

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA MENIKAH TENTANG JENIS KONTRASEPSI DENGAN MOTIVASI PEMANFAATAN KONTRASEPSI DI DESA GETRAKMOYAN KABUPATEN CIREBON

LILIEK PRATIWI

Fikes Universitas Muhammadiyah Cirebon

Abstrak : Angka kesuburan telah mengalami penurunan secara global, namun dinegara berkembang penurunan terjadi sangat lambat karena masih rendahnya penggunaan kontrasepsi moderen yaitu hanya 31% (Sherpa, 2012). Program KB (keluarga berencana) sebagai salah satu program untuk pengendalian penduduk melalui pengaturan kelahiran, selain itu alat kontrasepsi juga menjadi salah satu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan, usia kehamilan serta mengurangi kehamilan. Sasaran utama KB (keluarga berencana) adalah pasangan usia subur (PUS) jumlah pengguna aktif pada tahun 2010 berjumlah 29 juta dan pada tahun 2014 jumlah pengguna program KB (Keluarga Berencana) aktif naik menjadi 29,8 juta (BKKBN, 2014). Menurut hasil survei tahun 2012, pemakaian alat kontrasepsi baru mencapai 62% yaitu tradisional (BKKBN, 2012). Pemilihan metode kontrasepsi dipengaruhi banyak faktor, diantaranya adalah faktor lingkungan, jumlah anak, pendidikan, dukungan pasangan, sosial, budaya, dan ekonomi (Handayani, 2010 & Aryanti, 2014). Mengidentifikasi hubungan pengetahuan pasangan usia subur (PUS) remaja yang sudah menikah tentang jenis-jenis kontrasepsi terhadap motivasi penggunaan kontrasepsi di desa Serang kulon dengan menggunakan metode *Quota Sampling* dan sampel yang berjumlah 471 pus secara umum belum dikategorikan pus remaja yang sudah menikah, dengan hasil yang di dapati 58 PUS. kesimpulan pengetahuan pada PUS remaja cukup baik namun motivasi penggunaan kontrasepsinya kurang di aplikasikan karenanya pengetahuan dengan di dasari motivasi atau dorongan dari lingkungan sekitar, orang terdekat, terutama keluarga sangat berpengaruh penting dalam pengaplikasian ilmu pengetahuan yang di dapati pus remaja, khususnya pengetahuan tentang KB, guna mengefektifkan program KB dalam mengatasi ledakan penduduk di sertakan untuk menghindari lainnya, khususnya dalam lingkup BKKBN.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap Remaja, Motivasi Jenis Kontrasepsi

1. LATAR BELAKANG

Di dalam pertemuan *internasional conference on population and development* (ICPD) konsensus di Kairo Pemerintah Indonesia melalui Kementrian Kesehatan mengembangkan program pelayanan kesehatan esensial dengan memperkenalkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terpadu di tingkat pelayanan dasar (puskesmas). pelayanan tersebut meliputi empat komponen pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE), yaitu (1.) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir., (2) keluarag berencana.,(3) kesehatan reporoduksi remaja serta (4) pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV /AIDS, di dalam strategi nasional kesehatan reproduksi secara eksplisit di nyatakan bahwa PKRE terpadu harus dilaksanakan di semua puskesmas (DEPKES RI, 2015)

Bkbn juga menambahkan faktor penyebab masih tingginya angka kelahiran total adalah meningkatnya jumlah pasangan usia muda. Pernikahan di Indonesia 4,8% dari total jumlah pernikahan dilakukan anak usia 10-14 tahun. Sementara itu, persentasi tertinggi adalah perempuan menikah dari usia 15-19 tahun, yaitu 41,9% dari total jumlah pernikahan di Indonesia (DEPKES, 2013).

Isu terkait kesehatan remaja relatif masih baru. Hal ini disebabkan, remaja dianggap sebagai kelompok masyarakat yang paling sehat, dalam arti kelompok ini sudah melewati masa anak-anak yang rentan terhadap penyakit, dan belum mencapai usia dewasa yang juga rentan terhadap berbagai penyakit karena dipicu oleh stres dari pekerjaan (Situmorang 2011). Sementara itu, remaja yang sudah menikah diasumsikan tidak memerlukan alat kontrasepsi karena hampir di semua masyarakat berpandangan bahwa wanita yang baru menikah diharapkan segera memiliki anak, perhatian terhadap kesehatan reproduksi remaja pada beberapa dekade belakangan ini sangat berkaitan dengan perubahan sosial-demografi yang sangat berpengaruh terhadap remaja di negara-negara berkembang (Situmorang 2011)

Seiring dengan kemajuan teknologi informasi secara global telah menjadikan remaja semakin terpapar terhadap risiko yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Jumlah penduduk usia muda (10--24 tahun) di Indonesia sangat besar. Sensus penduduk tahun 2010, menunjukkan proporsi penduduk usia remaja 10-24 tahun, mencapai 26,7% atau lebih dari seperempat dari keseluruhan penduduk. Sensus 2010 juga menunjukkan bahwa 10% penduduk usia 10--19 tahun sudah menikah. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa ibu yang berusia remaja mempunyai risiko yang lebih besar dibanding ibu usia dewasa terkait komplikasi akibat kehamilan, seperti hipertensi, kekurangan zat besi, dan anemia (Handayani, 2010).

Hasil studi menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan perduli remaja (PKPR) belum sepenuhnya dapat terlaksana. Hal ini disebabkan beberapa kendala, antara lain (a) keterbatasan pemahaman; tenaga kesehatan di puskesmas; (b) kendala terkait undang-undang dan kebijakan; dan (c) kendala terkait sosial budaya. Mengingat semakin meningkatnya jumlah remaja yang telah melakukan aktivitas seksual yang berisiko, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, khususnya di tingkat pelayanan dasar. Konsensus terkait hak remaja untuk mendapat informasi dan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif perlu segera dilakukan. Konsensus ini juga harus memperhatikan norma agama dan budaya serta kondisi remaja pada masa sekarang (Situmorang 2011)

Badan kependudukan dan keluarga berencana nasional (BKKBN) mengungkapkan bahwa pihak BKKBN sendiri sangat kesulitan menekan angka pertumbuhan penduduk, berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mengatakan angka kelahiran total tetap menunjukkan angka 2,6 anak per-wanita yang menunjukkan tidak ada penurunan tingkat kelahiran dalam kurun 10 tahun terakhir, laju pertumbuhan penduduk Indonesia masih 1,5%. Sementara negara berkembang lain laju pertumbuhan penduduknya di bawah 1% (tempo, 2013). BKKBN juga menambahkan faktor penyebab masih tingginya angka kelahiran total adalah meningkatnya jumlah pasangan usia muda. Pernikahan di Indonesia 4,8% dari total jumlah pernikahan dilakukan anak usia 10-14 tahun. Situasi lain menyebutkan bahwa perempuan yang menikah di rentang usia 15-19 tahun, yaitu 41,9% dari total jumlah pernikahan di Indonesia (depkes, 2013). Dibanding lima tahun sebelumnya, jumlah pasangan usia muda yang mempunyai anak terus meningkat, berdasarkan survei SDKI 2012, angka kesuburan wanita usia 15-19 tahun sebesar 48 per 1.000 wanita, disisi lain tingkat penggunaan KB hanya meningkat 5% dalam 5 tahun, ini menunjukkan program KB itu sendiri belum memberikan capaian hasil yang memuaskan (DEPKES, 2013).

Dalam konteks pembangunan, bertambahnya penduduk dapat menciptakan ketidakseimbangan antara lapangan kerja dengan jumlah penduduk usia kerja, meningkatkan rasio ketergantungan penduduk usia tidak produktif yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi. (Sumini, Yam'ah 2012)

Jadi, fertilitas akan mengalami penurunan apabila tren angka prevalensi pemakaian kontrasepsi mengalami kenaikan. Semakin tinggi proporsi wanita usia subur dan/atau pasangannya yang menggunakan kontrasepsi ketika melakukan hubungan seks, semakin rendah kemungkinan mengalami kehamilan. Oleh karena itu, jika angka prevalensi penggunaan kontrasepsi mengalami kenaikan, maka angka fertilitas akan mengalami penurunan. Ketika tren angka fertilitas mengalami henti pakai salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terhentinya kenaikan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi (sumini, yam'ah 2012)

Di Indonesia, tren angka TFR (*Total Fertility Rate*). dan pemakaian alat kontrasepsi tidak terlepas dari kebijakan pemerintahan yang berlangsung. Berdasarkan sistem pemerintahan yang pernah ada, setidaknya kebijakan pemerintah terkait program KB pendekatan kebijakan terkait isu dan persoalan kependudukan tersebut dapat berdampak pada capaian pembangunan kependudukan. Salah satu indikatornya adalah tingkat kelahiran atau yang diukur melalui TFR (*Total Fertility Rate*). TFR merupakan gambaran banyaknya jumlah anak yang dilahirkan oleh PUS (Pasangan usia subur). Indikator TFR (*Total Fertility Rate*). menjadi penting dalam pembangunan karena dapat mengukur tingkat pertambahan penduduk dari banyaknya bayi yang terlahir. (Sumini, Yam'ah 2012)

Kontrasepsi yang ada dalam program KB (Keluarga Berencana) di Indonesia, antara lain: metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat dan dengan alat), metode kontrasepsi hormonal (kombinasi dan yang hanya berisi progesterone saja), metode dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (mengandung hormonal dan yang tidak mengandung hormon), metode kontrasepsi mantap (metode operatif wanita dan metode operatif pria), metode kontrasepsi darurat (Pil dan AKDR) (Handayani, 2010). Sasaran program KB(keluarga berencana) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010)

Berdasarkan survei pasangan usia subur di Indonesia menunjukan bahwa 15% PUS langsung merespon “ya” untuk ber-KB, 15-55% merespon “ragu-ragu” untuk berKB, 30% pus merespon “tidak” untuk berKB. Angka di atas menjelaskan persentasi bagi PUS yang tidak menggunakan KB lebih tinggi dibandingkan persentasi PUS yang menggunakan KB (handayani, 2010).diantaranya ketidak-berhasilan program KB di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, faktor sosial ekonomi, faktor budaya, juga faktor pengetahuan. Dalam faktor pengetahuan sangat dibutuhkan peran pendidikan sendiri khususnya ditujukan kepada penyediaan pendidikan dasar bagi PUS. Hal ini bukan saja disebabkan oleh jumlah dan peranan PUS yang menentukan di lingkungan pendidikan keluarga, akan tetapi disebabkan pula oleh kenyataan bahwa lebih dari 50% (Handayani 2010)

Studi pendahuluan yang dilakukan di temukan informasi Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan P3A kabupaten Cirebon. Hasil dari pencapaian aspekror baru UPTD PPKS P3A Kecamatan Babakan 28 april 2017 menyatakan penggunaan kontrasepsi jalur pemerintah dan swasta di desa Cangkuang 13 % ,Serang wetan 10% , Serang kulon 9%, Gembongan mekar 16%, Gembongan 10%, Babakan gebang 19%, Babakan 12%, Bojong gebang 13%, Kudu

mulya 16%, Kudu keras 16%, Pakusamben 18%, Karang wangun 8 %, Sumber lor 15 %, Sumber kidul 20%., Penelitian yang akan di lakukan di Desa Getrakmoyan ternyata ditemukan cukup sedikit penggunaan kontrasepsi yaitu sebesar 19%. Berdasarkan wawancara terhadap beberapa bidan desa tingkat kecamatan Pangenan menyatakan banyak remaja yang menikah di usia dibawah PUP (Pendewasaan usia perkawinan) dan belum memiliki kartu tanda kependudukan (KTP), sehingga sulit mencapai target penggunaan kontrasepsi di kalangan PUS remaja menikah, sisanya banyak remaja yang tidak terdata akibat menikah saat menjadi TKW.

Jadi, berdasarkan studi pendahuluan dan studi literatur, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan, sikap PUS (pasngan usia subur) tentang jenis-jenis kontrasepsi terhadap motivasi penggunaan kontrasepsi di Desa Getrakmoyan Kecamatan Pangenan Kabupaten Cirebon.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitan yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* analitik yaitu peneliti melakukan survei atau pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat yang pengumpulan datanya dilakukan satu periode tertentu dan pengamatan hanya dilakukan satu kali selama penelitian (Notoatmojo 2010). Dalam melaksnakan penelitian ini tempat yang di gunakan adalah Desa Getrakmoyan Kecamatan Pangenan Kabupaten Cirebon. Penelitian dilakukan selama 1 bulan dalam rentan waktu tersebut, penelitian akan mencakup tahap persiapan sampai dengan selesainya penelitian, yaitu dari Bulan Desember hingga Januari 2018. Dalam pengambilan sampel, digunakan tehnik *Quota Sampling* sampel di ambil secara kebetualn sesuai kriteria yang diteliti. Jadi sampel pada penelitian ini adalah PUS remaja yang sudah menikah berjumlah 58 yang masih dalam kategori PUS (pasangan usia subur) remaja.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang hubungan pengetahuan dan sikap remaja tentang jenis-jenis kontrasepsi dengan motivasi penggunaan kontrasepsi di Getrakmoyan maka di peroleh hasil seperti tabel di bawah ini.

A) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 karakteristik responden menurut Pendidikan

No	tingkat pendidikan					Total
	Jenis Kelamin	SD	SMP	SMA	PT	
1	Laki-Laki	8	13	37		
2	Perempuan	14	18	26	-	

B) Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 4.2 distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Frekuensi
1	Ibu RT	L (0) – P (33)
2	Karyawan swasta	L (10) – P (-)
3	Buruh	L (20) – P (12)
4	Wirasuasta	L (25) – P (13)
5	tidak bekerja	L (3) – P (0)

Ket. L: responden laki-laki
P: responden perempuan

C) Karakteristik tingkat pengetahuan tentang jenis kontrasepsi

Tabel 4.3 distribusi karakteristik responden tingkat pengetahuan tentang jenis kontrasepsi

No	Tingkat Pengetahuan	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	Baik	19	29
2	Cukup	13	12
3	Kurang	26	17

Total	58	58
--------------	----	----

D) Karakteristik tingkat Sikap tentang jenis kontrasepsi

Tabel 4.3 distribusi karakteristik responden tingkat sikap tentang jenis kontrasepsi

No	Tingkat Sikap	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	Baik	20	17
2	Cukup	25	12
3	Kurang	13	29
Total		58	58

E) Karakteristik Tingkat Motivasi

Tabel 4.4 distribusi karakteristik responden tingkat motivasi penggunaan kontrasepsi

No	tingkat motivasi	jenis kelamin	
		laki-laki	perempuan
1	Kuat	13	18
2	Sedang	22	14
3	Lemah	23	26
Total		58	58

Dari hasil penelitian yang bahwa PUS remaja yang sudah menikah dan aktif KB L(42%) – P(64%), menunjukkan bahwa responen mengetahui tentang jenis kontrasepsi. jika dikaitkan dengan teori Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Dewi & Wawan, 2010.)

Kemudian di dapat kan data bahwa yang pengetahuan kurang 35% laki-laki dan perempuan 15%, menurut teoriperilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian rogers yang dikutip notoatmodjo (2007).

Pengetahuan yang baik akan tetapi tidak pada motivasi kurang yaitu dengan presentase 21% Disini artinya responden kurang mengaplikasikan upaya pencegahan ledakan penduduk dalam ikut serata program KB, pengetahuan yang baik pada dimensi mengetahui, yaitu 51%

tingkat pengetahuan dengan presentase yang lebih tinggi dibanding motivasi akan tetapi motivasi tersebut cukup baik karena didapati hasil presentase yang di atas rata –rata, kemungkinan responden memiliki alasan tertentu mengapa pengaplikasian kurang mendukung dengan pengetahuan yang cukup baik tentang jenis kontrasepsi sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Widayatun (2009).

Hasil Penelitian mengatakan sekitar pria remaja 43% memiliki sikap yang cukup terhadap penggunaan alat kontrasepsi, 34% memiliki sikap yang baik. Menurut Penelitian Kennedy, Peter Azzopardi dan Mick (2011) yang berjudul kesuburan remaja dan KB di Asia Timur dan Pasifik: Sebuah Laporan Demografi dan Survei Kesehatan bahwa kehamilan di masa remaja berhubungan erat dengan faktor sosial ekonomi khususnya bagi wanita, keluarga dan komunitas. Upaya untuk mencegah kehamilan terlalu dini saat remaja yaitu dengan memberikan askes informasi mengenai pengetahuan

remaja, perilaku dan informasi sejelas-jelasnya mengenai alat kontrasepsi. Kehamilan di masa remaja meningkatkan resiko gangguan kesehatan khususnya remaja wanita dan calon anaknya. Remaja usia 10-14 tahun dalam 5 tahun belakangan ini, banyak yang mengalami kematian karena resiko kehamilan dan persalinan dibandingkan wanita dewasa yang sedang hamil. Dampak lain bagi remaja, khususnya remaja wanita, maka akan terjadi ketidakadilan gender dan kualitas hidup anak yang kurang baik, sehingga perlu adanya evaluasi dengan sikap remaja yang senantiasa tidak stabil, khususnya mengenai penggunaan alat kontrasepsi.

Motivasi seseorang dapat timbul dan tumbuh berkembang melalui dirinya sendiri, intrinsik dan dari lingkungan, ekstrinsik. Motivasi intrinsik bermakna sebagai keinginan dari diri-sendiri untuk bertindak tanpa adanya ransanga dari luar. Motivasi intrinsik akan mendorong seseorang untuk berusaha mencapai kepuasan serta memberi keajegan dalam belajar, kebutuhan, harapan, dan minat dan sebagainya. Motivasi ekstrinsik dijabarkan sebagai motivasi yang datang dari luar individu yang tidak dapat dikendalikan oleh individu tersebut. Mencontohkan dengan nilai, hadiah dan atau penghargaan yang digunakan untuk merangsang motivasi seseorang untuk keluar dari ketidakpuasan dan lebih menguntungkan termasuk di dalamnya adalah hubungan antar manusia (dorongan keluarga), lingkungan serta imbalan dan sebagainya.

Dan di dukung oleh teori Motivasi dikatakan lemah apabila di dalam diri manusia memiliki harapan dan keyakinan yang rendah, bahwa dirinya dapat berprestasi. Misalnya bagi seseorang dorongan dan keinginan mempelajari pengetahuan dan keterampilan baru merupakan mutu kehidupannya maupun mengisi waktu luangnya agar lebih produktif dan berguna (Irwanto, 2008)

Dalam konteks pembangunan, bertambahnya penduduk dapat menciptakan ketidakseimbangan antara lapangan kerja dengan jumlah penduduk usia kerja, meningkatkan rasio ketergantungan penduduk usia tidak produktif yang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi. (Sumini, Yam'ah 2012). Jadi, fertilitas akan mengalami penurunan apabila tren angka prevalensi pemakaian kontrasepsi mengalami kenaikan. Semakin tinggi proporsi wanita usia subur dan/atau pasangannya yang menggunakan kontrasepsi ketika melakukan hubungan seks, semakin rendah kemungkinan mengalami kehamilan. Oleh karena itu, jika angka prevalensi penggunaan kontrasepsi mengalami kenaikan, maka angka fertilitas akan mengalami penurunan. Ketika tren angka fertilitas mengalami henti pakai salah satu kemungkinan penyebabnya adalah terhentinya kenaikan angka prevalensi penggunaan kontrasepsi (Sumini, Yam'ah 2012) Sasaran program KB (keluarga berencana) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010)

Faktor yang memengaruhi akseptor dalam memilih kontrasepsi antara lain faktor pendapatan, faktor pasangan, faktor pendidikan, faktor metode kontrasepsi dan faktor pengetahuan. Kecocokan antara metode kontrasepsi tergantung pada faktor-faktor tersebut. Alasan paling banyak akseptor dalam memilih kontrasepsi adalah praktis dan kurang efek samping (Luluilmaknum, 2014).

Menurut hasil penelitian leli 2010, faktor yang memengaruhi angka *drop out* penggunaan KB, adalah faktor pasangan ,faktor ekonomi, faktor pendidikan dan dan faktor larangan agama,serta alasan utama aseptor berhenti menggunakan kontrasepsi mayoritas responden menyatakan tidak memerlukan lagi, alasan kedua ingin punya anak lagi, takut efek samping,dan tidak menginginkan lagi.

Peristiwa kelahiran disuatu daerah menyebabkan perubahan jumlah dan komposisi penduduk. Perubahan kearah pertumbuhan penduduk yang terlalu tinggi dapat menimbulkan berbagai persoalan (Handayani, 2010) meningkatnya jumlah laju penduduk memberi dampak buruk bagi perekonomian negara dan berdampak buruk bagi kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. (paramita dian oktaviani 2016). Masalah kependudukan yang sering dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia yakni tingginya laju pertumbuhan penduduk. Menurut perkiraan BKKBN 2013

Menurut penelitian (Alemayehu *et al*, 2012), didapatkn hubungan yang signifikan terhadap pemakaian kontrasepsi. Efek samping juga banyak mempengaruhi akseptor dalam memilih kontrasepsi.

Jadi pada dasarnya ilmu pengetahuan yang baik akan tidak efektif apa bila kurang mendapatkan dorongan dari luar, contohnya lingkungan, keluarga, teman-teman,dan orang terdekat, karenanya pengaruh dukungan dari luar sangat besar terhadap pengaplikasian ilmu pengetahuan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pada 58 responden mengenai hubungan pengetahuan PUS remaja yang sudah menikah tentang jenis kontrasepsi terhadap motivasi penggunaan kontrasepsi di Desa Getrakmoyan Kabupaten Cirebon Tahun 2017 di dapati hasil dari 58 sampel pengetahuan yang cukup baik, sikap cukup baik namun motivasi yang dihasil kan kurang, oleh karena itu pengetahuan yang cukup baik belum tentu pengaplikasian yang di harapkan dari pengethuan yang baik akan baik pula,perlu dorongan dan dukungan keluarga untuk mengefektifitaskan ilmu pengetahuan yang didapati ,khususnya pengetahuan tentang jenis kontrasepsi dalam menjalankan program KB.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Husniati¹, Saudah², 2016. *Hubungan perubahan berat badan dan pola menstruasi ibudengan lamanya pemakaian metode kontrsepsi suntik depo medroksi progesteron acetat (dmpa) di puskesmasDarul Imarah kabupaten Aceh Besar*. Jurnal skripsi, Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh
- Oktaviani Dian Paramita, 2016. *Hubungan Ingkat Prnrtauhan Ibu Tentang Kontrasepsi Dengan Metode Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Dan Non Hormonal Desa Ngalian Kabupaten Wonosobo*. jurnal skripsi. Universitas Surakarta
- Sumini, Yam'ah Tsalatsa, 2015. *Tren Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Indonesia*. jurnal sekripsi. Universitas Gadjah Mada. 35:49.
- Indrawati Lely, 2010. *Determinan Kejadian Berhenti Pakai (Drop Out) Kontrasepsi Di Indonesia (Analisa Sekunder Data Riskesdas 2010) (Discontinuation Of Contraceptives In Indonesia,Secondary Analysis Data Of Basic Health Resesarch 2010)*. jurnal. Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan.
- Wati Dewi Martina, 2015. *Preferensi Remaja Dalam Mengikuti Keluarga Berencana Di Masa Depan (Studi Pada Remaja Di Kecamatan Kaliwates Kabupaten Jember) Preferences Of Adolescent In Family Planning In The Future*. jurnal skripsi. Universitas Jember.
- Husniati saudah, 2016. *Hubungan Perubahan Berat Badan Dan Pola Menstruasi IbuDengan Lamanya Pemakaian Metode Kontrsepsi Suntik DepoMedroksi Progesteron Acetat (Dmpa) Di PuskesmasDarul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. jurnal skripsi. Akademi Kebidanan Saleha Banda Aceh.
- BKKBN, 2017. *Pencapaian Aspektor Baru bulan April Kabpaten Ciebon*.
- M.S Farhan Nurul, 2016. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penggunaan Alat Kontrasepsi PadaWanita Usia Subur Dan Dukungan Petugas Di Desa BebandemKabupaten Karangasem*. jurnal skripsi Universitas Udayana.
- Elisanti Adiatama Elidasari, 2016. *Faktor–Faktor Pemilihan Penggunaan Jenis Alat Kontrasepsi Keluarga Miskin Di Kelurahan KelayanTimur Kecamatan Banjarmasin Selatan*. JPG (Jurnal Pendidikan Geografi) Universitas Lambung Mangkurat.
- Ahmad Sulfanawati, 2010. *Hubungan Pengetahuan Ibu Usia Remaja Dan Dewasa MudaTentang KB Dengan Penggunaan Alat KontrasepsiSetelah Melahirkan Di Puskesmas MabapuraKabupaten Halmahera Timur*. Jurnal skripsi. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Muchlas Zainul, 2012. *MOTIVASI*. Pengantar Manajemen.
- Kusmiran E. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Notoatmadjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 20012.
- LH Bearinger, RE Sieving, J Ferguson, S V, Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention and potential. *Lancet*. 369, 1220–31 (2007). doi:10.1016/S0140-6736(07)60367-5
- M Greene, T Merrick, *Poverty Reduction: Does Reproductive Health Matter?* World Bank Human Development Network, ed. Health, Nutrition and Population Discussion Papers. (The World Bank. Washington DC, 2005)
- UNFPA, *Briefing notes for Pacific Parliamentarians on population, development and reproductive health issues*. (UNFPA Office for the Pacific. Suva, 2007) 15. World Bank, *Development and the Next Generation*, World Development Report. (International Bank for Reconstruction and Development. Washington, DC, 2007)
- AK Blanc, AO Tsui, TN Croft, JL Trevitt, *Patterns and trends in adolescents' contraceptive use and discontinuation in developing countries and comparisons with adult women*. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 35(2):63–71 (2009). doi:10.1363/3506309
- Khan Shane, Vinod Mishra, *Youth Reproductive and Sexual Health*. DHS Comparative Reports No. 19. (Calverton, Maryland, USA: Macro International Inc, 2008) 18. M Chan, M Kazatchkine, J Lob-Levyt, T Obaid, J Schweizer, M Sidibe., et al, *Meeting the demand for results and accountability: a call for action on health data from eight global health agencies*. *PLoS Medicine/Public Library of Science*.7(1):e1000223
- GC Patton, RM Viner, C Linh le, S Ameratunga, AO Fatusi, BJ Ferguson, V Patel, *Mapping a global agenda for adolescent health*. *J Adolesc Health*. 47(5):427–32 (2010). doi:10.1016/j.jadohealth.2010.08.019
- The World Bank, *Country and lending groups*.<http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>
- UNICEF, *East Asia and the Pacific*.<http://www.unicef.org/infobycountry/eastasia.html> 22. *Demographic and Health Surveys, Measure DHS*.<http://www.measuredhs.com>