

**SKRIPSI**

**DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU  
YANG BERUSIA REMAJA DI KUPANG**

*CROSS-SECTIONAL STUDY*



**OLEH:**

**NOVY LOUDOE  
NIM. 131711123034**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**HALAMAN SAMPUL**

**DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU  
YANG BERUSIA REMAJA DI KUPANG**

***CROSS SECTIONAL STUDY***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)  
Pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga**



**OLEH:**

**NOVY LOUDOE  
NIM. 131711123034**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LEMBAR PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 30 Januari 2019

Yang Me



Novy L

NIM. 131711123034



## HALAMAN PERNYATAAN

### PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novy Loudoe  
NIM : 131711123034  
Program Studi : Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi


demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*)** atas karya saya yang berjudul:

“Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 30 Januari 2019

ng menyatakan  
  
Novy Loudoe  
NIM. 131711123034



**LEMBAR PERSETUJUAN**

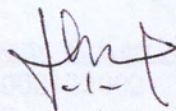
**DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU  
YANG BERUSIA REMAJA DI KUPANG**

Oleh:  
Novy Loudoe  
NIM. 131711123034

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**

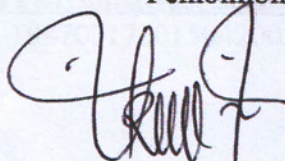
Tanggal 25 Januari 2019

Oleh:  
Pembimbing Ketua



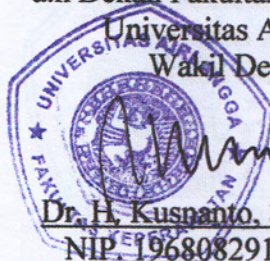
Ferry Efendi, S.Kep.Ns., M.Sc., PhD  
NIP. 198202182008121005

Pembimbing



Rista Fauziningtyas, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198707172015042002

Mengetahui  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan 1



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196808291989031002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

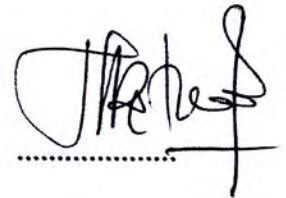
**DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU  
YANG BERUSIA REMAJA DI KUPANG**

Oleh:  
Novy Loudoe  
131711123034

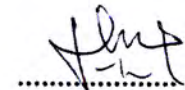
Telah Diuji  
Pada Tanggal, 30 Januari 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua : Dr. Retno Indarwati, S. Kep.Ns., M. Kep.  
NIP. 197803162008122002



Anggota : 1. Ferry Efendi, S. Kep.Ns., M.Sc., PhD  
NIP. 198202182008121005



2. Rista Fauziningtyas, S. Kep.Ns., M. Kep.  
NIP. 198707172015042002



Mengetahui

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I



Dr. Gusnanto, S. Kp., M. Kes.  
NIP. 196808291989031002

## MOTTO

**“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. Damai sejahtera Allah, yang melampaui segala akal, akan memelihara hati dan pikiranmu dalam Kristus Yesus.”  
(Filipi 4:6-7)**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat, dan limpahan karunia – Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Penyusunan skripsi ini tak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu bersama ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs., (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M. Kes., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ferry Efendi, S. Kep., Ns., M. Sc., Ph.D. selaku pembimbing I dan Ibu Rista Fauziningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, arahan serta motivasi dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Retno Indarwati, S. Kep. Ns., M. Kep. selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
5. Elida Ulfiana, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku dosen penguji proposal yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat dalam menyempurnakan skripsi ini.
6. Ibu Iqlima Dwi Kurnia, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku pembimbing Akademik yang selalu memberikan semangat dan motivasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan.



8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Kepala Puskesmas Pasir panjang, Puskemas Oebobo, Puskesmas Oepoi dan Puskesmas Oesapa yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh responden yang telah berpartisipasi selama proses pengambilan data.
10. Orangtua, kakak dan keluarga yang telah memberikan doa sepanjang waktu, menguatkan, memberi dukungan dan memotivasi dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
11. Teman – teman seperjuangan B20, yang telah memberikan bantuan, dukungan, dan semangat.
12. Terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberi motivasi dan bantuan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan membalas semua kebaikan yang telah membantu penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan-perbaikan ke depan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Januari 2019

Novy Loudoe  
NIM. 131711123034

**ABSTRAK****DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU YANG BERUSIA REMAJA DI KUPANG**

Novy Loudoe  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Pendahuluan:** Peningkatan jumlah kehamilan di usia muda pada ibu berusia remaja di Kupang semakin meningkat, sehingga diperlukan informasi dan pendidikan kesehatan yang tepat serta bagaimana penggunaan kontrasepsi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di UPT Puskesmas Pasir Panjang, Oebobo, Oepoi dan Oesapa Kupang, Nusa Tenggara Timur. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Total populasi sebanyak 144 dan didapatkan sampel sebesar 71 responden *simple random sampling technique*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, informasi, dan pengaruh orang tua serta variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan. Data didapatkan dengan kuesioner dan dianalisis dengan menggunakan *chi-square* dan *regresi ordinal*. **Hasil:** Terdapat hubungan antara usia ( $p=0,001$ ), pendidikan ( $p=0,000$ ), informasi ( $p=0,000$ ) dengan pengetahuan dan tidak terdapat hubungan pengaruh orang tua ( $p=0,099$ ) dengan tentang kontrasepsi pada ibu berusia remaja. **Kesimpulan:** Peningkatan usia yang matang, pendidikan yang tinggi, penyebaran informasi yang tepat dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang kontrasepsi. Diharapkan kepada perawat di puskesmas dapat memberikan informasi tentang kontrasepsi pada lingkungan pendidikan formal serta peneliti selanjutnya dapat membuat suatu intervensi pendidikan kesehatan tentang KB yang mudah dipahami oleh remaja serta melakukan penelitian etnografi terkait perilaku remaja yang menikah di usia remaja serta mengembangkan penelitian ini berdasarkan budaya setempat.

**Kata kunci:** kontrasepsi, pengetahuan, ibu remaja

## ABSTRACT

### KNOWLEDGE DETERMINANT ABOUT CONTRACEPTIONS ON YOUNG MOTHER IN KUPANG

Novy Loudoe  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Introduction:** High prevalence of pregnancies in young age in teenage mothers in Kupang is increasing, so that appropriate information and health education is needed and how to use contraception. The purpose of this study was to determine the determinants of knowledge about contraception in young mothers at the Pasir Panjang Health Center, Kupang, East Nusa Tenggara. **Method:** This study uses a cross-sectional design. The total population was 144 and obtained 71 samples with simple random sampling technique. The independent variables in this study were age, education, information, and the influence of parents and the dependent variable in this study was knowledge. Data were obtained by questionnaire and analyzed using chi-square and ordinal regression. **Result:** There was a relationship between age ( $p=0.001$ ), education ( $p=0.000$ ), information ( $p=0.000$ ) with knowledge and there was no correlation between the influence of parents ( $p=0.099$ ) on contraception in young mothers. **Conclusion:** The increasing of mature age, high education, the right dissemination of information can increase respondents' knowledge about contraception. It is expected that nurses at the local government clinic can provide appropriate information about contraception in the formal education environment and further researchers can make health education interventions on contraception that are easily understood by adolescents and conduct ethnographic research related to the behavior of adolescents who marry in their teens and develop this research based on local culture.

**Keywords:** contraception, knowledge, young mothers



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep kontrasepsi .....	6
2.1.1 Pengertian kontrasepsi.....	6
2.1.2 Jenis – jenis kontrasepsi.....	7
2.1.3 Faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi.....	11
2.2 Konsep remaja .....	15
2.2.1 Definisi Remaja.....	15
2.2.2 Batasan Usia Remaja.....	15
2.2.3 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja.....	16
2.2.4 Perkembangan Remaja.....	18
2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja.....	19
2.3 Konsep pengetahuan .....	20
2.3.1 Definisi pengetahuan.....	20
2.3.2 Tingkat pengetahuan.....	20
2.3.3 Faktor yang memengaruhi pengetahuan.....	21
2.4 Teori Keperawatan: Perilaku Lawrence Green.....	23
2.5 Keaslian penulisan .....	26

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN ....</b>	<b>32</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Hipotesis Penelitian .....	33
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Desain Penelitian .....	34
4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel .....	34
4.2.1 Populasi.....	34
4.2.2 Sampel.....	34
4.2.3 Sampling.....	35
4.2.4 Besar Sampel.....	36
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	36
4.3.1 Variabel independen.....	37
4.3.2 Variabel dependen.....	37
4.3.3 Definisi Operasional.....	37
4.4 Instrumen Penelitian .....	39
4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	41
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
4.7 Prosedur dan Pengambilan Data .....	42
4.7.1 Prosedur administrasi.....	42
4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data.....	43
4.8 Analisis Data .....	44
4.9 Kerangka Kerja .....	48
4.10 Etika Penelitian .....	49
4.11 Keterbatasan Penelitian.....	51
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	52
5.2 Hasil Penelitian .....	54
5.2.1 Karakteristik responden.....	54
5.2.2 Karakteristik distribusi.....	57
5.2.3 Hubungan faktor Usia dengan pengetahuan.....	58
5.2.4 Hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan.....	59
5.2.5 Hubungan informasi dengan pengetahuan.....	60
5.2.6 Hubungan pengaruh orang tua dengan pengetahuan.....	61
5.2.7 Hasil analisis multivariat.....	62
5.3 Pembahasan .....	62
<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>72</b>
6.1 Simpulan .....	72
6.2 Saran .....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Keaslian penulisan dengan kata kunci contraceptive, pregnant teenagers, dan teen mother pada Scopus, Science Direct, dan Springerlink.....	27
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	37



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1 Kerangka konseptual determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang berdasarkan teori <i>Lawrence Green</i> .....	32
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1 Surat-Surat.....	76
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian.....	84
Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden.....	86
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	88
Lampiran 5 Kuesioner.....	89
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	94
Lampiran 7 Hasil Analisa Data.....	97
Lampiran 8 Raw Data.....	111

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi dalam Rahim
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CKA	: <i>Contraceptive Knowledge Assessment</i>
CKI	: <i>Contraceptive Knowledge Inventory</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormon</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
LH	: <i>Leuteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
WHO	: World Health Organization



## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara berkembang yang memiliki jumlah penduduk yang besar (Badan Pusat Statistik 2017). Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dalam pelaksanaannya, metode kontrasepsi yang ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal (BKKBN, 2018). Pengetahuan tentang alat kontrasepsi sangat penting, terutama pada remaja. Kurangnya kontribusi tenaga kesehatan dalam pemberian informasi, rendahnya pengetahuan orang tua tentang kontrasepsi (White, Mann and Larkan, 2018) serta gaya hidup dan perilaku remaja yang cenderung bebas menyebabkan banyak remaja yang menikah diusia dini (Gatny, Kusunoki and Barber, 2018). Kehamilan pada remaja berdampak negatif pada kesehatan remaja dan bayinya. Kehamilan pada usia muda atau remaja antara lain beresiko kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi (Carvalho *et al.*, 2017).

Di Indonesia terdapat lebih dari 700 juta perempuan menikah sebelum mencapai usia dewasa yaitu usia 18 tahun, dan sepertiga atau sekitar 250 juta anak menikah sebelum usia 15 tahun. Jika kecenderungan ini berlanjut, diperkirakan 142 juta anak perempuan (14,2 juta pertahun) anak menikah sebelum usia 18

tahun dari tahun 2011 sampai 2020, dan 151 juta anak perempuan atau 15,1 juta pertahun anak menikah sebelum usia 18 tahun dari tahun 2021 sampai 2030 (Badan Pusat Statistik and UNICEF, 2016). *United Nation Development Economic and Social Affair* menyebutkan bahwa Indonesia termasuk Negara ke-37 dengan persentase pernikahan muda yang tinggi dan merupakan tertinggi ke-2 di ASEAN setelah Kamboja (World Economic Situation Prospects, 2018). Data Survei Demograf dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mencatat adanya peningkatan *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) pada perempuan usia 15-19 tahun yaitu dari 39 kelahiran hidup per 1000 wanita kawin pada tahun 2007 menjadi 48 kelahiran hidup per 1000 wanita kawin pada tahun 2012. Di sisi lain, penggunaan kontrasepsi di Indonesia menunjukkan tren yang meningkat selama beberapa tahun. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012, diketahui bahwa prevalensi pemakaian alat kontrasepsi atau *Contraception Prevalence Rate* (CPR) secara nasional mencapai 62%. Angka ini cukup tinggi dibandingkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang menunjukkan adanya peningkatan penggunaan KB secara nasional yaitu 59,6% (2013) meningkat menjadi 66% pada tahun 2018 dengan dominasi penggunaan kontrasepsi non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hampir 50%. Studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Kelapa 5 Kupang, berdasarkan informasi dari Bidan Desa terdapat remaja yang sudah menikah dan hamil sebanyak 13 remaja dengan usia (11-19 tahun) dan 33 remaja dengan usia (20-24 tahun) dan tidak menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan. Bidan desa juga menyebutkan bahwa belum terdapat pendidikan kesehatan terkait kontrasepsi pada ibu usia remaja.

Faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi pada ibu usia remaja adalah usia, pendidikan, dukungan keluarga, sosial budaya dan gaya hidup seksual pada remaja, biaya, dukungan suami dan keluarga, serta jarak ke tempat pelayanan kesehatan. Sementara itu, menurut (Wawan and Dewi, 2010) faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan tentang kontrasepsi yaitu pendidikan, usia, informasi / media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, serta pengalaman. Pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu hamil usia remaja sangat penting (Fancy, 2012). Hal ini dapat membantu pemerintah dalam menekan angka kehamilan pada remaja. Perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan (Fall *et al.*, 2015). Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (Raj, 2010). Selain itu, berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Gage, 2013).

Kesadaran remaja tentang dampak menikah dan hamil diusia remaja masih kurang. Selain itu pengetahuan tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi bagi remaja yang sudah menikah juga masih kurang (Brito *et al.*, 2018). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebudayaan dan kepercayaan. Tenaga kesehatan dalam membantu program pemerintah untuk menekan jumlah



pernikahan dan kehamilan pada remaja dapat mensosialisasikan tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk tujuan menunda kehamilan diusia kurang dari 21 tahun, menjarangkan kehamilan usia 21-35 tahun, agar tidak hamil lagi usia 35 tahun ke atas, (BKKBN) atau mencegah kehamilan (Lewin *et al.*, 2016). Keluarga, suami, dan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Carvalho *et al.*, 2017).

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor yang memengaruhi pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menjelaskan determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang?

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Menganalisis hubungan usia dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.
2. Menganalisis hubungan pendidikan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

3. Menganalisis hubungan informasi/media massa dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang
4. Menganalisis hubungan pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang
5. Menganalisis faktor yang dominan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu hamil berusia remaja di Kupang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Teoritis**

Dari segi pengembangan ilmu, hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dan referensi ilmu keperawatan dalam hal determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai media dan informasi kepada pengunjung puskesmas tentang determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

2. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep kontrasepsi

##### 2.1.1 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Subroto, 2011).

Menurut BKKBN (2011) Kontrasepsi adalah Obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implant) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD, Kondom)

Metode pencegahan kehamilan atau kontrasepsi yang tersedia untuk calon akseptor, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), sanggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi yang berisi hormon estrogen dan progesterone yang dikemas dalam bentuk pil kombinasi dan suntikan kombinasi, kontrasepsi progestin (kontrasepsi suntikan progestin, kontrasepsi pil progestin, kontrasepsi implant, AKDR dengan progestin), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), dan kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi (Saifuddin, 2010).

### 2.1.2 Jenis – jenis kontrasepsi

#### 1. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kontrasepsi hormonal sebagian besar berisi obat steroid yaitu kombinasi estrogen dan progesteron. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) yang menyebabkan perkembangan dan pematangan folikel de Graaf tidak terjadi sehingga ovulasi pun tidak terjadi.

Progesterone dapat menghambat pengeluaran *luteinizing hormone* (LH). Fungsi progesterone dapat merangsang balik ke hipotalamus dan hipofisis, sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi, mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung, mengentalkan lender serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, menghambat peristaltic tuba, menyulitkan konsepsi, dan menghindari impantasi melalui perubahan struktur endometrium (Prawirohardjo, 2011).

Selain estrogen dan progesteron, kontrasepsi hormonal kombinasi juga berisi progestin. Progestin disintesis mirip dengan progesterone alami tetapi mempunyai struktur yang berbeda. Progestin berbeda dengan hormone lainnya dalam mengikat reseptor estrogen dan progesterone, kemampuannya untuk menghambat ovulasi serta kemampuannya untuk menggantikan progesterone dan sebagai antagonis estrogen. Beberapa progestin secara langsung berikatan dengan reseptor (levonorgestrel, norethindrone), terdapat juga progestin yang harus diaktifkan secara biologis terlebih dahulu,

misalnya desogestrel yang harus dimetabolisme terlebih dahulu oleh tubuh menjadi etonogestrel (Berek, 2007). Kontrasepsi hormonal bisa berupa pil KB yang diminum sesuai petunjuk hitungan hari yang ada pada setiap blisternya, suntikan, susuk yang ditanam untuk periode tertentu, koyo KB atau spiral berhormon.

## 2. Kontrasepsi oral

Pil KB adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tablet hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi (Saifuddin, 2010). Jenis pil KB kombinasi terdiri dari 3 macam yaitu:

- 1) Monofasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon.
- 2) Bifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon.
- 3) Trifasik: Pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon.

Kelebihan menggunakan pil KB kombinasi adalah efektifitas tinggi dan resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan jangka panjang dan dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat dan kesuburan segera kembali setelah dihentikan, dan membantu mencegah kanker

ovarium, kanker endometrium, kista, penyakit radang panggul dan kelainan jinak pada payudara (Rahayu, 2014)

Kekurangan pil oral kombinasi adalah mahal dan membosankan karena harus menggunakan setiap hari, mual dan perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama, pusing dan nyeri payudara, penambahan berat badan, tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui karena dapat mengurangi ASI, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS, dan dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat (Rahayu, 2014).

### 3. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi merupakan kontrasepsi yang digunakan secara suntik (injeksi). Kontrasepsi suntik tersedia untuk setiap 1 bulan dan 3 bulan. KB suntik yang diberikan tiap bulan sekali mengandung estrogen dan progesterone, sedangkan KB suntik yang diberikan tiap 3 bulan sekali mengandung progesterone saja. Kontrasepsi suntik jangka panjang dinilai merupakan salah satu kontrasepsi yang aman, nyaman untuk para akseptor, serta dapat mengontrol kelahiran secara reversible yang keefektifannya setara dengan sterilisasi (Puspitarani, 2007).

Kontrasepsi kombinasi hormonal ini mempunyai efek antifertilitas dengan cara menghambat terjadinya ovulasi. Kombinasi dari estrogen dan progesterone dapat menekan basal *follicle stimulating hormone* (FSH) dan



LH. Dengan adanya penekanan tersebut maka hipofisis tidak dapat mensintesis gonadotropin meskipun telah dirangsang oleh *Gonadotropin Releasing Hormon* (GnRH) yang dikeluarkan hipotalamus. Dalam keadaan normal, FSH dan LH yang dikeluarkan oleh hipofisis berfungsi untuk mematangkan folikel ovarium untuk memproduksi estradiol. Ketika FSH dan LH ditekan produksinya, maka folikel ovarium tersebut tidak matang dan gagal memproduksi estradiol. Selain itu juga tidak terjadi adanya lonjakan LH atau sering disebut *LH surge*. Dengan adanya mekanisme yang terjadi seperti diatas maka ovulasi tidak akan terjadi, corpus luteum tidak akan terbentuk dan progesterone tidak dapat terproduksi menyebabkan perubahan pada endometrium (atrofi) yang mengganggu adanya implantasi.

Keuntungan akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik adalah mengurangi resiko lupa minum pil KB dan keamanan selama kurun waktu yang digunakan. Metode KB ini cukup praktis, namun karena memasukkan hormone sekaligus untuk waktu 1 atau 3 bulan, bagi akseptor yang sensitive sering mengalami efek samping yang agak berat (Puspitarani, 2007).

Efek samping yang diberikan antara lain menstruasi yang tidak teratur dan peningkatan berat badan serta pemulihan kesuburan agak terlambat. Selain itu, perdarahan bercak dapat terjadi 15-20 % akseptor KB suntik yang telah menjalani beberapa kali suntikan. Hal ini bukanlah masalah yang serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Pada sebagian peserta KB dapat diharapkan adanya perubahan pola menstruasi selama 9-2 bulan mengikuti KB suntik (Rahayu, 2014)

### 2.1.3 Faktor yang memengaruhi penggunaan kontrasepsi

#### 1. Pengetahuan

Dalam memperkenalkan cara-cara kontrasepsi kepada masyarakat tidak mudah untuk segera diterima karena menyangkut pengambilan keputusan oleh masyarakat untuk menerima cara-cara kontrasepsi tersebut. Menurut Rogers, ada empat tahap untuk mengambil keputusan untuk menerima inovasi tersebut yaitu tahap pengetahuan (*knowledge*), tahap persuasi (*persuasion*), tahap pengambilan keputusan (*decision*), dan tahap konfirmasi (*confirmation*). Melalui tahap-tahap tersebut, inovasi bisa diterima maupun ditolak (Notoatmodjo, 2003).

Menurut studi yang telah dilakukan oleh Anne R Pebley dan James W Breckett, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tempat pelayanan dan metode kontrasepsi yang digunakan. Wanita yang mengetahui tempat pelayanan kontrasepsi lebih sedikit menggunakan kontrasepsi tradisional (Kusumaningrum, 2009).

#### 2. Jarak ke tempat pelayanan kesehatan

Menurut Glasier dan Gebbie (2004), pada wanita yang tinggal di tempat terpencil atau mereka yang sering pergi lebih memilih metode kontrasepsi yang mengharuskan mereka berkonsultasi secara teratur dengan petugas keluarga berencana. Metode suntik dengan jangka waktu 1, 2 atau 3 bulan tidak akan mengganggu pada wanita yang sering bepergian. Menurut Ratna (2006) bahwa standar jangkauan pelayanan yang ideal dari

permukiman menuju pelayanan sarana kesehatan berjarak 1 km untuk berjalan kaki

### 3. Biaya kontrasepsi

Biaya sebagai faktor yang dapat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi KB suntik dapat diketahui dari pendapat Prawirohardjo (2005), yang menyatakan bahwa harga obat atau alat kontrasepsi yang terjangkau menjadi faktor yang menentukan akseptabilitas cara kontrasepsi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat tertentu, diantaranya adalah murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Biaya dari suatu strategi keluarga berencana mencakup biaya metode itu sendiri, waktu yang dikorbankan wanita dan petugas, serta biaya tidak langsung lainnya, termasuk ongkos berkunjung ke klinik (Glasier dan Gebbie, 2004). Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, harganya relatif murah dan aman (Mochtar, 2005).

### 4. Penggunaan media massa dalam mengakses informasi tentang kontrasepsi

Media massa merupakan salah satu alat komunikasi yang memungkinkan penyampaian pesan maupun informasi kepada masyarakat (Cangara, 2003), dalam bentuk media cetak, elektronik maupun jejaring internet. Media massa sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan wawasan seseorang. Pada ibu usia remaja, media massa dapat digunakan

untuk mengakses beberapa informasi salah satunya terkait penggunaan kontrasepsi.

#### 5. Dukungan suami

Seorang istri di dalam pengambilan keputusan untuk memakai atau tidak memakai alat kontrasepsi membutuhkan persetujuan dari suami karena suami dipandang sebagai kepala keluarga, pelindung keluarga, pencari nafkah dan seseorang yang dapat membuat keputusan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang memadai tentang alat kontrasepsi, dapat memotivasi suami dan untuk menganjurkan istrinya memakai alat kontrasepsi tersebut (Laksmi, 2009).

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak), suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga tersebut dan suami mempunyai peranan yang penting, di mana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan di putuskan termasuk merencanakan keluarga (Maryani, 2008).

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada Keluarga Berencana (KB) sangat berpengaruh terhadap kesehatan BKKBN (2007). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam

pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Kusumaningrum, 2009).

Bentuk dukungan suami terhadap istri dalam menggunakan alat kontrasepsi meliputi:

- 1) Memilih kontrasepsi yang cocok, yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- 2) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar dan mengingatkan istri untuk kontrol. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 3) Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- 4) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan.
- 5) Mencari alternatif lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan.
- 6) Membantu menghitung waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- 7) Menggunakan kontrasepsi bila keadaan kesehatan istri tidak memungkinkan.

## **2.2 Konsep remaja**

### **2.2.1 Definisi Remaja**

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Remaja pada tahap mengalami perubahan banyak baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada remaja (Hurclock, 2011)

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya daerah setempat. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12-21 tahun. Batasan usia remaja Indonesia usia 11-14 tahun dan belum menikah (Sarwono, 2011). Menurut Hurlock (2011), masa remaja dimulai dengan masa remaja awal (12-14 tahun), kemudian dilanjutkan dengan remaja tengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun)

### **2.2.2 Batasan Usia Remaja**

Menurut sarwono (2011) dan Hurlock (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu :

1. Remaja awal (early adolescence) usia 11-13 tahun

Pada rentang usia ini, seorang remaja mengalami pertumbuhan jasmani, remaja masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya yang sangat pesat dan adanya perkembangan intelektual yang sangat intensif, sehingga remaja mulai mengembangkan pikiran-pikiran baru, remaja ingin bebas dan mulai berpikir abstrak. Remaja juga tak ingin dianggap sebagai kanak-kanak lagi, namun belum bisa meninggalkan pola kekanak-



kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja belum tahu apa yang diinginkannya, merasa rahu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

## 2. Remaja tengah (middle adolescence) 14-16 tahun

Pada tahap usia ini remaja sudah timbul unsur baru, yaitu kesadaran dan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Pada masa ini remaja akan sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan 'narcistic'. Yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja mulai menentukan menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofi dan etis.

## 3. Remaja akhir (late adolescence) 17-20 tahun

Tahap ini remaja sudah merasa mantap dan stabil dimana pada masa konsolidasi menurut periode dewasa yang ditandai dengan beberapa pencapaian, yaitu: minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam hal pengalaman-pengalaman yang baru, terbentuknya identitas seksual seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme, tumbuh dinding yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan publik. Remaja mulai memahami arah kehidupannya, dan menyadari tujuan hidupnya, dan sudah mempunyai pendirian tetap.

### 2.2.3 Karakteristik Perkembangan Sifat Remaja

Ali (2011) menjelaskan beberapa karakteristik perkembangan sifat remaja yaitu sebagai berikut:

1. Kegelisahan.

Sesuai dengan masa perkembangannya, remaja mempunyai banyak angan-angan, dan keinginan yang ingin diwujudkan di masa depan. Hal ini menyebabkan remaja mempunyai angan-angan yang sangat tinggi, namun kemampuan yang dimiliki remaja belum memadai sehingga remaja diliputi oleh perasaan gelisah.

2. Pertentangan

Pada umumnya, remaja sering mengalami kebingungan karena sering mengalami pertentangan antara diri sendiri dan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi ini akan menimbulkan kebingungan dalam diri remaja tersebut.

3. Mengkhayal

Keinginan dan angan-angan remaja tidak tersalurkan, akibatnya remaja akan mengkhayal, mencari kepuasan, bahkan menyalurkan khayalan mereka melalui dunia fantasi. Tidak semua khayalan remaja bersifat negatif. Terkadang khayalan remaja bisa bersifat positif, misalnya menimbulkan ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan.

4. Akitivitas berkelompok

Adanya bermacam-macam larangan dari orangtua akan mengakibatkan kekecewaan pada remaja bahkan mematahkan semangat para remaja. Kebanyakan remaja mencari jalan keluar dari kesulitan yang dihadapi dengan berkumpul bersama teman sebaya. Mereka akan melakukan suatu kegiatan secara berkelompok sehingga berbagai kendala dapat mereka atasi bersama.

5. Keinginan mencoba segala sesuatu

Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*). Karena memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya.

#### **2.2.4 Perkembangan Remaja**

##### **1. Perkembangan fisik**

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer dan sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormon penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan berbeda (Potter & Perry, 2009).

Pada anak laki-laki tumbuhnya kumis dan jenggot, jakun dan suara membesar. Puncak kematangan seksual anak laki-laki adalah dalam kemampuan ejakulasi, pada masa ini remaja sudah dapat menghasilkan sperma. Ejakulasi ini biasanya terjadi pada saat tidur dan diawali dengan mimpi basah (Sarwono, 2011).

Pada anak perempuan tampak perubahan pada bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja wanita adalah ketika mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja perempuan telah memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sarwono, 2011)

##### **2. Perkembangan emosi**

Perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakannya dengan sepenuhnya (Sarwono, 2011).

### 3. Perkembangan kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlibat dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Potter & Perry, 2009).

### 4. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti, malu dan tidak percaya diri (Potter & Perry, 2009).

#### **2.2.5 Tugas Perkembangan Remaja**

Tugas-tugas perkembangan seorang remaja menurut Hurlock (2011) adalah sebagai berikut :

1. Mencapai suatu hubungan yang baru dan lebih matang antara lawan jenis yang seusianya.
2. Dapat menjalankan peran sosial maskulin dan feminim

3. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggungjawab.
4. Menerima keadaan fisik dirinya sendiri dan menggunakan tubuhnya secara lebih efektif.
5. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang-orang dewasa yang lain.
6. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
7. Mempersipkan perkawinan dan keluarga
8. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku dan mengembangkan ideologi.

## **2.3 Konsep pengetahuan**

### **2.3.1 Definisi pengetahuan**

Pengertahuan merupakan hasil “tau” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: pengelihatn, pendengaran, penciuman, raba, dan rasa (Notoatmodjo, 2010).

### **2.3.2 Tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*), yakni mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya. Pengetahuan dalam tingkat ini termasuk dalam mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. “Tahu” merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*), yakni suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar.
3. Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah didapatkan pada suatu kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi yang dimaksud adalah penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagaimana dalam konteks lain.
4. Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen – komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu berdasarkan suatu kriteria – kriteria yang telah ada.

### **2.3.3 Faktor yang memengaruhi pengetahuan**

Menurut (Wawan and Dewi, 2010), faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Faktor internal



### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan kehidupan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Y. B. Mantra, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

### 2) Pekerjaan

Menurut Thomas (1993), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu – ibu mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

### 3) Usia

Menurut Elizabeth B. H, usia adalah Usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Sedangkan menurut Hutlock (1998), semakin cukup Usia, tingkat

kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

## 2. Faktor lingkungan

### 1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### 2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

## 2.4 Teori Keperawatan: Perilaku Lawrence Green

Ada beberapa teori pilihan tentang perubahan perilaku yang aplikatif dan mudah diterapkan dalam promosi kesehatan menurut Kholid (2015) dan Notoatmodjo (2014), salah satunya adalah Teori *Preced-Proced* dari Lawrence Green. Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak tahun 1980. mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*).

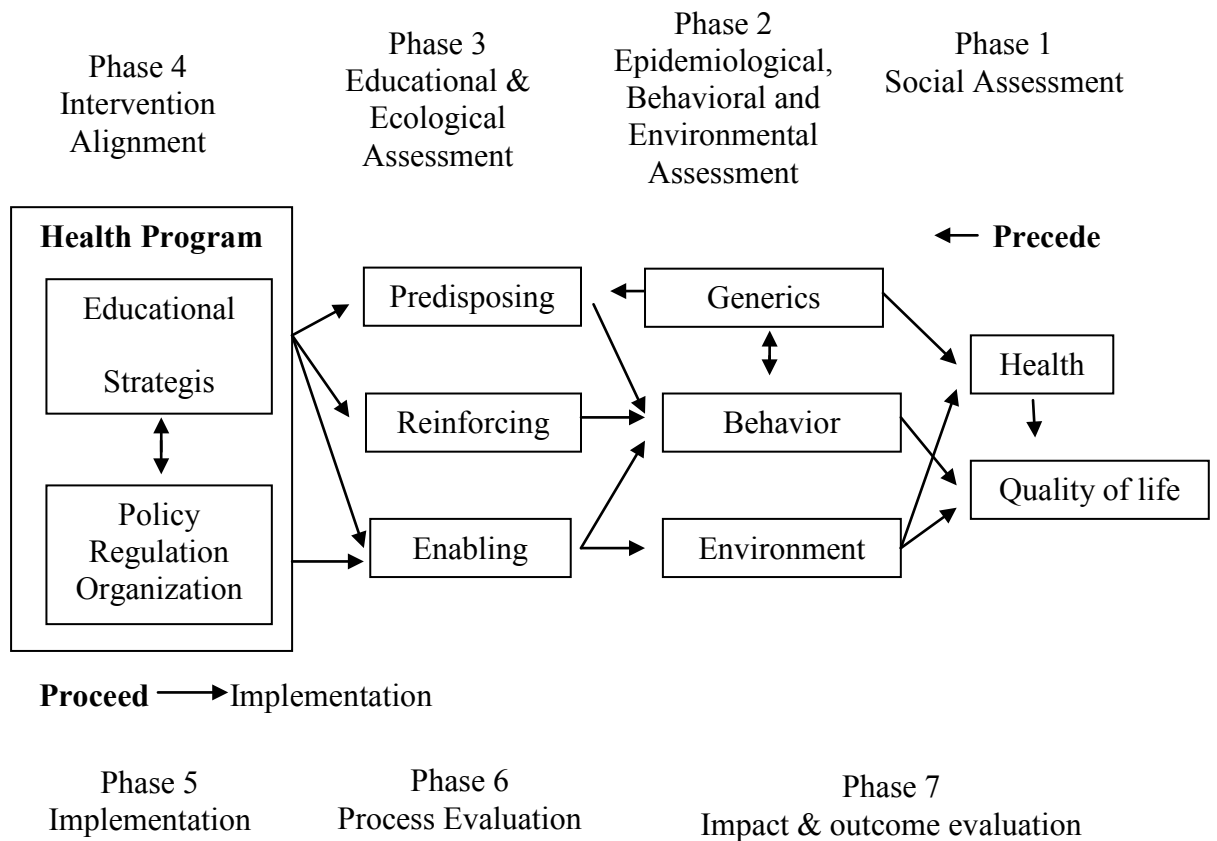
Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yang dirangkum dalam akronim PRECEDE. *Predisposing, Enabling, dan Reinforcing Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*. *Precede* ini adalah merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. *Precede* adalah merupakan fase diagnosis masalah. Menurut Kholid (2015) *Precede* terdiri dari lima langkah atau fase. Tahap pertama, melibatkan penentuan kualitas hidup atau masalah sosial dan kebutuhan masyarakat tertentu. Tahap kedua, terdiri dari mengidentifikasi faktor-faktor penentu kesehatan dari masalah dan kebutuhan. Tahap ketiga, melibatkan analisis faktor-faktor penentu perilaku dan lingkungan dari gangguan kesehatan. Pada tahap keempat, faktor-faktor yang mempengaruhi untuk memperkuat, dan memungkinkan perilaku dan gaya hidup diidentifikasi. Tahap kelima, melibatkan dan memastikan promosi kesehatan, kesehatan pendidikan dan atau kebijakan yang berhubungan dengan intervensi terbaik akan cocok untuk mendorong perubahan yang diinginkan dalam perilaku atau lingkungan dan faktor-faktor yang mendukung perilaku dan lingkungan mereka.

Lebih lanjut *Precede* model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu:

- 1 Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

- 2 Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
- 3 Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sedangkan PROCEED: *Policy, Regulatory, Organizational Construct in Educational and Environmental Development*, adalah merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *preceed* merupakan fase diagnosis masalah, maka *proceed* adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. Menurut Kholid (2015) *Proceed* terdiri dari empat tahap tambahan. Pada tahap keenam, intervensi diidentifikasi dalam tahap lima dilaksanakan. Tahap ketujuh, memerlukan evaluasi proses intervensi. Tahap kedelapan, melibatkan mengevaluasi dampak dari intervensi pada faktor-faktor pendukung perilaku, dan pada perilaku itu sendiri. Tahap kesembilan dan terakhir, terdiri evaluasi hasil adalah, menentukan efek akhir dari intervensi pada kesehatan dan kualitas hidup penduduk.



Gambar 2 1 Kerangka teori perilaku manusia dari tingkat kesehatan menurut Lawrence Green

## 2.5 Keaslian penulisan

Proses pencarian referensi pada keaslian penulisan menggunakan kata kunci *contraceptive*, *pregnant teenagers*, dan *teen mother* pada Scopus, Science Direct, dan Springerlink. Kesenjangan yang ditemukan selama pencarian referensi keaslian penulisan adalah banyaknya artikel – artikel yang tidak berfokus pada determinan pengetahuan penggunaan kontrasepsi pada ibu hamil usia remaja. Selain itu juga banyak artikel kualitatif yang membahas tentang pandangan remaja dengan kontrasepsi.

Tabel 2.1 Keaslian penulisan

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	Rendahnya Pengetahuan Metode Kontrasepsi di antara Remaja Hamil di Brasil ( <i>Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil</i> )  (Brito <i>et al.</i> , 2018)	<b>Desain:</b> <i>Cross-sectional survey</i> <b>Sampel:</b> 90 remaja hamil <b>Variabel independen:</b> - Determinan metode kontrasepsi <b>Variabel dependen:</b> - <b>Instrumen:</b> <i>Questionnaire included the following sociodemographic information: family income, age, marital status, skin color (self-declared), history of sexually transmitted infections, religion, age of mother's pregnancy, lifestyle, medical background, economic status, living arrangements, age of first sexual intercourse, number of sexual partners, and years of school or dropout age.</i> <b>Analisis:</b> <i>Pearson <math>X^2</math> test</i>	Dalam penelitian ini kami menemukan tingkat rendah pengetahuan tentang metode kontrasepsi, dan khususnya metode kontrasepsi long-acting reversibel, di kalangan remaja hamil di ortensia Brasil. Status sosio-ekonomi rendah dan tingginya tingkat kehamilan yang tidak direncanakan mungkin menjadi alasan konseling kesehatan seksual dan reproduksi yang tidak memadai dalam populasi ini.
2.	Takut kehamilan dan perubahan penggunaan kontrasepsi ( <i>Pregnancy scares and change in contraceptive use</i> )  (Gatny, Kusunoki and Barber, 2018)	<b>Desain:</b> : <i>Cross-sectional study</i> <b>Sampel:</b> 1003 <i>young women data from the Relationship Dynamics and Social Life (RDSL)</i> <b>Variabel independen:</b> - <i>Pregnancy scares and Respondent Characteristics</i> <b>Variabel dependen:</b> - <i>Change in contraception use</i> - <i>Change in consistency of contraceptive use</i> - <i>Change in effectiveness method used</i> <b>Instrumen:</b> Kuesioner <b>Analisis:</b> <i>Multivariate regression models</i>	Kami menemukan ketakutan kehamilan dikaitkan dengan perubahan dalam penggunaan kontrasepsi yang meningkatkan risiko kehamilan. Mengalami ketakutan kehamilan terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang dihentikan, perubahan dari penggunaan kontrasepsi yang konsisten dan tidak konsisten, dan perubahan dari metode kontrasepsi yang lebih efektif ke metode kontrasepsi yang kurang efektif. Kami juga menemukan kekhawatiran kehamilan dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten.
3.	Peningkatan Penggunaan Kontrasepsi diantara Ibu Remaja di Rumah Perawatan yang Berpusat pada Pasien ( <i>Improved Contraceptive</i>	<b>Desain:</b> <i>A prospective treatment-comparison design</i> <b>Sampel:</b> 150 responden <b>Variabel independen:</b> - Penggunaan kontrasepsi <b>Variabel dependen:</b>	Generasi peserta memiliki lebih dari tiga kali kemungkinan penggunaan kontrasepsi, dengan odds ratio (OR) sebesar 3,35, dan dua kali kemungkinan

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
(Lewin et al., 2016)	<i>Use Among Teen Mothers in a Patient-Centered Medical Home)</i>	- <b>Instrumen:</b> <i>National Longitudinal Study of Adolescent Health Questionnaire</i> <b>Analisis:</b> <i>Chi-square tests and one-way analysis</i>	penggunaan kondom (OR = 2,29) setelah 12 bulan, dibandingkan dengan peserta yang menerima perawatan pediatrik standar. Peluang tetap sebanding dan signifikan ketika menyesuaikan untuk perbedaan dalam penggunaan garis dasar. Setelah kovariat tambahan dimasukkan ke dalam model, asosiasi dikurangi menjadi OR = 2,59 karena berada dalam hubungan dengan ayah bayi secara bermakna dikaitkan dengan penggunaan kontrasepsi yang dikurangi. Pola yang sama terbukti untuk penggunaan kondom. Ibu dalam Generasi memiliki penggunaan kontrasepsi yang stabil dari waktu ke waktu, tetapi ada penurunan penggunaan di antara ibu yang membandingkan, menunjukkan bahwa Generasi mencegah penghentian kontrasepsi.
4	Pengetahuan, sikap, dan penggunaan kontrasepsi di kalangan ibu remaja di Kepulauan Cook  <i>(Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands)</i>	<b>Desain:</b> <i>The exploratory nature of the study design</i> <b>Sampel:</b> 10 wanita menjadi ibu sebelum Usia 20 tahun <b>Variabel independen:</b> - <i>Adolescents' contraceptive knowledge, attitudes, and behaviours</i> <b>Variabel dependen:</b> - <i>Experience an unplanned birth</i> <b>Instrumen:</b> <i>Questionnaire</i> <b>Analisis:</b> <i>NVivo 10 qualitative data analysis software was used to code the interviews.</i>	Lima peserta tidak menggunakan metode kontrasepsi ketika mereka hamil, percaya bahwa mereka tidak akan hamil. Para peserta yang tersisa menggunakan kontrasepsi oral tetapi melakukannya dengan tidak konsisten. Empat peserta melakukan debut seksual sebelum usia 15 tahun. Temuan ini menunjukkan perlunya memperluas pendekatan komprehensif untuk pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, meningkatkan akses ke metode kontrasepsi long-acting reversibel, dan mengurangi stigma yang terkait dengan mengakses layanan keluarga berencana untuk lebih efektif mencegah kehamilan yang tidak



No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			direncanakan di kalangan remaja di Kepulauan Cook.
5	Kehamilan remaja - studi di São Tomé dan Príncipe ( <i>Teenage pregnancy – a study in São Tomé and Príncipe</i> )  (Carvalho <i>et al.</i> , 2017)	<b>Desain:</b> <i>A cross-sectional survey</i> <b>Sampel:</b> <i>51 pregnant teenagers</i> <b>Variabel independen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sociodemographic characteristics, sexual and risk behaviors, pregnancy characterization, family, partner and health support</i></li> </ul> <b>Variabel dependen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <b>Instrumen:</b> <i>Questions on sociodemographic characteristics, sexual and risk behaviors, family, partners and health support</i> <b>Analisis:</b> <i>Descriptive statistics were performed on all continuous variables expressed by means and percentages. Mean values were compared using a paired t-test</i>	Usia rata-rata dari 51 remaja hamil termasuk adalah 16,37 ± 0,8 tahun. Delapan gadis melaporkan bahwa mereka berencana untuk hamil. Remaja yang kehamilannya tidak direncanakan biasanya hadir dengan riwayat keluarga sebelumnya tentang kehamilan remaja. Sekitar 59% anak perempuan melakukan aktivitas seksual sebelum 16 tahun dengan jumlah pasangan seksual rata-rata 1,84 ± 0,88. Dalam penelitian ini, 51% anak perempuan tidak menggunakan metode kontrasepsi, biasanya karena pasangan mereka menolak untuk melakukannya. Metode kontrasepsi yang disukai adalah kondom. Informasi tentang kontrasepsi diberikan terutama di sekolah. Konsultasi medis pertama wanita hamil adalah usia kehamilan rata-rata 6 minggu. Aborsi dianggap oleh 51% anak perempuan setelah kehamilan dikonfirmasi.
6	Penentu kontrasepsi pada remaja di Sierra Leone sebagian besar perilaku ( <i>Contraception determinants in youths of Sierra Leone are largely behavioral</i> )  (Labat <i>et al.</i> , 2018)	<b>Desain:</b> <i>A household quantitative survey</i> <b>Sampel:</b> <i>462 young people, 194 boys and 268 girls</i> <b>Variabel independen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Healthy lifestyle behaviors and UNFPA interventions were explored in addition to the usual determinants: socio demographic and sexual lifestyle</i></li> </ul> <b>Variabel dependen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <b>Instrumen:</b> <i>Kuesioner</i> <b>Analisis:</b> <i>Pearson's Chi<sup>2</sup> test or Chi<sup>2</sup></i>	Sebanyak 1409 anak muda diwawancarai: dari jumlah ini, 216 anak laki-laki dan 381 anak perempuan aktif secara seksual. Mereka yang hamil atau berharap untuk kehamilan dikeluarkan, meninggalkan 194 anak laki-laki dan 268 anak perempuan untuk analisis determinan. Proporsi orang muda yang menggunakan kondom atau kontrasepsi lainnya pada hubungan seksual terakhir mereka hubungan dalam seluruh sampel adalah 40,5% dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara anak laki-laki dan perempuan (42,3 vs

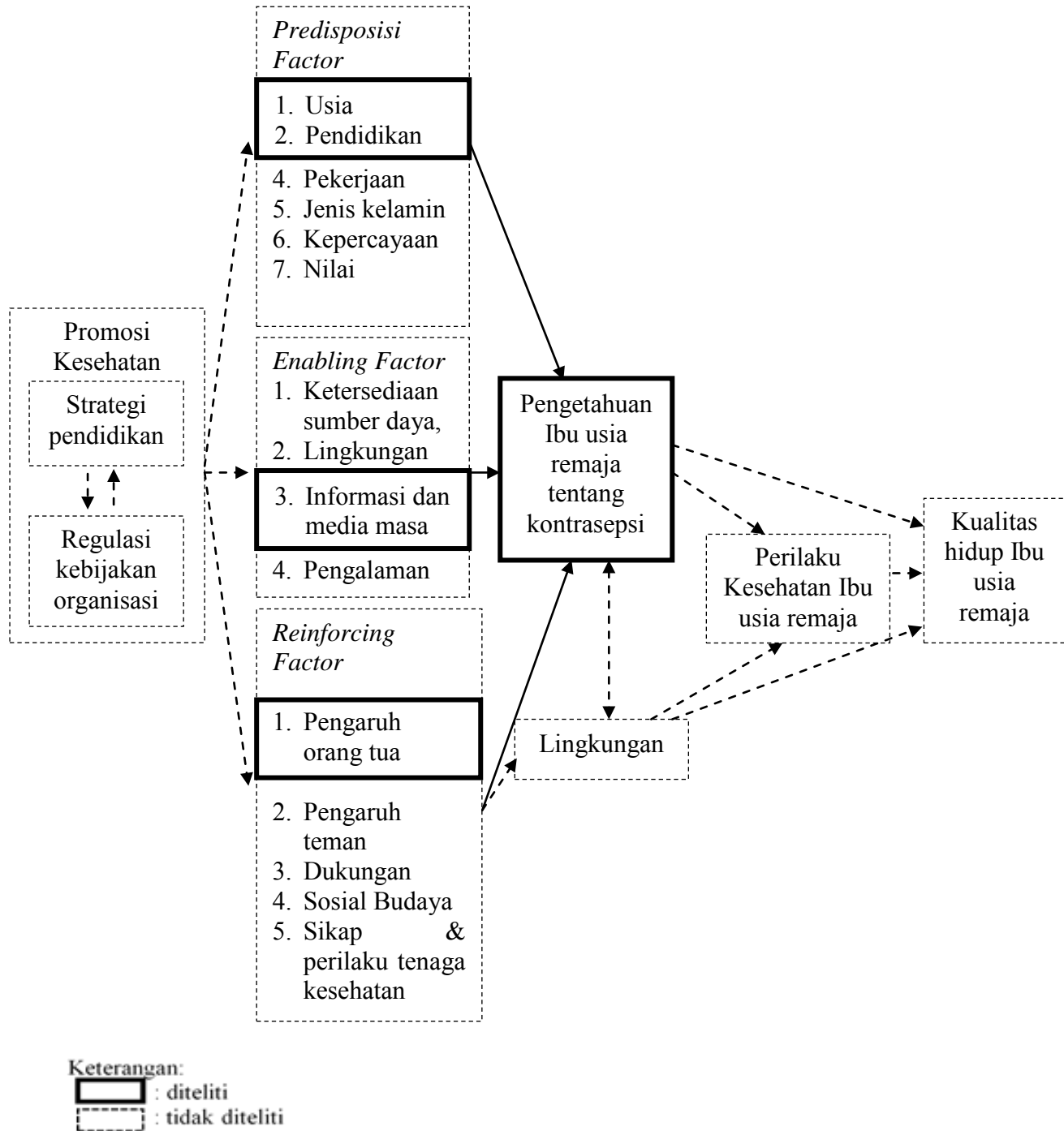
No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
			39,2; P = 0,504). Determinan dinilai dan, setelah analisis multivariabel, hasil berbeda antara anak laki-laki dan anak perempuan dan menunjukkan pentingnya aspek perilaku. Empat faktor penentu umum untuk anak laki-laki dan perempuan: kemampuan baca tulis, jarak, kapasitas negosiasi dan mencuci tangan. Namun, faktor jarak untuk anak perempuan adalah untuk fasilitas kesehatan dan untuk anak laki-laki itu ke sekolah. Tiga faktor penentu lainnya tetap pada model anak laki-laki: tidur di bawah kelambu, jumlah pasangan seksual, dan pengetahuan tentang metode kontrasepsi. Pendapat tentang kondom dan kontrasepsi mengungkapkan hambatan penting; oposisi terhadap penggunaan kontrasepsi adalah alasan utama untuk tidak digunakan baik untuk anak laki-laki dan perempuan, sementara kurangnya akses merupakan alasan penting bagi anak laki-laki.
7	Kontrasepsi Lanjutan pada remaja di Swiss: studi observasional prospektif ( <i>Adolescents' contraception continuation in Switzerland: a prospective observational study</i> )  (Cecile <i>et al.</i> , 2017)	<b>Desain:</b> <i>A prospective observational cohort study</i> <b>Sampel:</b> 204 responden <b>Variabel independen:</b> - Penggunaan kontrasepsi <b>Variabel dependen:</b> - <b>Instrumen:</b> Kuesioner <b>Analisis:</b> <i>Fisher's exact tests</i>	Sejumlah 204 pasien dilibatkan, di antaranya 85,8% memilih pil kombinasi estrogen-progestogen. Tingkat jawaban 1 tahun kemudian adalah 71%. Di antara ini, kelanjutan dari metode kontrasepsi yang ditentukan sebelumnya diamati pada 73,1%. Faktor-faktor yang secara statistik mempengaruhi tingkat kelanjutan adalah metode kontrasepsi awal, tempat tinggal dan aktivitas seksual setelah 1 tahun. Klasifikasi metode kontrasepsi dalam rangka penurunan tingkat kelanjutan adalah sebagai berikut: metode long acting reversible contraception

No	Judul Karya Ilmiah, Penulis, dan Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
8	Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi melalui Pandangan wanita remaja: studi kualitatif di Iran ( <i>Factors influencing the use of contraceptives through the lens of teenage women: a qualitative study in Iran</i> )  (Mardi <i>et al.</i> , 2018)	<b>Desain:</b> <i>Qualitative study</i> <b>Sampel:</b> 14 wanita hamil <b>Variabel independen:</b> - Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi <b>Variabel dependen:</b> - Pandangan menurut wanita <b>Instrumen:</b> <i>Questionnaire</i> <b>Analisis:</b> <i>MAXQDA10 software was used for data management</i>	(LARC), pil estrogen-progestogen, injeksi, pil progestogen, patch dan cincin. Alasan utama yang dilaporkan untuk menghentikan metode kontrasepsi yang ditentukan adalah mengakhiri hubungan seksual (54,3%), mengembangkan efek samping (34,3%) atau mengubah ke metode kontrasepsi lain (22,9%). Baik usia, kebangsaan, merokok, pekerjaan, maupun pengetahuan wakil hukum tentang kontrasepsi memengaruhi kepatuhan.  Tiga tema dan delapan subtema dikembangkan. Tema-temanya adalah sebagai berikut: “ketidakcukupan dengan metode kontrasepsi”, “tekanan untuk hamil” dan “kesalahpahaman”.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka konseptual determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang berdasarkan teori Lawrence Green

Gambar di atas menjelaskan bahwa pengetahuan remaja tentang penggunaan kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling*. *Predisposing factors* terdiri dari usia dan tingkat pendidikan remaja. *Reinforcing factors* dapat dipengaruhi oleh pengaruh dari orang tua yang menuntut remaja untuk menikah muda terutama pada remaja putri, pengaruh dari teman sebaya, sosial budaya, dukungan suami, serta sikap dan perilaku kesehatan. Selanjutnya, *enabling factors* terdapat sarana dan prasarana, lingkungan, informasi / media massa. Serta pengalaman dari remaja. Pengetahun tentang kontrasepsi pada remaja sangat penting. Rendahnya pengetahuan remaja tentang kontrasepsi menyebabkan remaja nikah dan hamil di usia muda.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan usia dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.
2. Ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.
3. Ada hubungan informasi/media massa dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang
4. Ada hubungan pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sastroasmoro, 2011). Penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur/mengobservasi data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Nursalam, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan yang memengaruhi pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

#### 4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi penelitian adalah semua objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu usia remaja yang berdomisili di Kupang, berdasarkan data dari puskesmas berjumlah 114 orang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel dalam suatu penelitian merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik *sampling* (Nursalam, 2014). Sampel

dalam penelitian ini adalah ibu usia remaja yang berdomisili di Kupang dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Usia 12 – 21 tahun (Rentang tersebut dibuat berdasarkan batasan usia remaja dari WHO)
- b. Remaja yang sudah menikah dan tidak menggunakan kontrasepsi
- c. Bersedia menjadi responden penelitian

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang menghilangkan/mengeliminasi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi penelitian karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Ibu usia remaja yang tidak bisa baca dan tulis

### 4.2.3 Sampling

*Sampling* merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2014). Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro dan Ismail dalam Nursalam, 2014). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* (Nursalam, 2014).

#### 4.2.4 Besar Sampel

Dalam menentukan besar sampel, peneliti menggunakan aplikasi G\*Power

3.1.9.2 yang dilakukan pada 17 Oktober 2018 dengan hasil sebagai berikut:

**z tests - Logistic regression**

**Options:** Large sample z-Test, Demidenko (2007) with var corr

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

<b>Input:</b>	Tail(s)	=	Two
	Odds ratio	=	3.3
	Pr(Y=1 X=1) H0	=	0.2
	$\alpha$ err prob	=	0.05
	Power (1- $\beta$ err prob)	=	0.95
	R <sup>2</sup> other X	=	0
	X distribution	=	Normal
	X parm $\mu$	=	0
	X parm $\sigma$	=	1
<b>Output:</b>	Critical z	=	1.9599640
	Total sample size	=	71
	Actual power	=	0.9527391

Dari data di atas didapatkan bahwa besar sampel dalam penelitian ini adalah sebesar 71 responden penelitian.

#### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu dalam hal ini berupa benda, manusia dan lain-lain (Soeparto, Putra dan Haryanto dalam Nursalam, 2014). Variabel dalam sebuah penelitian dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).



### 4.3.1 Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, pemanfaatan informasi/media masa dan pengaruh orangtua.

### 4.3.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu usia remaja tentang kontrasepsi.

### 4.3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian, sedangkan cara pengukurannya merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2009). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
<b>Variabel Independen</b>					
Usia	Lama hidup seseorang yang dihitung mulai dari lahir sampai saat penelitian	Usia seseorang yang diketahui dengan melakukan wawancara langsung kepada responden dan dengan melihat kartu	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Remaja awal : 12 – 15 tahun</li> <li>2. Remaja pertengahan 15 – 18 tahun</li> <li>3. Remaja akhir : 18 – 21 tahun</li> </ol>

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		identitas responden (KTP)			
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Data status pendidikan terakhir yang diperoleh dari hasil wawancara maupun observasi langsung	Kuesioner	Ordinal	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi
Informasi/ media masa	Sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang berbagai hal salah satunya tentang kontrasepsi, yang disajikan dalam media cetak maupun elektronik.	1. Frekuensi dalam akses media massa 2. Jenis media massa yang sering digunakan 3. Informasi yang paling sering dicari di media massa	Kuesioner	Nominal	Kuesioner dengan pertanyaan <i>multiple choice</i> . Skor yang didapat adalah hasil persentase dari pilihan jawaban responden.  Pengkategorian a. Terpapar : 6-10 b. Tidak terpapar : $\leq 5$
Pengaruh orang tua	Segala sesuatu yang disampaikan oleh orang tua responden berupa informasi maupun kondisi sosial budaya yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan kontrasepsi	Persepsi orang tua tentang penggunaan kontrasepsi pada anaknya	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner menggunakan skala linker dengan skala 0 – 3. Pengkategorian pengaruh orang tua: a. Tinggi : 17-24 b. Sedang : 9-16 c. Rendah : $\leq 8$
<b>Variabel dependen</b> Pengetahuan	Hal-hal yang	Pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	Skor untuk

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
	diketahui oleh klien terkait kontrasepsi	dan pernyataan yang berhubungan dengan kontrasepsi			jawaban 1 : Benar 0 : Salah  Pengkategorian: a. Baik : 11-15 b. Sedang: 6-10 c. Kurang : ≤ 5

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Intrumen merupakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data agar pekerjaan penelitian yang dilakukan lebih mudah, lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga data yang diperoleh lebih mudah diolah (Arikunto, 2006). Intrumen yang dapat digunakan dalam penelitian ilmu keperawatan dibedakan menjadi 5 jenis, yaitu: (1) biofisiologi, (2) observasi, (3) wawancara, (4) kuisisioner, dan (5) skala (Nursalam, 2014).

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Adapun kuisisioner yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kuesioner data demografi responden, meliputi (1) Usia: dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu Remaja awal : 12 – 15 tahun, Remaja pertengahan 15 – 18 tahun, dan Remaja akhir : 18 – 21 tahun, (2) pekerjaan, (3) jenis kelamin: dikategorikan menjadi 2, yaitu laki-laki dan perempuan, (4) pendidikan; terdiri atas 4 kategori yaitu SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi.
2. Kuesioner informasi/media masa berisi beberapa pertanyaan tentang jenis media massa yang digunakan, seberapa sering menggunakan media massa, informasi apa saja yang didapatkan di media massa. Kuesioner menggunakan

pertanyaan *multiple choice* yang terdiri atas beberapa pilihan jawaban. Skoring dilakukan berdasarkan persentase masing-masing jawaban responden. Dari 5 pertanyaan setiap jawaban dihitung 1 (benar) dan 0 (salah). Untuk soal nomor 5 setiap pilihan dihitung 1. Penilaian untuk kuesioner ini dikategorikan menjadi 2 kelompok yaitu terpapar untuk presentase skoring akhir 6-10 , dan tidak terpapar  $\leq 5$ .

3. Kuesioner pengaruh orang tua terdiri atas 8 pernyataan dengan skala linker 0 – 3, 0 untuk jawaban “tidak pernah”, 1 untuk jawaban “jarang”, 2 untuk jawaban “sering” dan 3 untuk jawaban “selalu”. Kuesioner tersusun atas 6 pernyataan positif yaitu nomor 1,2,3,4,5, dan 8 (*favorable*), dan 2 lainnya pernyataan negatif yaitu nomor 6 dan 7 (*unfavorable*). Hasil dari penghitungan dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu pengaruh orang tua tinggi (17-24), sedang (9-16) dan rendah ( $\leq 8$ ).
4. Kuesioner pengetahuan tentang metode kontrasepsi terdiri dari 15 pertanyaan. Pada pertanyaan apabila responden menjawab “benar”, maka diberi nilai 1 . Apabila responden menjawab “salah” diberi nilai 0, Hasil perhitungan kuesioner dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu baik, sedang dan kurang.
  - a. Baik : 11-15
  - b. Sedang: 6-10
  - c. Kurang :  $\leq 5$

#### 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen yang baik harus memenuhi dua syarat penting yaitu valid dan reliabel. Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2006). Uji validitas menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dan dikatakan valid apabila tiap pernyataan mempunyai nilai positif dan nilai t hitung (Hidayat, 2009).

1. Kuesioner informasi terdiri dari 10 pertanyaan telah diuji validitas dan semua r dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid.
2. Kuesioner pengaruh orang tua menggunakan pernyataan dan telah diuji dengan semua r dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid.
3. Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 15 pertanyaan telah diuji dengan semua r dihitung  $> r$  tabel dan dinyatakan valid.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan pada tingkat kepercayaan dan dapat diandalkan (Arikunto, 2006), yakni menggambarkan bahwa instrumen yang digunakan dapat digunakan berulang dengan karakteristik responden yang berbeda. Pengukuran reliabilitas menggunakan *software* computer dengan metode *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala *Alpha Cronbach* 0 sampai 1.

1. Kuesioner informasi dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,711 yang berarti reliabel.
2. Kuesioner pengaruh orang tua dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,845 yang berarti sangat reliabel.

3. Kuesioner pengetahuan dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,869 yang berarti sangat reliabel

#### **4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2018, bertempat di Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Oesapa, Kupang, Nusa Tenggara Timur.

#### **4.7 Prosedur dan Pengambilan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2014). Pada penelitian ini, proses pengambilan atau pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu sebagai berikut:

##### **4.7.1 Prosedur administrasi**

Proses administrasi yang dilakukan sebelum pengambilan data kepada responden adalah sebagai berikut:

1. Langkah awal dari penelitian ini adalah permohonan perizinan untuk pengambilan data awal dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ke Pemerintah daerah Kupang. Setelah peneliti mendapat izin, kemudian peneliti mengambil data dasar yang akan digunakan dalam penyusunan proposal.
2. Setelah proposal selesai disusun dan sudah dilakukan sidang proposal dan dinyatakan layak untuk melanjutkan penelitian, kemudian peneliti

melanjutkan untuk pengurusan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

3. Setelah dinyatakan laik etik, kemudian peneliti mengajukan permohonan izin untuk melakukan penelitian di daerah Kupang. Permohonan penelitian dimulai dari pengajuan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ditujukan kepada kepala d Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Oebodo, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Oesapa, Kupang, Nusa Tenggara Timur untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti meminta bantuan kepada penanggung jawab program KB di masing-masing puskesmas untuk membantu mengumpulkan responden ibu berusia remaja.
5. Peneliti melakukan pengambilan data pada hari senin untuk Puskesmas Pasir panjang, hari selasa untuk Puskesmas Oepoi, hari rabu untuk Puskesmas Oepoi, dan hari kamis di Puskesmas Oesapa. Kemudian pengambilan data akan diulangi pada minggu berikutnya dengan hari yang sama.
6. Setelah selesai pengambilan data, kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

#### **4.7.2 Prosedur teknis pengumpulan data**

Pengambilan data dilakukan setelah proses administrasi selesai dan dinyatakan laik untuk melakukan penelitian. Berikut langkah – langkah selama proses pengambilan data:

1. Penelitian dimulai dengan mendata nama-nama responden yang disesuaikan dengan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.

2. Sebelum memulai penelitian peneliti menjelaskan hal-hal yang terdapat dalam lembar penjelasan etik pada responden yang meliputi judul penelitian, tujuan penelitian, hal-hal yang akan dilakukan dengan penelitian ini serta cara pengambilan data.
3. Peneliti juga perlu menjelaskan hak-hak apa yang terdapat dalam lembar penjelasan etik pada responden, hak responden untuk undur diri, serta adanya insentif berupa pemberian souvenir kepada responden. Setelah mendapat persetujuan dari responden peneliti kemudian akan menyerahkan *informed consent* (lembar persetujuan) menjadi respon untuk ditandatangani.
4. Peneliti memberikan kuisisioner kepada responden yang bersedia untuk mengikuti penelitian. Kuisisioner terdiri atas beberapa jenis, yaitu kuisisioner data demografi responden, kuisisioner tingkat pengetahuan responden tentang kontrasepsi, kuisisioner informasi/media masa dan kuisisioner pengaruh orangtua.
5. Selama pengisian kuisisioner, peneliti berada di dekat responden untuk memberikan penjelasan jika responden merasa bingung terhadap kuisisioner yang diberikan.

#### **4.8 Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu langkah yang bertujuan untuk menyusun data dalam cara yang bermakna sehingga dapat dipahami (Situmorang, 2010). Analisis data dapat dilakukan setelah data diolah terlebih dahulu dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Informasi yang



diperoleh dipergunakan untuk pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Langkah-langkah pengolahan data yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut (Hidayat, 2009; Arikunto, 2009):

1. *Editing*

*Editing* merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data ataupun pada saat data telah terkumpul.

2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dalam variabel.

3. *Entry data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Cleaning data*

*Cleaning data* merupakan kegiatan mengoreksi kembali data yang telah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak.

5. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan penyusunan data atau pengelompokkan data dengan tujuan agar lebih mudah dalam proses analisis data.

## 6. Analisis

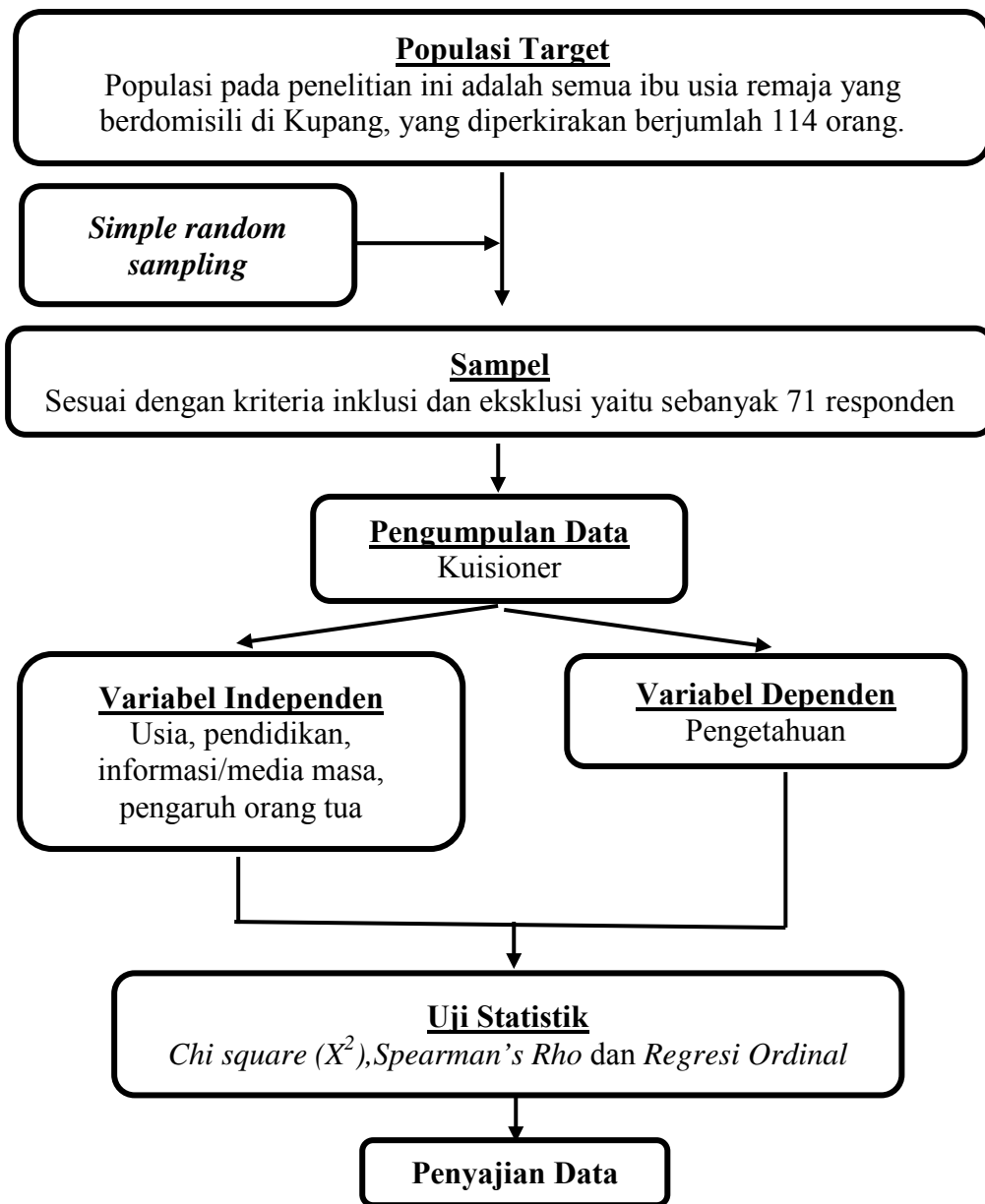
Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik dari setiap variabel penelitian (Praptomo, 2016). Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel penelitian (Praptomo, 2016), variabel independen berupa Usia, pendidikan, informasi/media masa dan pengaruh orangtua serta variabel dependen berupa tingkat kepatuhan ibu usia remaja tentang kontrasepsi. Analisis bivariate penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi square* dengan menggunakan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$  yang artinya ada hubungan bermakna/signifikant antara variabel dependen dan variabel independen. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Untuk mengetahui kedekatan hubungan antar variabel yang dikorelasikan tersebut, dapat digunakan nilai koefisien korelasi dengan kategori sebagai berikut:

- (1) Antara 0,0 sampai dengan 0,1999 berarti sangat rendah
- (2) Antara 0,2 sampai dengan 0,399 berarti rendah
- (3) Antara 0,4 sampai dengan 0,599 berarti cukup kuat
- (4) Antara 0,6 sampai dengan 0,799 berarti kuat
- (5) Antara 0,8 sampai dengan 1,00 berarti sangat kuat

Uji multivariate (regresi ordinal) dilakukan untuk melihat variabel yang mempengaruhi pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi dengan mengendalikan semua variabel (Arikunto 2006).



#### 4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian determinan yang memengaruhi pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang

#### 4.10 Etika Penelitian

Ada beberapa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian atau pengambilan data (Nursalam, 2014; Hidayat, 2009) yaitu sebagai berikut:

1. *Respect human dignity* (prinsip menghargai hak asasi manusia)

Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*), subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Setiap subjek berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. *Beneficience* dan *nonmaleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengupayakan manfaat maksimal dan kerugian minimal dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia.

Peneliti berkewajiban meminimalisir resiko dari keterlibatan subjek sebagai responden penelitian serta berupaya memberikan keuntungan dari penelitian.

Prinsip etik *beneficience* meliputi:

- a. Resiko penelitian harus wajar (*reasonable*) dibanding manfaat yang diharapkan.
- b. Desain penelitian memenuhi syarat ilmiah (*scientific sound*).
- c. Peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Menentang kesenjangan yang merugikan subjek penelitian (*do no harm*).

3. *Freedom*

*Freedom* berarti perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain, siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Selama proses penelitian, subjek penelitian berhak untuk menerima atau menolak untuk ikut serta

sebagai responden penelitian. Subjek penelitian juga memiliki kebebasan untuk undur diri kapanpun tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi subjek. Prinsip *freedom* dapat dilakukan dengan pemberian *informed consent* pada responden penelitian. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek penelitian yang setuju atau tidak setuju untuk mengikuti penelitian yang dilakukan oleh peneliti. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, namun jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek tersebut. Pada *informed consent*, perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan),

Selama proses penelitian, peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice*

Peneliti berkewajiban memperlakukan setiap responden penelitian sesuai dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya, memberikan apa yang menjadi haknya, tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti harus mempersyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek sebagai responden penelitian

#### **4.11 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah menggunakan data yang didapat dari responden secara retrospektif, sehingga dikhawatirkan responden dapat lupa dalam pengisian kuesioner.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian tentang determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di UPT Puskesmas Pasir Panjang, Oebobo, Oepoi dan Oesapa Kupang, Nusa Tenggara Timur yang dilakukan pada 7 – 20 Desember 2018. Penyajian data meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden, kategori variabel Usia, pendidikan, informasi/media massa, pengaruh orang tua, dan pengetahuan tentang kontrasepsi. Pada bab ini juga menampilkan hasil uji hubungan antar variabel dengan menggunakan uji *Chi square* ( $\chi^2$ ), *Spearman's Rho* dan *regresi ordinal*.

Selanjutnya dilakukan pembahasan tentang 1) hubungan Usia dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja, 2) hubungan pendidikan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja, 3) informasi/media masa dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja, dan 4) hubungan pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian pada penelitian ini dilakukan di 4 Puskesmas yang ada di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Pasir Panjang, Puskesmas Oebobo, Puskesmas Oepoi, dan Puskesmas Oesapa.

Program kegiatan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasir Panjang meliputi layanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan



kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi, serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil rutin dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, senam secara rutin serta pendidikan kesehatan.

UPT Puskesmas Oebobo terletak di Jalan Palapa Kelurahan Oebobo, Kecamatan Oebobo Kota Kupang yang secara geografis terletak pada posisi strategis, yaitu dekat dengan pasar dan perkantoran, berada di sekitar lintasan jalur padat lalu lintas. Wilayah kerja Puskesmas Oebobo meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Oebobo, Kelurahan Oetete dan Kelurahan Fatululi. Luas wilayah kerja Puskesmas Oebobo berkisar 4.845 Km<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 adalah 41.726 jiwa. Puskesmas Oebobo berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik yang bermutu & komprehensif, meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sehingga masyarakat semakin berminat terhadap semua jenis pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat serta membuka selebar mungkin akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan berpartisipasi aktif dalam program-program pemerintah dan mitra kerja lainnya dalam penanganan masalah sosial kesehatan.

Puskesmas Oepoi berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik yang bermutu & komprehensif, meningkatkan derajat kesehatan serta mendorong kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sehingga masyarakat semakin berminat terhadap semua jenis pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat serta membuka selebar mungkin akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dan berpartisipasi aktif dalam program-program pemerintah dan mitra

kerja lainnya dalam penanganan masalah sosial kesehatan. Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Oepoi adalah pelayanan kesehatan bayi dan balita, imunisasi, ibu, kesehatan dasar bagi masyarakat, KB, kesehatan reproduksi dan kesehatan anak pra sekolah dan usia sekolah.

UPT Puskesmas Oesapa berada di Kecamatan Kelapa Lima. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Oesapa yaitu  $\pm 15,31 \text{ km}^2$  atau 8,49% dari luas Wilayah Kota Kupang ( $180,27 \text{ km}^2$ ). Jumlah Penduduk Kecamatan Kelapa Lima Tahun 2016 Sebesar 78.850 Jiwa terdiri dari Laki-laki sebesar 40.999 jiwa dan jumlah Penduduk Perempuan sebesar 37.851 jiwa. Program kegiatan yang terdapat di Puskesmas Oesapa adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, kesehatan dasar masyarakat, KB, penyuluhan kesehatan kepada masyarakat, dll.

Pada penelitian ini, proses penelitian dilakukan saat ibu remaja sedang melakukan kunjungan ke puskesmas melalui undangan yang dilakukan oleh pihak puskesmas. Sehingga peneliti dapat memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik responden

Karakteristik responden ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Demografi di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018

	Karakteristik	f	%
Usia			
1.	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	28	39,4
2.	Remaja Akhir (19-21 tahun)	43	60,6

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Total	71	100
Usia pertama kali melakukan hubungan seksual		
1. 12-16 tahun	24	33,8
2. 17-25 tahun	47	66,2
Total		
Riwayat penyakit menular seksual		
1. Tidak	71	100
Total	71	100
Konsul kehamilan ditemani oleh		
1. Ibu	13	18,3
2. Pasangan	30	42,3
3. Teman	1	1,4
4. Sendiri	18	25,4
5. Keluarga/saudara	9	12,7
Total	71	100
Jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah		
1. 1-3 orang	37	52,1
2. 4-6 orang	21	29,6
3. 7-10 orang	13	18,3
Total	71	100
Status pernikahan orang tua		
1. Menikah	45	63,4
2. Bercerai meninggal	11	15,5
3. Bercerai hidup	15	21,1
Total	71	100
Usia ibu saat mengandung anda (responden)		
1. 17-25 tahun	71	100
Total	71	100
Responden tinggal bersama		
1. Pasangan	36	50,7
2. Orang tua	16	22,5
3. Pasangan dan orang tua	19	26,8
Total	71	100
Status kepemilikan rumah		
1. Rumah pribadi	45	63,4
2. Sewa	2	2,8
3. kontrakan	24	33,8
Total	71	100
Pendapatan keluarga		
1. ≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	58	81,7
2. ≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	13	18,3
Total	71	100
Jenjang pendidikan responden		
1. SMP	4	5,6
2. SMA	34	47,9
3. Perguruan Tinggi	33	46,5
Total	71	100
Riwayat putus sekolah		
1. Ya	13	18,3
2. Tidak	58	81,7
Total	71	100
Jika iya, alasan putus sekolah		
1. Tidak putus sekolah	58	81,7
2. Hamil	7	9,9
3. Tidak ada biaya	6	8,5
Total	71	100

Karakteristik	f	%
Pekerjaan		
1. Bekerja	1	1,4
2. Tidak Bekerja	70	98,6
Total	71	100
Kehamilan direncanakan		
1. Ya	9	12,7
2. Tidak	62	87,3
Total	71	100
Menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan		
1. Ya	2	2,8
2. Tidak	69	97,2
Total	71	100
Usia suami		
1. 12-16 tahun	3	4,2
2. 17-25 tahun	63	88,7
3. 26-35 tahun	5	7
Total	71	100
Pekerjaan suami		
1. Pelajar	41	57,7
2. Wirausaha	17	23,9
3. Tidak bekerja	13	18,3
Total	71	100
Dukungan suami dalam program KB		
1. Ya	10	14,1
2. Tidak	61	85,9
Total	71	100
Jumlah anak		
1. Belum punya anak	6	8,5
2. 1	60	84,5
3. 2	5	7
Total	71	100

Tabel 5.1 menjelaskan tentang distribusi responden berdasarkan karakteristik demografi pada 71 ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 19-21 tahun sebanyak 43 orang (60,6%) dan pertama kali melakukan hubungan seksual pada usia 17-25 tahun sebanyak 47 orang (66,2%). Seluruh responden tidak memiliki riwayat penyakit menular seksual. Mayoritas responden saat konsultasi kehamilan ditemani oleh pasangan sebanyak 30 orang (42,3%). Mayoritas responden tinggal satu rumah dengan anggota keluarga sebanyak 1-3 orang sebanyak 37 orang (52,1%).

Mayoritas status pernikahan orang tua responden adalah menikah sebanyak 45 orang (63,4%) dan semua ibu mengandung responden pada usia 17-25 tahun. Sebagian besar responden tinggal bersama pasangan sebanyak 36 orang (50,7%) dengan status kepemilikan rumah adalah pribadi sebanyak 45 orang (63,7%). Mayoritas responden dengan pendapatan upah di bawah minimum sebanyak 58 orang (81,7%). Mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 34 orang (47,9%) dan sebanyak 13 orang (18,3%) memiliki riwayat putus sekolah. Mayoritas responden putus sekolah karena hamil sebanyak 7 orang (9,9%). Mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 70 orang (98,6%).

Dari 71 total responden, sebanyak 62 orang (87,3) hamil dengan tidak direncanakan dan tidak menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan sebanyak 69 orang (97,2%). Usia suami mayoritas pada rentang usia 17-25 tahun sebanyak 63 orang (88,7%). Mayoritas suami merupakan pelajar sebanyak 41 (57,7%). Mayoritas suami tidak mendukung istri dalam program KB sebanyak 61 orang (85,9%). Mayoritas responden baru memiliki anak 1 sebanyak 60 orang (84,5%).

### 5.2.2 Karakteristik distribusi

Karakteristik distribusi kategori berdasarkan determinan faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 2 Distribusi Kategori Responden ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018.

Kategori	f	%
Usia		
1. 16-18 tahun	28	39,4
2. 19-21 tahun	43	60,6
Total	71	100
Pendidikan		

Kategori	f	%
1. SMP	4	5,6
2. SMA	34	47,9
3. Perguruan Tinggi	33	46,5
Total	71	100
Informasi/media massa		
1. Terpapar	7	9,9
2. Tidak terpapar	64	90,1
Total	71	100
Pengaruh orang tua		
1. Rendah	41	57,7
2. Sedang	28	39,4
3. Tinggi	2	2,8
Total	71	100
Pengetahuan		
1. Kurang	13	18,3
2. Sedang	40	56,3
3. Baik	18	25,4
Total	71	100

Tabel 5.2 menjelaskan tentang distribusi kategori determinan faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 19-21 tahun sebanyak 43 orang (43%) dengan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 34 orang (34%). Mayoritas responden tidak terpapar informasi tentang kontrasepsi serta rendahnya pengaruh orang tua sebanyak 41 orang (57,7%) dan mayoritas pengetahuan responden tentang kontrasepsi adalah kurang sebanyak 40 orang (56,3%).

### 5.2.3 Hubungan faktor Usia dengan pengetahuan

Hubungan antara Usia dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 3 Hubungan antara Faktor Usia dengan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018

Usia	Pengetahuan						Σ	
	Kurang		Sedang		Baik			
	F	%	f	%	f	%	f	%
16-18 tahun	11	15,5	12	16,9	5	7	28	39,4
19-21 tahun	2	2,8	28	39,4	13	18,3	43	60,6
Σ	13	18,3	40	56,3	18	25,4	71	100

---

(p) : 0,004  
(r): 0,341

---

Tabel 5. 3 menjelaskan tentang distribusi Usia dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan baik tentang kontrasepsi adalah pada usia 19-21 tahun sebanyak 13 orang (18,3%). Namun juga terdapat responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi pada usia 16-18 tahun sebanyak 5 orang (7%).

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,004$ ) antara Usia dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ( $r=0,341$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yang menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka pengetahuan tentang kontrasepsi akan semakin baik.

#### 5.2.4 Hubungan faktor pendidikan dengan pengetahuan

Hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 4 Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018

Pendidikan	Pengetahuan						$\Sigma$	
	Kurang		Sedang		Baik			
	F	%	f	%	F	%	f	%
SMP	3	4,2	1	1,4	-	-	4	5,6
SMA	10	14,1	21	29,6	3	4,2	34	47,9
Perguruan Tinggi	-	-	18	21,1	15	21,1	33	46,5
$\Sigma$	13	18,3	40	56,3	18	25,4	71	100

(p): 0,000  
(r): 0,570

Tabel 5. 4 menjelaskan tentang distribusi pendidikan dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Mayoritas responden yang memiliki pengetahuan

baik tentang kontrasepsi pada latar belakang perguruan tinggi sebanyak 15 orang (21,1%). Mayoritas pengetahuan responden tentang kontrasepsi dalam kategori sedang/cukup pada latar belakang pendidikan SMA sebanyak 21 orang (29.6%).

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,000$ ) antara pendidikan dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi cukup kuat ( $r=0,570$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yang menunjukkan bahwa semakin tingginya latar belakang pendidikan maka pengetahuan tentang kontrasepsi akan semakin baik.

### 5.2.5 Hubungan informasi dengan pengetahuan

Hubungan antara informasi dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 5 Hubungan antara Faktor Informasi dengan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018

Informasi	Pengetahuan						$\Sigma$	
	Kurang		Sedang		Baik			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Tidak terpapar	6	8,54	1	2,5	-	-	7	9,9
Terpapar	7	9,9	39	54,9	18	25,4	64	90,1
$\Sigma$	13	18,3	40	56,3	18	25,4	71	100

(p): 0,000  
( $\chi^2$ ): 0,455

Tabel 5. 5 menjelaskan tentang distribusi informasi dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Mayoritas responden yang terpapar informasi tentang kontrasepsi memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 18 orang (25,4%).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,000$ ) antara informasi dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat



korelasi cukup kuat ( $x^2=0,455$ ) serta koefisien korelasi positif yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yang menunjukkan bahwa semakin responden terpapar informasi tentang kontrasepsi maka pengetahuan tentang kontrasepsi akan semakin baik.

### 5.2.6 Hubungan pengaruh orang tua dengan pengetahuan

Hubungan antara pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 6 Hubungan antara Faktor Pengaruh Orang Tua dengan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Desember 2018

Pengaruh Orang Tua	Pengetahuan						$\Sigma$	
	Kurang		Sedang		Baik			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Rendah	8	11,3	26	36,6	7	9,9	41	57,7
Sedang	5	7	14	19,7	9	12,7	28	39,4
Tinggi	-	-	-	-	2	2,8	2	2,8
$\Sigma$	13	18,3	40	56,3	18	25,4	71	100
(p): 0,092								
(r): 0,202								

Tabel 5. 6 menjelaskan tentang distribusi pengaruh orang tua dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Mayoritas responden dengan pengaruh orang tua yang rendah memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi dalam kategori sedang sebanyak 26 orang (36,6%). Sementara itu, responden yang memiliki pengaruh orang tua yang tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi sebanyak 2 orang (2,8%)

Hasil uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang sangat signifikan ( $p=0,092$ ) antara pengaruh orang tua dengan pengetahuan ibu remaja tentang kontrasepsi. Hasil uji statistik juga menunjukkan tingkat korelasi lemah ( $r=0,202$ ) serta koefisien korelasi positif

yang menunjukkan hubungan antara kedua variabel yang searah dengan nilai yang sama tinggi yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pengaruh orang tua maka pengetahuan tentang kontrasepsi semakin tinggi.

### 5.2.7 Hasil analisis multivariat

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi ordinal adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 7 Analisis Multivariat Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu yang Berusia Remaja di Kupang

Variabel Independen	Std. Error	Wald	<i>p-value</i>
Usia	0,676	0,108	0,742
Pendidikan	0,771	9,866	0,002
Informasi	1,198	6,504	0,011

Tabel 5.7 dapat diketahui bahwa variabel usia sebesar 0,108 dengan  $p=0,742$  ( $>0,05$ ), variabel pendidikan sebesar 9,866 dengan  $p=0,002$  ( $<0,05$ ), variabel informasi sebesar 6,504 dengan  $p=0,011$  ( $<0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendidikan memiliki hubungan yang paling kuat dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.

## 5.3 Pembahasan

### 1. Usia

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* didapatkan hasil bahwa Usia responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang adalah yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara Usia responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja pada taraf kepercayaan 95%. Koefisien korelasi menunjukkan

adanya hubungan pada tingkat yang cukup kuat, sehingga dapat disimpulkan terdapat ketergantungan antara Usia responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang.

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah dalam kategori remaja akhir dengan pengetahuan tentang kontrasepsi dalam kategori sedang. Hutlock (1998) dalam Wawan & Dewi (2010), bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Pernyataan ini didukung oleh Notoatmodjo (2010), usia seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima informasi dan pola pikir seseorang untuk menerima informasi yang diberikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan menerima informasi dan pola pikir seseorang semakin berkembang. Kemampuan seseorang untuk menerima informasi yang diberikan kepadanya berhubungan dengan maturitas dari fungsi tubuh baik indera maupun otak dan kesehatan seseorang. Peneliti berpendapat bahwa semakin matang usia responden, maka akan semakin mudah dalam menerima informasi tentang kontrasepsi. Ibu remaja dapat mengerahui tentang kontrasepsi dengan baik.

Data distribusi menunjukkan bahwa responden dengan usia dalam kategori remaja akhir masih terdapat 13 reponden yang belum mengetahui tentang kontrasepsi. Beberapa responden tersebut adalah No. 33. Responden No. 33 adalah remaja dengan usia 20 tahun dan pernah melakukan hubungan seksual pada usia 16 tahun. Responden tersebut berpendidikan terakhir SMA dan telah memiliki 2 anak pada usia 20 tahun. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kematangan Usia sangat berhubungan dengan pengetahuan responden tentang

kontrasepsi. Reponden dengan usia 20 tahun sudah memiliki 2 anak seharusnya dapat dicegah apabila responden mengetahui tentang penggunaan kontrasepsi yang baik dan benar.

Menurut Elizabeth B. H, usia adalah Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998), semakin cukup Usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa.

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden telah mengetahui tentang pengertian dari Keluarga Berencana yang merupakan cara untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Responden juga mengetahui tentang tujuan dari Keluarga Berencana (KB) yang merupakan cara meningkatkan derajat kesejahteraan ibu, anak serta keluarga, serta mengetahui bahwa sebaiknya penggunaan KB dilakukan segera setelah proses melahirkan.

## 2. Pendidikan

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil bahwa pendidikan responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang adalah yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja pada taraf kepercayaan 95%.

Data distribusi menunjukkan bahwa semua responden yang berpendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan sedang - baik. Data distribusi

menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah berpendidikan SMA dan memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi dalam kategori sedang. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita – cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan kehidupan.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal – hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Y. B. Mantra (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Peneliti berpendapat bahwa dengan semakin tingginya pendidikan yang diterima oleh responden, maka responden akan semakin mudah untuk menerima informasi dan mengimplementasikan informasi yang didapat oleh responden terkait penggunaan kontrasepsi.

Data distribusi menunjukkan bahwa dari 71 responden terdapat 13 responden yang putus sekolah yang disebabkan karena hamil dan tidak ada bisa untuk melanjutkan sekolah. Pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu hamil usia remaja sangat penting (Fancy, 2012). Hal ini dapat membantu pemerintah dalam menekan angka kehamilan pada remaja. Perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan (Fall *et al.*, 2015).

Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia

20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (Raj, 2010). Selain itu, berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Gage, 2013).

Kesadaran remaja tentang dampak menikah dan hamil diusia remaja masih kurang. Selain itu pengetahuan tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi bagi remaja yang sudah menikah juga masih kurang (Brito *et al.*, 2018). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebudayaan dan kepercayaan. Tenaga kesehatan dalam membantu program pemerintah untuk menekan jumlah pernikahan dan kehamilan pada remaja dapat mensosialisasikan tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi untuk tujuan menunda kehamilan diusia kurang dari 21 tahun, menjarangkan kehamilan usia 21-35 tahun, agar tidak hamil lagi usia 35 tahun ke atas, (BKKBN) atau mencegah kehamilan (Lewin *et al.*, 2016). Keluarga, suami, dan tenaga kesehatan memiliki peranan penting dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Carvalho *et al.*, 2017).

Data distribusi juga menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang kontrasepsi. Hal tersebut dikarenakan responden sudah mendapat informasi saat konsultasi atau berkunjung ke Puskesmas. Beberapa responden juga mengatakan bahwa saat mereka menempuh pendidikan di bangku SMA pernah mendapat informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi dari petugas Puskesmas yang melakukan penyuluhan kesehatan.

### 3. Informasi

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Chi – Square* didapatkan hasil bahwa informasi yang diterima responden dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang adalah yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara informasi dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja pada taraf kepercayaan 95%.

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden yang terpapar informasi memiliki pengetahuan pada tingkat sedang tentang kontrasepsi. Informasi yang didapatkan responden paling sering di akses dengan menggunakan media elektronik, yaitu dengan handphone. Penyebaran informasi baik melalui media masa sangat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi pada remaja. Saat peneliti melakukan diskusi dengan beberapa responden didapatkan bahwa responden pernah mendapat informasi tentang keluarga berencana saat mereka duduk di bangku Sekolah Menengah Atas. Namun kebanyakan dari mereka tidak mengetahui tentang apa yang telah disampaikan. Peneliti juga menanyakan kepada pihak puskesmas terkait program pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi pada remaja yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas. Pihak puskesmas telah berupaya dalam memberikan informasi, namun tetap saja masih banyak remaja yang menikah dan hamil diusia remaja.

Data distribusi juga menunjukkan hanya sebagian responden yang hamil dengan perencanaan yang matang dan mayoritas responden hamil dengan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan suatu fenomena sehingga diperlukan pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi pada remaja yang telah menikah. Pendidikan kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk

seksual, serta upaya untuk mencegah kehamilan yang bersifat sementara dan dapat pula bersifat menetap (Subroto, 2011). Menurut BKKBN (2011) Kontrasepsi adalah Obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implant) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD dan Kondom).

Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas responden pernah melakukan hubungan seksual pada rentang usia 17 – 25 tahun. Dan terdapat sebagian responden yang telah melakukan hubungan seksual pada usia sekolah yaitu 12 – 16 tahun. Hal tersebut menggambarkan bahwa diperlukan pendidikan kesehatan tentang pendidikan seksual pada remaja selain pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi.

#### 4. Pengaruh orang tua

Hasil analisis dengan uji statistik korelasi *Spearman's Rho* didapatkan hasil bahwa pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh orang tua dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja pada taraf kepercayaan 95%. Koefisien korelasi menunjukkan adanya hubungan pada tingkat yang sangat lemah.

Data distribusi menunjukkan bahwa pengaruh orang tua dengan pengetahuan responden tentang kontrasepsi adalah adalah rendah dengan pengetahuan dengan kategori sedang. Pendidikan dalam lingkungan keluarga (*Informal*) memiliki peranan yang sangat penting. Ini karena setiap individu mendapatkan pendidikan yang pertama berasal dari lingkungan keluarga. Keluarga mendidik individu untuk menjadi seorang anak yang baik, yang tahu



sopan santun dan etika serta mempunyai moral sifat yang terpuji. Selain dari keluarga pendidikan dapat diperoleh pula dari lingkungan formal, dalam hal ini sekolah atau lembaga formal lainnya yang berkompeten dalam bidang pendidikan.

Orang tua berperan penting dalam mendidik, menjaga dan mengawasi anak dan orang tua yang baik harus menjaga komunikasi yang baik kepada anak mereka apalagi pada usia remaja dimana mereka sudah memasuki untuk menunjukkan jati dirinya kepada teman sebaya, dan orang tua harus menyisihkan waktunya untuk anak dalam mendengar cerita ataupun permasalahan yang anak rasakan, baik itu permasalahan yang ada diluar rumah, sekolah, lingkungan, maupun dalam rumah sendiri

Data distribusi menunjukkan bahwa sebagian responden pernah melakukan hubungan seksual pada usia sekolah yaitu 12-16 tahun. Peran orang tua memang harus mengajarkan atau memberitahukan tentang perbedaan jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki. Adapun perbedaan yang secara eksternal maupun internal pada remaja cowok maupun cewek, Beberapa perilaku seksual anak yang dianggap tidak wajar kerap dijumpai dalam tayangan berita diberbagai media informasi, kolom konsultasi psikologi,

Data distribusi menunjukkan bahwa dukungan suami dalam program KB adalah rendah atau tidak memberikan dukungan kepada istri untuk menggunakan KB. Hal ini perlu diperhatikan karena mayoritas responden adalah remaja, dimana organ reproduksi belum matang dan siap melakukan kehamilan. Perkawinan usia anak menyebabkan kehamilan dan persalinan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan keadaan tidak normal bagi ibu karena tubuh anak perempuan belum sepenuhnya matang untuk melahirkan (Fall *et al.*, 2015).

Anak perempuan usia 10-14 tahun memiliki risiko lima kali lebih besar untuk meninggal dalam kasus kehamilan dan persalinan daripada perempuan usia 20-24 tahun, dan secara global kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (Raj, 2010). Selain itu, berbagai kajian menunjukkan bahwa anak perempuan yang menikah usia dini memiliki risiko tinggi untuk mengalami kecemasan, depresi, atau memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Gage, 2013).

Peran orang tua kepada anak yang sudah menikah pada usia remaja seharusnya dapat memberikan informasi terkait hal – hal yang diperbolehkan selama pernikahan. Orang tua seharusnya juga harus mengetahui bahaya dari hamil pada usia remaja. Namun pada kenyataannya orang tua belum mengetahui tentang hal tersebut. Mayoritas pengetahuan orang tua tentang kontrasepsi masih kurang.

#### 5. Pendidikan sebagai faktor dominan

Hasil penelitian dengan menggunakan uji regresi ordinal menunjukkan bahwa faktor pendidikan menjadi faktor yang paling berhubungan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Data distribusi menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 19 – 21 tahun.

Hal tersebut menunjukkan bahwa, semakin matang usia responden maka penerimaan stimulus informasi yang didapat akan lebih mudah, sehingga responden dapat menerima informasi dengan baik. Pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja juga bisa didapatkan pada saat responden belajar bangku disekolah. Pada salah satu mata pelajaran juga terdapat

yang membahas tentang sistem reproduksi. Selain itu, juga terdapat petugas puskesmas yang datang ke sekolah - sekolah untuk menjelaskan tentang sistem reproduksi dan kontrasepsi.

Pengetahuan responden tentang kontrasepsi juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Mayoritas pendidikan terakhir responden adalah SMA dan sebagian besar adalah lulusan perguruan tinggi. Pendidikan dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap tingkat pengetahuan responden tentang kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh menunjukkan pendidikan kesehatan tentang kontrasepsi pada mahasiswa kedokteran perlu diberikan pada tahun pertama perkuliahan (Asut *et al.*, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan tentang kontrasepsi perlu diberikan sejak menempuh pendidikan di sekolah.

Pendidikan merupakan hal penting sebagai dasar seseorang untuk mengetahui tentang kontrasepsi secara baik dan jelas (Kgosiemang and Blitz, 2018). Pada penelitian ini dapat dilihat pada data demografi yang menunjukkan bahwa mayoritas responden yang putus sekolah. Peran keluarga, terutama ibu sangat penting dalam pengetahuan anak perempuan tentang kontrasepsi (Yaya *et al.*, 2018). Hal tersebut dikarenakan ibu dekat dengan anaknya, sehingga pendidikan selain disekolah juga diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan mengemukakan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di UPT Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur.

#### 6.1 Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Responden pada usia 19-21 tahun (remaja akhir ) memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.
2. Responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.
3. Responden yang terpapar informasi dari dari media massa memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.
4. Pengaruh orang tua tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.
5. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi pengetahuan kontrasepsi pada ibu berusia remaja di Kupang adalah Pendidikan.

## 6.2 Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai kebaruan informasi tentang determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang, Nusa Tenggara Timur.

### 2. Bagi puskesmas

Puskesmas dapat memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan kontrasepsi pada ibu berusia remaja serta mensosialisasikan kepada suami dan peran keluarga tentang pentingnya penggunaan KB. Petugas Puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang KB pada wilayah pendidikan formal seperti di sekolah – sekolah dan perguruan tinggi.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat membuat suatu intervensi pendidikan kesehatan tentang KB yang mudah dipahami oleh remaja serta melakukan penelitian etnografi terkait perilaku remaja yang menikah di usia remaja serta mengembangkan penelitian ini berdasarkan budaya setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Mohammadm & Asrori.2011.Psikologi Remaja dan Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: Bumi Aksara
- Asut, O. *et al.* (2018) ‘The knowledge and perceptions of the first year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia (TRNC) 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services’, *BMC Women’s Health*. *BMC Women’s Health*, 18(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12905-018-0641-x.
- Badan Pusat Statistik and UNICEF (2016) ‘Kemajuan yang Tertunda : Analisis Data Perkawinan Usia Anak di Indonesia’, *Unicef Indonesia*, (Analisis Data Perkawinan), pp. 1–100. doi: 978-978-064-963-6.
- Berliana,S.,Utami,E.,Efendi,F.,& Kurniati.A. (2018). *Journal of Premarital Sex Initiation and the Thime Interval to First Marriage Among Indonesians*.<http://doi.org/10.1080/00074918.2018.1440067>
- BKKBN (2018) ‘Peran bkkbn di balik gerakan penanggulangan Stunting’, *Jurnal Keluarga*, 1(1).
- BPS (2017) *Penduduk Indonseia*. Available at: <https://www.bps.go.id/pencarian.html?searching=jumlah+penduduk&yt1=Cari> (Accessed: 2 September 2018).
- Brito, M. B. *et al.* (2018) ‘Low Level of Knowledge of Contraceptive Methods among Pregnant Teens in Brazil’, *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 31(3), pp. 281–284. doi: 10.1016/j.jpag.2017.12.008.
- Carvalho, F. *et al.* (2017) ‘Teenage pregnancy - A study in São Tomé and Príncipe’, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 0(0), pp. 1–5. doi: 10.1515/ijamh-2017-0088.
- Cecile, D. *et al.* (2017) ‘Adolescents’ contraception continuation in Switzerland: a prospective observational study’, *Swiss Medical Weekly*, 147(3940). doi: 10.4414/smw.2017.14504.
- Fall, C. H. D. *et al.* (2015) ‘Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: A prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration)’, *The Lancet Global Health*. Fall et al. Open access article published under the terms of CC BY, 3(7), pp. e366–e377. doi: 10.1016/S2214-109X(15)00038-8.
- Fancy, K. (2012) *Because I am a Girl Learning for life*.
- Gage, A. J. (2013) ‘Association of child marriage with suicidal thoughts and attempts among adolescent girls in ethiopia’, *Journal of Adolescent Health*.

- Elsevier Ltd, 52(5), pp. 654–656. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.12.007.
- Gatny, H., Kusunoki, Y. and Barber, J. (2018) ‘Pregnancy scares and change in contraceptive use’, *Contraception*. Elsevier Inc., (March 2008), pp. 6–11. doi: 10.1016/j.contraception.2018.07.134.
- Kgosiemang, B. and Blitz, J. (2018) ‘Emergency contraceptive knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: A descriptive survey’, *African journal of primary health care & family medicine*, 10(1), pp. 1–6. doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1674.
- Labat, A. *et al.* (2018) ‘Contraception determinants in youths of Sierra Leone are largely behavioral’, *Reproductive Health*. *Reproductive Health*, 15(1), pp. 1–11. doi: 10.1186/s12978-018-0504-9.
- Lewin, A. *et al.* (2016) ‘Improved Contraceptive Use Among Teen Mothers in a Patient-Centered Medical Home’, *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Inc., 59(2), pp. 171–176. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.04.007.
- Mardi, A. *et al.* (2018) ‘Factors influencing the use of contraceptives through the lens of teenage women: a qualitative study in Iran’, *BMC Public Health*, 18(1), p. 202. doi: 10.1186/s12889-018-5116-3.
- Notoatmodjo (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2013) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis edisi. 3rd edn*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prospects, W. E. S. (2018) *World Economic Situation Prospects*. New York: United Nation Publication.
- Raj, A. (2010) ‘When the mother is a child: The impact of child marriage on the health and human rights of girls’, *Archives of Disease in Childhood*, 95(11), pp. 931–935. doi: 10.1136/adc.2009.178707.
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- White, A. L., Mann, E. S. and Larkan, F. (2018) ‘Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands’, *Sexual and Reproductive Healthcare*. Elsevier, 16(December 2017), pp. 92–97. doi: 10.1016/j.srhc.2018.02.004.

Yaya, S. *et al.* (2018) 'Women empowerment as an enabling factor of contraceptive use in sub-Saharan Africa: a multilevel analysis of cross-sectional surveys of 32 countries.', *Reproductive Health*. *Reproductive Health*, 15(1), p. N.PAG-N.PAG. doi: 10.1186/s12978-018-0658-5.



## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat-surat

	<p>KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KEPERAWATAN</p> <p>Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: <a href="http://ners.unair.ac.id">http://ners.unair.ac.id</a>   Email: <a href="mailto:dekan_ners@fkip.unair.ac.id">dekan_ners@fkip.unair.ac.id</a></p>	
<hr/>		
Nomor	: 3341/UN3.1.13/PPd/2018	19 November 2018
Lampiran	: 1 (satu) eksemplar	
Perihal	: <b>Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian</b>	
Kepada Yth.:	Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat (Kesbangpol Linmas) Kota Kupang	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi		
Nama	: Novy Loudoe	
NIM	: 131711123034	
Judul Skripsi	: Determinan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Berusia Remaja di Kupang	
Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.		
	<p>a.n. Dekan Wakil Dekan I</p>  <p>Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes NIP. 196808291989031002</p>	
Tembusan:		
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang</li> <li>2. Kepala Puskesmas Oesapa</li> <li>3. Kepala Puskesmas Oebobo</li> <li>4. Kepala Puskesmas Sikumana</li> <li>5. Kepala Puskesmas Pasir Panjang</li> </ol>	



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**“ETHICAL APPROVAL”**  
 No : 1204-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU YANG BERUSIA REMAJA”**

Peneliti utama : **Novy Loudoe**  
*Principal Investigator*  
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*  
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Kota Kupang  
*Setting of research*

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
**And approved the above-mentioned protocol with Expedited.**

Surabaya, 6 Desember 2018  
 Ketua (**CHAIRMAN**)



**Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
**KOTA KUPANG**

Jl. S. K. Lerik      Telp. (0380)    826573

---

**SURAT KETERANGAN MELAKUKAN KEGIATAN SUVEY / PENELITIAN**  
 Nomor : BKBP.070/5488/III/XI/2018

Berdasarkan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor :3541/UN3.1.13/PPd/ 2018,Tanggal 19 November 2018 Perihal Ijin Penelitian.

Menimbang : Bahwa demi kelancaran tugas dimaksud, perlu dikeluarkan suatu rekomendasi.

WALIKOTA KUPANG

Dengan ini menerangkan : **TIDAK KEBERATAN** kepada

N a m a : **Novy Loudoe**  
 Pekerjaan : Mahasiswi  
 N I M : 131711123034  
 Fak/Jurusan : Keperawatan  
 A l a m a t : Kel. Bakunase II  
 Untuk : Melakukan Penelitian dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :  
**" DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU BERUSIA REMAJA DI KUPANG"**

Lama : 3 (Tiga)Minggu, Terhitung Mulai Tanggal Surat Ini.  
 Lokasi : Puskesmas Se-Kota Kupang  
 Pengikut : -  
 Dengan ketentuan :

1. Wajib memberitabukan maksud dan tujuan kepada Instansi Pemerintah / Swasta yang hendak diteliti.
2. Selama melakukan Kegiatan Pengabdian/Survei, tidak diijinkan melakukan kegiatan di bidang lain yang mengganggu ketertiban masyarakat.
3. Wajib melaporkan hasil kegiatan Pengabdian/survei kepada Walikota Kupang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang.
4. Ijin kegiatan Pengabdian/survei ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila Pihak Peneliti melanggar ketentuan tersebut di atas

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan agar pihak - pihak yang mendapat tembusan surat ini memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

Kupang, 23 November 2018  
 An Walikota Kupang  
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Kupang  
 Ub. Kabid Hubungan Antar Lembaga,  
  
**AGUSHTINUS M. MANARE, SH. =**  
 Pembina  
 NIP. 197203271998031009

**Tembusan** dh. Disampaikan kepada :

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang;
4. Kepala Puskesmas Se-Kota Kupang di Kupang ;
5. Camat Se-Kota Kupang di Kupang.





**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN**

Jalan S.K.Lerik Kelapa Lima Telp. (0380) 825796 Fax. (0380) 825769  
Website. [www.dinkes-kotakupang.web.id](http://www.dinkes-kotakupang.web.id), Email. [secretariat@dinkes-kotakupang.web.id](mailto:secretariat@dinkes-kotakupang.web.id)

Nomor : DINKES. 440. 870/2432/XI/2018  
Lampiran : -  
Perihal : **Persetujuan Melakukan Penelitian**

Kupang, 26 November 2018

Kepada  
Yth. Kepala UPT Puskesmas se-Kota Kupang  
di -  
Kupang

Menunjuk Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : BKBP.070/5488/III/XI/2018 tanggal 23 November 2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama : **NOVY LOUDOE**, NIM : **131711123034** dengan Judul **"DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU BERUSIA REMAJA DI KUPANG"**, selama 3 (tiga) minggu maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan dari peneliti tersebut dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian untuk maklum, dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

An. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN  
KOTA KUPANG  
Kasubag Umum dan Kepegawaian

  
Yeni Aman, SH  
Penata Tk.1  
NIP. 19800206 200112 2 005

Tembusan, disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala Kesbangpol Kota Kupang di Kupang
2. Dekan Fakultas Keperawatan Univ. Airlangga di Surabaya
3. Yang bersangkutan



**DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**  
**UPT PUSKESMAS OEPOI**  
**JL. Thamrin No.05 Kel. Oebufu Kode Pos 85111**  
**Telp. 08113868029**

Website : [puskoep.dinkes-kotakupang.web.id](http://puskoep.dinkes-kotakupang.web.id) Email: [puskesmasoepoi96@gmail.com](mailto:puskesmasoepoi96@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor: Pusk.Oep 441.870/163/XII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr.Maria Stephani  
 NIP : 19770612 200804 2 002  
 Pangkat/Gol : Penata TK I, IIID  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Oepoi

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Novy Loudoe  
 NIM : 131711123034  
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
 Universitas/PT : Universitas Airlangga Surabaya

Telah melakukan kegiatan Penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Oepoi sejak tanggal 7 Desember s/d 20 Desember 2018 dengan Judul :

**“Determinan Pengetahuan tentang Kontrasepsi pada Ibu Berusia Remaja di Kupang”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 22 Desember 2018  
 Kepala Puskesmas Oepoi  
  
 dr. Maria Stephani  
 NIP. 19770612 200804 2 002

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang, di Kupang
2. Kepala Badan Kesbangpol dan Limnas Kota Kupang, di Kupang
3. Camat Oebobo Kupang, di Kupang
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, di Surabaya
5. Arsip



PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPT PUSKESMAS PASIR PANJANG  
Jl. Maumere RT 23 / RW 07 Kel. Nefonaek  
Kupang – NTT Telp (0380) 27740  
Email : [puskpasirpanjang@gmail.com](mailto:puskpasirpanjang@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
Nomor : PUSK.PPJ.445.870/ 001 / 1 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Batse Yunita Mbuilima, S.KM**  
NIP : 19820611 200604 2 011  
Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Puskesmas Pasir Panjang – Kupang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : **Novy Loudoe**  
NIM : 131711123034  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Fakultas/Jurusan : Keperawatan  
Universitas/PT : Airlangga Surabaya

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan Penelitian dari tanggal 07 Desember sampai dengan 20 Desember 2018 dengan judul "**Determinan Pengetahuan Tentang Kontrasepsi Pada Ibu Berusia Remaja Di Kota Kupang**".  
Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 03 Januari 2019  
Kepala UPT Puskesmas Pasir Panjang  
Kasubag Tata Usaha,



**Batse Yunita Mbuilima, S.KM**  
NIP.19820611 200604 2 011

**Tembusan :**

1. Walikota Kupang di Kupang (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kota Kupang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang;
4. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya;
5. Camat Kota Lama;
6. Lurah Nefonaek;
7. Yang bersangkutan;
8. Arsip.





**PEMERINTAH KOTA KUPANG  
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG  
UPT PUSKESMAS OEBOBO**

Jl. Palapa, Oebobo – Kupang, Kode Pos 83111  
Telp. (0380) 8439352,  
Email: [puskesmasoebobo@yahoo.com](mailto:puskesmasoebobo@yahoo.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : PUSK.OBB.441.870/1236 /XII/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. Suwidji Dyah R. Banantari  
NIP : 19680226 200012 2 001  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Oebobo

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : NOVY LOUDOE  
NIM : 131711123034  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas / Jurusan : KEPERAWATAN  
Semester : III (TIGA)  
Universitas/ PT : AIRLANGGA

Yang bersangkutan benar - benar telah selesai melakukan tugas penelitian

Dari tanggal : 07 s/d 20 Desember 2018  
Dengan judul : "DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG  
KONTRASEPSI PADA IBU BERUSIA REMAJA DI  
KUPANG "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Desember 2018  
Kepala UPT Puskesmas Oebobo,  
  
drg. Suwidji Dyah R. Banantari  
NIP. 19680226 200012 2 001

**Tembusan :** Dengan hormat disampaikan kepada

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Kupang di Kupang
2. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang



**PEMERINTAH KOTA KUPANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS OESAPA**

Jln. Suratim RT 15 / RW 06 Kel. Oesapa, Kec. Kelapa Lima, Kota Kupang. [email.puskesmasoesapa@gmail.com](mailto:email.puskesmasoesapa@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
**NO : PUSK.OSP.445.870 / 292.i / XII /2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ferderika Feoh  
 NIP : 19640714 198712 2 002  
 Jabatan : Kasubag Tata Usaha UPT Puskesmas Oesapa

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Novy Loudoe  
 Nim : 131711123034  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Fakultas/Jurusan : Keperawatan

Yang bersangkutan benar-benar telah selesai melakukan penelitian dari tanggal 7 Desember 2018 sampai 20 Desember 2018 dengan Judul : **"DETERMINAN PENGETAHUAN TENTANG KONTRASEPSI PADA IBU BERUSIA REMAJA DI KUPANG "**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Desember 2018

An. Kepala UPT Puskesmas Oesapa

Kasubag Tata Usaha



Ferderika Feoh

NIP. 19640714 198712 2 002

Tembusan disampaikan Dengan Hormat kepada :

1. Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Kota Kupang di Kupang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang di Kupang
3. Camat Kelapa Lima kota kupang di kupang
4. Lurah Oesapa Kota Kupang di Kupang
5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga di Surabaya
6. Arsip



## Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian (PSP)

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN PENELITIAN (PSP)  
UNTUK RESPONDEN**

Peneliti akan melakukan penelitian mengenai :

**Judul penelitian :**

Determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang

**Tujuan :**

Untuk menjelaskan determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang

**Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP):**

Sehubungan dengan hal tersebut, peneliti akan melakukan pengumpulan data kepada ibu yang berusia remaja dengan menggunakan kuisioner. Data tersebut dibutuhkan untuk mendapatkan informasi tentang pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu berusia remaja, tidak ada jawaban benar atau salah, oleh karena itu, diharapkan kesediaan subjek untuk memberikan jawaban yang paling sesuai dengan kondisi sebenarnya. PSP diberikan kepada subjek penelitian. PSP dilakukan oleh peneliti, pada waktu yang telah disepakati oleh peneliti dan subjek. Subjek diberikan waktu cukup untuk dapat mengambil keputusan untuk kesediaannya terlibat dalam penelitian ini. Tempat memberikan penjelasan dilakukan di tempat penelitian. PSP ditandatangani oleh peneliti, subjek dan saksi yang berasal dari puskesmas tempat penelitian.

**Perlakuan yang diterapkan kepada subjek:**

Penelitian ini merupakan penelitian nonekperimental. Subjek akan diberikan kuisioner untuk diisi sesuai dengan keadaan yang dialami atau dirasakan tanpa ada jawaban yang benar atau salah. Dalam mengisi kuisioner ini subjek diberi waktu sekitar 10-15 menit.

**Manfaat :**

Manfaat subjek yang terlibat dalam penelitian ini akan mengetahui seberapa jauh pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu berusia remaja.

**Bahaya Potensial :**

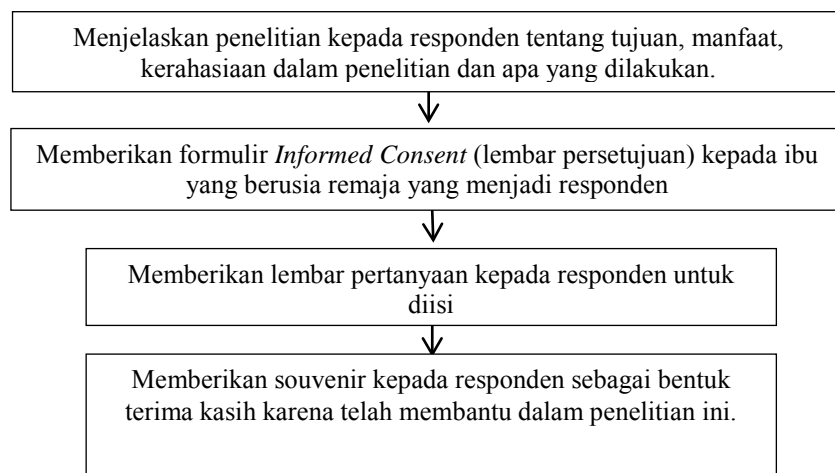
Dalam penelitian ini tidak ada bahaya potensial secara fisik yang diakibatkan oleh keterlibatan subjek dalam penelitian. Pada penelitian ini responden akan menjawab atau mengisi kuisioner yang diajukan oleh peneliti, sehingga ada waktu responden yang tersita dalam meluangkan waktunya untuk mengisi jawaban atau pernyataan penelitian tersebut.

**Hak untuk undur diri :**

Keikutsertaan subjek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk menggundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

**Kerahasiaan data:**

Peneliti menjamin kerahasiaan dan identitas dari semua data yang dikumpulkan dari ibu berusia remaja. Peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data atau lembar pernyataan, tetapi hanya akan menuliskan kode tertentu pada masing-masing lembar tersebut. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini hanya akan diketahui oleh peneliti dan tidak disebarkan kepada pihak lain. Informasi yang diberikan akan dipergunakan sebagaimana mestinya sesuai dengan manfaat dari penelitian ini.

**Prosedur perlakuan kepada responden:**

## Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden Penelitian

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan hormat ,

Sehubungan dengan tugas penelitian di program studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya, maka saya;

Nama : Novy Loudoe

Nim : 131711123034

Adalah mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul; “**Determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu remaja di Kupang**” dengan ini saya memohon dengan hormat kepada ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan faktor dominan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia remaja di Kupang
2. Manfaat apabila ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini adalah dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan tentang kontrasepsi dan menjadi acuan bagi puskesmas atau bagi keluarga untuk lebih memperhatikan tentang pengetahuan kontrasepsi pada ibu berusia remaja
3. Ibu tidak akan mendapatkan bahaya potensial atau bahaya apapun bila mengikuti penelitian ini, karena penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuisioner yang akan diisi oleh ibu sebagai responden serta observasi yang dilakukan oleh peneliti
4. Prosedur yang harus diikuti oleh responden :
  1. Ketersediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disaksikan oleh keluarga
  2. Meluangkan waktu 10-15 menit atau sesuai kontrak waktu yang sudah disepakati

3. Apabila ditengah penelitian ibu merasakan kerugian, maka ibu diperkenankan mengundurkan diri dari penelitian dan penelitian ini tidak memungut biaya.
4. Kerahasiaan ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh responden.
5. Kerahasiaan informasi yang diberikan ibu dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.
6. Ibu dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti : Novy Loudoe (082339062776).

Pertisipasi anda dalam mengisi formulir sangat saya apresiasi, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih .

Kupang, November 2018

Hormat saya

Novy Loudoe

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : (diisi oleh responden)

Usia :

Jenis Kelamin :

Telah mendapatkan keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Determinan pengetahuan tentang kontrasepsi pada ibu yang berusia di Kupang”.
2. Tujuan Penelitian
3. Manfaat
4. Perlakuan yang akan dilakukan
5. Bahaya yang akan timbul
6. Prosedur penelitian

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia \*) secara sukarela menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti  
Novy Loudoe

Kupang, November 2018  
Responden

Saksi

\*) coret yang tidak perlu

---

## Lampiran 5 Kuesioner

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memilih dan mengisi jawaban dengan cara melingkari pada jawaban yang tersedia.

No.	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama (Inisial)	
	Usia	..... Tahun
2	Usia berapa pertama kali melakukan hubungan seksual	..... Tahun
3	Pernah memiliki penyakit menular seksual?	1. Ya 2. Tidak
4	Siapakah yang menemani dalam konsultasi tentang kehamilan?	1. Ibu 2. Ayah 3. Pasangan 4. Teman 5. Sendiri 6. Keluarga (saudara)
5	Tinggal dengan berapa orang dalam 1 rumah?	1. 1-3 orang 2. 4-6 orang 3. 7-10 orang 4. >10 orang
6	Status pernikahan orang tua	1. Menikah 2. Bercerai 3. Janda/duda
7	Usia berapa ibu saat mengandung anda	..... Tahun
8	Anda tinggal dengan siapa?	1. Pasangan 2. Orang tua 3. Pasangan dan orang tua 4. Orang lain
9	Rumah yang anda tinggal adalah	1. Rumah pribadi 2. Sewa 3. kontrakan
10	Pendapatan keluarga	1. ≤ upah minimum (Rp 1.712.000,00)

		2. $\geq$ upah minimum (Rp 1.712.000,00)
11	Jenjang pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi
12	Pernah putus sekolah?	1. Ya 2. Tidak
13	(Hanya diisi ketika jawaban no. 12 adalah "Ya") Jika iya pernah putus sekolah, alasannya karena	1. Hamil 2. Jarak sekolah 3. Pindah tempat tinggal 4. Tidak ada biaya 5. Lainnya.....
14	Pekerjaan	1. Bekerja 2. Tidak bekerja
15	Apakah kehamilannya direncanakan?	1. Ya 2. Tidak
16	Apakah anda menggunakan sesuatu untuk mencegah kehamilan?	1. Ya 2. Tidak
17	Usia suami	..... Tahun
18	Pekerjaan suami	1. Pelajar 2. Wirausaha 3. Pegawai negeri sipil 4. Tidak bekerja
19	Dukungan suami dalam program KB	1. Ya 2. Tidak
20	Jumlah anak	.....



## PENGETAHUAN TENTANG METODE KONTRASEPSI

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memilih jawaban dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang tersedia.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Keluarga berencana (KB) adalah cara untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval (jarak) diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga		
2	Metode kontrasepsi sederhana adalah suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh ibu tanpa memerlukan bantuan dari tenaga medis (bidan/dokter)		
3	Senggama terputus adalah metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan sendiri		
4	Metode kontrasepsi sederhana mengeluarkan biaya banyak		
5	Kondom tidak dapat dipakai sendiri, perlu bantuan tenaga medis untuk memasangnya		
6	Metode kontrasepsi modern merupakan suatu cara yang tidak dapat dikerjakan sendiri oleh ibu, perlu bantuan tenaga kesehatan		
7	Steril adalah metode kontrasepsi permanen		
8	Implan dapat digunakan maksimal 3 tahun		
9	IUD/AKDR dapat dipasang sendiri tanpa memerlukan bantuan tenaga kesehatan		
10	Penggunaan alat kontrasepsi memiliki efek samping yang berbeda-beda sesuai dengan jenisnya		
11	Jika merasakan keluhan akibat efek samping penggunaan kontrasepsi dibiarkan saja, karena akan hilang dengan sendirinya		
12	Tujuan dari Keluarga Berencana (KB) adalah meningkatkan derajat kesejahteraan ibu, anak serta keluarga		
13	Keluarga Berencana (KB) dapat meningkatkan kelahiran dan jumlah penduduk		
14	Proses menyusui merupakan salah satu bentuk KB alami		
15	KB sebaiknya dilakukan segera setelah proses melahirkan		

**PERTANYAAN TENTANG PEMANFAATAN INFORMASI/MEDIA**

Pilih salah satu jawaban di bawah ini yang sangat sesuai dengan Anda!

1. Apakah Anda sering mengakses media massa (media cetak, elektronik)?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Bagaimana keterjangkauan akses media massa yang ada gunakan?
  - a. Sangat terjangkau
  - b. Sulit terjangkau
3. Media massa jenis apa saja yang paling sering Anda gunakan?
  - a. Media Cetak : Koran, Majalah
  - b. Media Elektronik: Radio, Televisi, Internet/Media Sosial (Smartphone atau computer)
4. Menurut Anda, seberapa bermanfaatnya pemanfaatan media massa dalam mempengaruhi pengetahuan Anda tentang kontrasepsi?
  - a. Sangat bermanfaat
  - b. Kurang bermanfaat
  - c. Tidak bermanfaat

Untuk No. 5 Anda dapat memilih jawaban lebih dari satu sesuai dengan informasi yang Anda dapat!

5. Informasi apa saja yang Anda cari di media massa terkait penggunaan kontrasepsi?
  - a. Definisi kontrasepsi
  - b. Jenis-jenis kontrasepsi
  - c. Aturan penggunaan kontrasepsi
  - d. Manfaat penggunaan kontrasepsi
  - e. Efek samping penggunaan kontrasepsi
  - f. Cara pemilihan kontrasepsi

**PERTANYAAN TENTANG PENGARUH ORANG TUA TERHADAP  
ANAK DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI**

Petunjuk:

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara memilih jawaban dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang tersedia.

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Orang tua menganjurkan Saya untuk menggunakan kontrasepsi				
2	Orang tua membantu Saya dalam mencari informasi tentang penggunaan kontrasepsi				
3	Orang tua mengajarkan Saya cara penggunaan kontrasepsi				
4	Orang tua menjelaskan kepada Saya setiap saya bertanya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi				
5	Orang tua mendampingi Saya dalam pemilihan kontrasepsi				
6	Orang tua Saya merasa khawatir terhadap kontrasepsi yang Saya gunakan				
7	Orang tua Saya tidak setuju Saya menggunakan kontrasepsi dengan anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki.				
8	Orang tua Saya menyarankan untuk memiliki tabungan (Biaya persalinan dan hidup berumah tangga)				

## Lampiran 6 Hasil Uji validitas dan Reliabilitas

**INFORMASI****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.711	.753	10

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
I1	6.80	1.168	.718	.	.882
I2	6.80	1.168	.818	.	.882
I3	6.10	1.989	.836	.	.857
I4	6.80	1.853	.775	.	.856
I5	7.75	1.461	.727	.	.853
I6	7.40	1.200	.675	.	.859
I7	7.50	1.316	.874	.	.836
I8	6.95	1.734	.870	.	.767
I9	7.25	1.355	.854	.	.757
I10	7.75	1.355	.763	.	.831

**PENGARUH ORANG TUA****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.845	.889	8

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
O1	10.15	3.976	.793	.944	.876
O2	9.75	2.513	.803	.533	.805
O3	10.25	3.092	.885	.933	.877
O4	10.30	4.747	.636	.845	.884
O5	10.30	4.958	.649	.832	.820
O6	9.65	2.450	.896	.895	.833
O7	9.00	3.789	.774	.905	.842
O8	9.00	2.105	.884	.809	.854

**PENGETAHUAN****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.869	.868	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7.52	2.642	.843	.	.892
P2	7.45	3.734	.714	.	.836
P3	7.40	2.358	.814	.	.825
P4	7.70	2.905	.889	.	.876
P5	7.80	4.432	.681	.	.847
P6	7.35	2.134	.825	.	.886
P7	7.40	2.516	.879	.	.887
P8	7.35	3.397	.715	.	.853
P9	7.50	2.105	.880	.	.808
P10	7.21	2.128	.825	.	.816
P11	7.60	2.674	.845	.	.888
P12	7.65	2.785	.867	.	.835
P13	7.35	4.029	.889	.	.870
P14	7.45	1.629	.976	.	.816
P15	7.30	2.011	.836	.	.858

## Lampiran 7 Hasil Analisis Data

**NPar Tests****Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
umu.respo	71	19.01	1.590	16	21
pddk.respo	71	3.41	.599	2	4
informasi.media	71	8.04	1.487	6	11
pengaruh.ortu	71	8.00	3.176	3	18
Pengetahuan	71	8.89	2.831	4	14

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		umu.respo	pddk.respo	informasi.medi	pengaruh.ort	Pengetahua
		o	o	a	u	n
N		71	71	71	71	71
Normal	Mean	19.01	3.41	8.04	8.00	8.89
Parameters <sup>a</sup>	Std.	1.590	.599	1.487	3.176	2.831
<sup>b</sup>	Deviatio					
	n					
Most	Absolute	.197	.303	.223	.201	.109
Extreme	Positive	.133	.287	.223	.201	.104
Differences	Negative	-.197	-.303	-.177	-.166	-.109
Test Statistic		.197	.303	.223	.201	.109
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.000 <sup>c</sup>	.035 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat.Usia.resp * kat.pengetahuan	71	74.7%	24	25.3%	95	100.0%
kat.pddk.resp * kat.pengetahuan	71	74.7%	24	25.3%	95	100.0%
kat.informasi * kat.pengetahuan	71	74.7%	24	25.3%	95	100.0%
kat.pengaruh.ortu * kat.pengetahuan	71	74.7%	24	25.3%	95	100.0%

### kat.Usia.resp \* kat.pengetahuan

#### Correlations

			kat.pengetahuan	kat.umur.resp
Spearman's rho	kat.pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,341**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	71	71
	kat.umur.resp	Correlation Coefficient	,341**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	71	71

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

### kat.pddk.resp \* kat.pengetahuan

#### Correlations

			kat.pengetahuan	kat.pddk.resp
Spearman's rho	kat.pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,570**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	71	71
	kat.pddk.resp	Correlation Coefficient	,570**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	71	71

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



**kat.informasi \* kat.pengetahuan****kat.informasi \* kat.pengetahuan Crosstabulation**

			kat.pengetahuan			Total	
			Kurang	Sedang	Baik		
kat.informasi	Tidak	Count	6	1	0	7	
		% within kat.informasi	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%	
		% within kat.pengetahuan	46.2%	2.5%	0.0%	9.9%	
		% of Total	8.5%	1.4%	0.0%	9.9%	
	Terpapar	Count	7	39	18	64	
		% within kat.informasi	10.9%	60.9%	28.1%	100.0%	
		% within kat.pengetahuan	53.8%	97.5%	100.0%	90.1%	
		% of Total	9.9%	54.9%	25.4%	90.1%	
		Total	Count	13	40	18	71
		% within kat.informasi	18.3%	56.3%	25.4%	100.0%	
	% within kat.pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		
	% of Total	18.3%	56.3%	25.4%	100.0%		

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.676 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	18.423	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.260	1	.000
N of Valid Cases	71		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.28.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standard Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.500			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.467	.091	4.386	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.455	.091	4.247	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		71			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

**kat.pengaruh.ortu \* kat.pengetahuan****Correlations**

			kat.pengetahuan	kat.pengaruh.ortu
Spearman's rho	kat.pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,202
		Sig. (2-tailed)	.	,092
		N	71	71
	kat.pengaruh.ortu	Correlation Coefficient	,202	1,000
		Sig. (2-tailed)	,092	.
		N	71	71

## Frequencies

		Statistics				
		kat.Usia.resp	kat.pddk.resp	kat.informasi	kat.pengaruh.ortu	kat.pengetahuan
N	Valid	71	71	71	71	71
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.61	3.41	1.90	1.45	2.07
Median		3.00	3.00	2.00	1.00	2.00
Mode		3	3	2	1	2
Sum		185	242	135	103	147

## Frequency Table

		kat.Usia.resp			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	28	39.4	39.4	39.4
	Remaja Akhir (19-21 tahun)	43	60.6	60.6	100.0
Total		71	100.0	100.0	

		kat.pddk.resp			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	5.6	5.6	5.6
	SMA	34	47.9	47.9	53.5
	Perguruan Tinggi	33	46.5	46.5	100.0
Total		71	100.0	100.0	

		kat.informasi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terpapar	7	9.9	9.9	9.9
	Terpapar	64	90.1	90.1	100.0
Total		71	100.0	100.0	

**kat.pengaruh.ortu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	41	57.7	57.7	57.7
	Sedang	28	39.4	39.4	97.2
	Tinggi	2	2.8	2.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**kat.pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	13	18.3	18.3	18.3
	Sedang	40	56.3	56.3	74.6
	Baik	18	25.4	25.4	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Frequency Table****Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	7	9.9	9.9	9.9
	17	5	7.0	7.0	16.9
	18	16	22.5	22.5	39.4
	19	10	14.1	14.1	53.5
	20	18	25.4	25.4	78.9
	21	15	21.1	21.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Kategori Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	28	39.4	39.4	39.4
	Remaja Akhir (19-21 tahun)	43	60.6	60.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Kategori Usia berapa pertama kali melakukan hubungan seksual**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal (12-16 tahun)	24	33.8	33.8	33.8
	Dewasa Awal (17-25 tahun)	47	66.2	66.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pernah memiliki penyakit menular seksual?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	71	100.0	100.0	100.0

**Siapakah yang menemani dalam konsultasi tentang kehamilan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu	13	18.3	18.3	18.3
	Pasangan	30	42.3	42.3	60.6
	Teman	1	1.4	1.4	62.0
	Sendiri	18	25.4	25.4	87.3
	Keluarga (saudara)	9	12.7	12.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Tinggal dengan berapa orang dalam 1 rumah?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 orang	37	52.1	52.1	52.1
	4-6 orang	21	29.6	29.6	81.7
	7-10 orang	13	18.3	18.3	100.0

Total	71	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

### Status pernikahan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	45	63.4	63.4	63.4
	Bercerai	11	15.5	15.5	78.9
	Janda/duda	15	21.1	21.1	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Usia berapa ibu saat mengandung anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	9	12.7	12.7	12.7
	20	15	21.1	21.1	33.8
	21	11	15.5	15.5	49.3
	22	11	15.5	15.5	64.8
	23	4	5.6	5.6	70.4
	24	15	21.1	21.1	91.5
	25	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Kategori Usia berapa ibu saat mengandung anda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal (17-25 tahun)	71	100.0	100.0	100.0

### Anda tinggal dengan siapa?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pasangan	36	50.7	50.7	50.7
	Orang tua	16	22.5	22.5	73.2
	Pasangan dan orang tua	19	26.8	26.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Rumah yang anda tinggal adalah**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rumah Pribadi	45	63.4	63.4	63.4
	Sewa	2	2.8	2.8	66.2
	Kontrakan	24	33.8	33.8	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pendapatan keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	58	81.7	81.7	81.7
	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Jenjang pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	5.6	5.6	5.6
	SMA	34	47.9	47.9	53.5
	Perguruan Tinggi	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pernah putus sekolah?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	13	18.3	18.3	18.3
	Tidak	58	81.7	81.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Jika iya pernah putus sekolah, alasannya karena**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kosong	58	81.7	81.7	81.7
	Hamil	7	9.9	9.9	91.5
	Tidak Ada Biaya	6	8.5	8.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	1	1.4	1.4	1.4
	Tidak Bekerja	70	98.6	98.6	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Apakah kehamilannya direncanakan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	12.7	12.7	12.7
	Tidak	62	87.3	87.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Apakah anda menggunakan sesuatu untuk mencegah kehamilan?**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	2.8	2.8	2.8
	Tidak	69	97.2	97.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Usia suami**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	1.4	1.4	1.4
	16	2	2.8	2.8	4.2
	17	1	1.4	1.4	5.6
	18	14	19.7	19.7	25.4
	19	10	14.1	14.1	39.4
	20	8	11.3	11.3	50.7
	21	10	14.1	14.1	64.8



22	4	5.6	5.6	70.4
23	9	12.7	12.7	83.1
24	3	4.2	4.2	87.3
25	4	5.6	5.6	93.0
26	2	2.8	2.8	95.8
27	2	2.8	2.8	98.6
34	1	1.4	1.4	100.0
Total	71	100.0	100.0	

### Kategori Usia suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Awal (12-16 tahun)	3	4.2	4.2	4.2
	Dewasa Awal (17-25 tahun)	63	88.7	88.7	93.0
	Dewasa Awal (26-35 tahun)	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Pekerjaan suami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	41	57.7	57.7	57.7
	Wirausaha	17	23.9	23.9	81.7
	Tidak bekerja	13	18.3	18.3	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

### Dukungan suami dalam program KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	14.1	14.1	14.1
	Tidak	61	85.9	85.9	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

**Jumlah anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	8.5	8.5	8.5
	1	60	84.5	84.5	93.0
	2	5	7.0	7.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

## ANALISIS MULTIVARIAT

### Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
kat.pengetahuan	Kurang	13	18.3%
	Sedang	40	56.3%
	Baik	18	25.4%
kat.umur.resp	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	28	39.4%
	Remaja Akhir (19-21 tahun)	43	60.6%
kat.pddk.resp	SMP	4	5.6%
	SMA	34	47.9%
	Perguruan Tinggi	33	46.5%
kat.informasi	Tidak Terpapar	7	9.9%
	Terpapar	64	90.1%
Valid		71	100.0%
Missing		0	
Total		71	

### Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	62.672			
Final	25.936	36.736	4	.000

Link function: Logit.

**Goodness-of-Fit**

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	8.131	10	.616
Deviance	9.590	10	.477

Link function: Logit.

**Pseudo R-Square**

Cox and Snell	.404
Nagelkerke	.470
McFadden	.263

Link function: Logit.

**Parameter Estimates**

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval		
						Lower Bound	Upper Bound	
Threshold [kat.pengetahuan = 1]	-3.806	.710	28.765	1	.000	-5.198	-2.415	
	[kat.pengetahuan = 2]	.155	.352	.195	1	.659	-.534	.845
Location	[kat.umur.resp=2]	.222	.676	.108	1	.742	-1.102	1.546
	[kat.umur.resp=3]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[kat.pddk.resp=2]	-4.211	1.615	6.798	1	.009	-7.377	-1.046
	[kat.pddk.resp=3]	-2.422	.771	9.866	1	.002	-3.933	-.911
	[kat.pddk.resp=4]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.
	[kat.informasi=1]	-3.054	1.198	6.504	1	.011	-5.402	-.707
	[kat.informasi=2]	0 <sup>a</sup>	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.

**Test of Parallel Lines<sup>a</sup>**

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	25.936			
General	6.967	18.969	4	.001

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.

a. Link function: Logit.

**DEMOGRAFI**

No	D1	D1	D2	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D17	D18	D19	D20
1	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	7-10 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMP	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
2	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Ibu	4-6 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	34	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Wirusaha	Ya	1
3	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Ya	1
4	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Ibu	4-6 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirusaha	Ya	1
5	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Bekerja	Ya	Ya	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirusaha	Ya	1
6	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Bercerai	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
7	17	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	1-3 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	26	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Wirusaha	Tidak	0
8	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
9	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Sewa	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Ya	0
10	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Sewa	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	27	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Wirusaha	Ya	2
11	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	7-10 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMP	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
12	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Menikah	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
13	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	1-3 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
14	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	4-6 orang	Bercerai	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
15	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1

No	D1	D1	D2	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D17	D18	D19	D20
		18 tahun)			k						tua				k		a	k	k				k	
16	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Janda/duda	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
17	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	12	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	1-3 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMP	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Pelajar	Tidak	1
18	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Janda/duda	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
19	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	1-3 orang	Bercecerai	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
20	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Janda/duda	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
21	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	7-10 orang	Bercecerai	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Pelajar	Tidak	1
22	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
23	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Bercecerai	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Ya	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
24	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Ya	2
25	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Ya	2
26	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	7-10 orang	Bercecerai	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
27	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Janda/duda	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	26	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
28	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Teman	1-3 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Ya	2
29	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrak	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
30	17	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	4-6 orang	Bercecerai	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1

No	D1	D1	D2	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D17	D18	D19	D20
31	17	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Janda/duda	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	27	Dewasa Awal (26-35 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
32	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
33	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	4-6 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
34	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	7-10 orang	Menikah	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
35	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	7-10 orang	Janda/duda	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
36	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Ya	2
37	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	7-10 orang	Janda/duda	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
38	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
39	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
40	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
41	17	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	1-3 orang	Bercerai	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
42	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Ya	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
43	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Janda/duda	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirausaha	Tidak	1
44	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
45	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
46	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Bercerai	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Hamil	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1

No	D1	D1	D2	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D17	D18	D19	D20
					k												a	k	k				k	
47	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Janda/duda	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
48	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
49	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	7-10 orang	Menikah	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	0
50	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Ya	Tidak Ada Biaya	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
51	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Janda/duda	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
52	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	7-10 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
53	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	7-10 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	0
54	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan dan orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
55	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Janda/duda	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
56	19	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	4-6 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
57	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Janda/duda	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirusaha	Tidak	1
58	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	4-6 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
59	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
60	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
61	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Berce rai	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirusaha	Tidak	1



No	D1	D1	D2	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D17	D18	D19	D20
62	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
63	17	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	7-10 orang	Janda/duda	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	0
64	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1
65	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Pasangan	4-6 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
66	21	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	7-10 orang	Bercecera	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	23	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Wirusaha	Tidak	1
67	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	17	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Keluarga (saudara)	7-10 orang	Janda/duda	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
68	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Sendiri	1-3 orang	Menikah	25	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Orang tua	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
69	20	Remaja Akhir (19-21 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Pasangan	1-3 orang	Menikah	22	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Rumah Pribadi	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	Perguruan Tinggi	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	21	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	1
70	18	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	18	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Tidak	Ibu	1-3 orang	Menikah	24	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≤ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMA	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	19	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pelajar	Tidak	0
71	16	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	15	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak	Ibu	1-3 orang	Janda/duda	20	Dewasa Awal (17-25 tahun)	Pasangan	Kontrakan	≥ upah minimum (Rp 1.712.000)	SMP	Tidak	kosong	Tidak Bekerja	Tidak	Tidak	16	Remaja Awal (12-16 tahun)	Tidak bekerja	Tidak	1

**KATEGORI**

<b>N o.</b>	<b>USI A</b>	<b>PDD K</b>	<b>INF OR</b>	<b>OR TU</b>	<b>PEN G</b>	<b>USIA</b>	<b>PDDK</b>	<b>INFOR</b>	<b>ORT U</b>	<b>PEN G</b>
1	18	2	6	9	4	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMP	Terpapar	Seda ng	Kura ng
2	21	4	7	14	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Seda ng
3	20	3	10	3	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
4	18	3	7	11	8	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Tidak Terpapar	Seda ng	Seda ng
5	18	3	6	10	8	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Seda ng	Seda ng
6	19	3	8	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
7	17	3	7	6	9	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
8	19	3	8	7	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
9	19	3	7	13	6	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Seda ng	Seda ng
10	21	3	7	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
11	18	2	7	6	8	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMP	Terpapar	Rend ah	Seda ng
12	20	4	8	18	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Ting gi	Baik
13	18	4	9	11	13	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Baik
14	16	3	9	10	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Seda ng	Kura ng
15	18	3	9	6	6	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
16	19	4	9	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rend ah	Seda ng
17	16	2	6	7	4	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMP	Tidak Terpapar	Rend ah	Kura ng
18	18	3	11	6	6	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
19	19	3	8	3	7	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
20	20	3	9	11	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Seda ng	Seda ng
21	16	3	11	10	9	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Seda ng	Seda ng
22	20	4	8	6	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rend ah	Seda ng
23	20	4	9	6	13	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rend ah	Baik
24	20	4	7	18	14	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Ting gi	Baik
25	21	4	10	11	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Baik
26	20	4	7	10	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Seda ng
27	20	4	6	3	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rend ah	Seda ng
28	20	4	9	11	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Seda ng
29	21	4	9	10	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Seda ng	Seda ng
30	17	3	9	6	4	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Tidak Terpapar	Rend ah	Kura ng
31	17	3	6	6	7	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
32	19	3	7	7	7	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rend ah	Seda ng
33	20	3	10	6	4	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Tidak	Rend ah	Kura ng

N o.	USI A	PDD K	INF OR	OR TU	PEN G	USIA	PDDK	INFOR	ORT U	PEN G
						tahun)		Terpapar	ah	ng
34	16	3	7	3	9	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Sedang
35	19	3	6	11	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Sedang	Sedang
36	20	4	6	10	14	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Baik
37	19	4	9	6	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Baik
38	18	3	8	6	9	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Sedang
39	20	3	7	7	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Sedang
40	21	4	10	3	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Baik
41	17	3	7	11	9	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Sedang	Sedang
42	21	4	6	10	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Sedang
43	21	4	8	6	13	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Baik
44	21	4	9	6	14	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Baik
45	18	3	9	7	12	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Baik
46	20	3	7	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Sedang
47	16	4	10	3	10	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
48	18	3	7	11	11	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Sedang	Baik
49	16	3	6	10	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Tidak Terpapar	Sedang	Kurang
50	21	3	9	6	5	Remaja Akhir (19-21 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Kurang
51	18	3	7	6	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Tidak Terpapar	Rendah	Kurang
52	20	4	10	7	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
53	20	4	7	11	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Sedang
54	21	4	10	10	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Sedang
55	19	4	7	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
56	19	4	6	6	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
57	18	3	9	7	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Kurang
58	18	3	7	11	14	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Sedang	Baik
59	21	4	10	10	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Baik
60	20	4	7	6	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
61	21	4	6	6	10	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
62	21	4	10	7	9	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
63	17	3	9	3	4	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Kurang
64	21	4	10	11	11	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Baik
65	18	4	7	10	13	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Baik
66	21	4	10	6	12	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Baik

<b>N o.</b>	<b>USI A</b>	<b>PDD K</b>	<b>INF OR</b>	<b>OR TU</b>	<b>PEN G</b>	<b>USIA</b>	<b>PDDK</b>	<b>INFOR</b>	<b>ORT U</b>	<b>PEN G</b>
67	18	3	7	6	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Rendah	Kurang
68	20	4	6	7	8	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Rendah	Sedang
69	20	4	10	10	13	Remaja Akhir (19-21 tahun)	Perguruan Tinggi	Terpapar	Sedang	Baik
70	18	3	9	11	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMA	Terpapar	Sedang	Kurang
71	16	2	10	10	5	Remaja Pertengahan (16-18 tahun)	SMP	Tidak Terpapar	Sedang	Kurang