
	Constant	-5.683	1.514	14.081	1	.000	.003			
	Step 2(a)	JK(1)	2.287	.759	9.076	1	.003	9.844	2.223	43.578
PDDK				2.707	2	.258				
PDDK(1)		1.713	1.250	1.879	1	.170	5.546	.479	64.243	
PDDK(2)		2.429	1.486	2.672	1	.102	11.352	.616	209.035	
AKSES				2.738	2	.254				
AKSES(1)		-.272	1.010	.072	1	.788	.762	.105	5.516	
AKSES(2)		1.473	1.278	1.329	1	.249	4.363	.357	53.370	
KNOW(1)		2.347	.914	6.592	1	.010	10.453	1.742	62.710	
SIKAP(1)		1.846	.936	3.885	1	.049	6.332	1.010	39.681	
Constant		-5.700	1.453	15.395	1	.000	.003			
Step 3(a)		JK(1)	1.959	.693	7.989	1	.005	7.095	1.823	27.607
		AKSES			3.156	2	.206			
	AKSES(1)	-.311	.974	.102	1	.750	.733	.109	4.944	
	AKSES(2)	1.521	1.284	1.403	1	.236	4.576	.369	56.673	
	KNOW(1)	2.837	.886	10.245	1	.001	17.063	3.003	96.939	
	SIKAP(1)	2.344	.898	6.818	1	.009	10.418	1.794	60.507	
	Constant	-4.688	1.108	17.913	1	.000	.009			
	Step 4(a)	JK(1)	2.031	.675	9.046	1	.003	7.625	2.029	28.652
KNOW(1)		3.016	.740	16.637	1	.000	20.419	4.792	87.006	
SIKAP(1)		2.442	.887	7.573	1	.006	11.492	2.019	65.400	
Constant		-4.867	1.046	21.660	1	.000	.008			

Variables in the Equation

a Variable(s) entered on step 1: JK, PDDK, KERJA, AKSES, KNOW, SIKAP.

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 2(a)	Variables	KERJA(1)	1.027	1	.311
	Overall Statistics		1.027	1	.311
Step 3(b)	Variables	PDDK	3.073	2	.215
		PDDK(1)	.144	1	.704
		PDDK(2)	.944	1	.331
		KERJA(1)	1.473	1	.225
	Overall Statistics		4.008	3	.261
Step 4(c)	Variables	PDDK	3.675	2	.159
		PDDK(1)	.723	1	.395
		PDDK(2)	.347	1	.556
		KERJA(1)	.908	1	.341
		AKSES	3.512	2	.173
		AKSES(1)	2.294	1	.130
		AKSES(2)	3.449	1	.063
	Overall Statistics		7.525	5	.184

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

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

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

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian

a. Surat Ijin Pengambilan Data

	
PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember	
. Kepada Yth. Sdr. Camat Kaliwates Kabupaten Jember di - JEMBER	
<u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 072/69/314/2015	
Tentang PENGAMBILAN DATA	
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
Memperhatikan	: Surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 14 Januari 2015 Nomor : 134/UN25.1.12/SP/2015 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data
<u>MEREKOMENDASIKAN</u>	
Nama /NIM	: Yuni Suryani 112110101092
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat	: Jl. Kalimantan No. 37 Jember
Keperluan	: Melaksanakan Pengambilan Data tentang jumlah penduduk usia 15-24 tahun di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
Lokasi	: Kecamatan kaliwates Kabupaten Jember
Tanggal	: 15-01-2015 s/d 15-02-2015
Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :	
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 15-01-2015 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris	
 Drs. MOH. HASYIM, M.Si. Pembina Tingkat I 195902131982111001	
Tembusan :	
Yth. Sdr. :	1. Dekan FKM Universitas Jember 2. Arsip ybs.

b. Surat Ijin Penelian dari Kesbangpol



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

Kepada
 Yth. Sdr. Camat Kaliwates Kabupaten Jember
 di –
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/434/314/2015

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah
 2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 23 Maret 2015 Nomor : 639/UN25.1.12/SP/2015 perihal Ijin Melaksanakan Penelitian.

MEREKOMENDASIKAN

- Nama /NIM. : Yuni Suryani 112110101092
 Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember
 Keperluan : Melaksanakan Penelitian dengan judul :
 "Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)".
 Lokasi : Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember
 Tanggal : 26-03-2015 s/d 26-06-2015

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

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 26-03-2015

Ap. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Sekretaris



Drs. M. H. HASYIM, M.Si.
 Pembina Tingkat I
 05902131982111001

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

c. Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
CAMAT KALIWATES

JL. HAYAM WURUK NO.167 TELP. (0331) 487741
JEMBER 68136

Jember, 20 Januari 2015

Nomor : 072/ 10 /35.09.01/2015
 Sifat : Biasa
 Lampiran : ---
 Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada
 Yth. Sdr. 1. Lurah Jember Kidul
 2. Lurah Mangli
 3. Lurah Sempusari
 di

Berdasarkan Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember tanggal 26 Maret 2015 Nomor : 072/434/314/2014 maka bersama ini apabila tidak mengganggu kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan, tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud kepada :

Nama/No. Induk : **Yuni Suryani** 112110101092
 Instansi / Fak. : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan no. 37 Jember
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul : "Preferensi Remaja Dalam Keluarga Berencana di Masa Depan (Studi Pada Remaja di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember)
 Lokasi : Kelurahan Jember Kidul, Mangli dan Sempusari
 Waktu : 26-03-2015 s/d 26-06-2015

Pelaksanaan ijin ini diberikan dengan ketentuan ;

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

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



WIDAYAKA, SH, M.Si
 Pembina Tingkat I
 NIP.19650307 199203 1 010

Lampiran I. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Remaja di Kecamatan Kaliwates

