

PENGAMBILAN KEPUTUSAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI ISTRI DALAM KELUARGA

Setiadi¹, Lilik Iswanto²

Abstract

One key to successful family planning is the participation of wives and husbands in the use of contraceptives. The use of contraceptives is still predominantly carried out by the wife. Decision making in the use of contraceptives by the wife is affected by several factors. The level of knowledge and experience of contraceptive use will affect the decision-making. Many wives do not know the best contraception for her and how the advantages and disadvantages of each contraceptive methods. The factor's wife worked outside the home have an influence on the increased determination of the wife in making decisions. In the age group above 24 years, the wife also has a strong enough role. Similarly, for the determination of decision problems in the family either by the wife alone or together with strong contributions will enhance the ability of wives to take decisions on the use of contraceptives.

Keywords: *decision making, family planning*

Intisari

Salah satu kunci kesuksesan keluarga berencana adalah partisipasi para istri dan suami dalam pemakaian kontrasepsi. Penggunaan kontrasepsi selama ini masih didominasi oleh istri. Pembuatan keputusan dalam pemakaian kontrasepsi oleh istri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tingkat pengetahuan dan pengalaman pemakaian kontrasepsi akan mempengaruhi pembuatan keputusan. Banyak istri tidak mengetahui jenis kontrasepsi yang terbaik buat dirinya dan bagaimana kelebihan dan kekurangan dari masing-masing metode kontrasepsi. Faktor istri yang bekerja di luar rumah mempunyai pengaruh dalam meningkatnya determinasi sang istri dalam pembuatan keputusan. Dalam kelompok umur di atas 24 tahun, istri juga memiliki peran yang cukup kuat. Demikian juga, determinasi pengambilan keputusan masalah-masalah dalam keluarga baik oleh istri atau bersama-sama dengan berkontribusi besar akan meningkatkan kemampuan istri untuk mengambil keputusan dalam pemakaian kontrasepsi.

Kata Kunci: *pengambilan keputusan, keluarga berencana*

¹ Staf Pengajar Jurusan Antropologi, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

² Mantan Asisten Peneliti pada Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Pendahuluan

Dalam proses pembentukan keluarga kecil yang maju, sejahtera dan mandiri sangat berkaitan erat dengan pelaksanaan program keluarga berencana. Program ini juga yang secara khusus akan ditingkatkan guna mencegah masalah klasik yang terus muncul di Indonesia yaitu kemiskinan. Kemiskinan ini terjadi oleh karena besarnya jumlah penduduk tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan hidup yang layak bagi keluarga maupun generasi baru yang muncul.

Dalam peringatan Hari Keluarga Nasional, Presiden Susilo Bambang Yudhoyono (2007) menyampaikan bahwa isu kependudukan yang kuat dibicarakan saat ini adalah penanggulangan kemiskinan dalam keluarga. Presiden SBY menjelaskan bahwa penanggulangan masalah kemiskinan di Indonesia dapat dilakukan dengan membentuk keluarga kecil yang maju, sejahtera dan mandiri.

Dukungan terhadap peningkatan peran masyarakat dalam program keluarga berencana (KB) merupakan hal yang menjadi perhatian lebih. Melalui perencanaan keluarga yang tepat masalah-masalah sosial yang akan timbul dapat ditanggulangi dengan baik. Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dalam keluarga merupakan salah satu hal yang mendukung terhadap pelaksanaan program pemerintah dalam mengatasi masalah kependudukan di Indonesia. Peran individu baik istri maupun suami diharapkan mampu mendukung bagi suksesnya program keluarga berencana. Partisipasi penting dalam program keluarga berencana salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Pemilihan penggunaan alat kontrasepsi dalam rumah tangga tentu saja memerlukan berbagai pertimbangan-pertimbangan, karena secara proporsional

individu dapat memilih cara/alat mana yang tepat digunakan. Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh karakteristik individu dalam keluarga maupun karakteristik keluarga.

Pemahaman terhadap karakteristik individu dan keluarga yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi, dapat membawa pada keberlanjutan dari program KB. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 oleh BKKBN menunjukkan bahwa tingkat putus pakai dari beberapa metode kontrasepsi yang meliputi pil, suntikan, implan, dan IUD mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2002-2003. Metode kontrasepsi dengan menggunakan pil misalnya, meningkat dari 32 persen pada tahun 2002-2003 menjadi 39 persen pada tahun 2007. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pemakai pil pada tahun 2002-2003 masih menggunakan metode yang sama pada tahun 2007, bahkan angkanya justru mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya karakteristik pendidikan wanita. Wanita dengan karakteristik pendidikan SLTA+ meningkat dari 28 persen menjadi 46 persen dari tahun 1997-2007. Peningkatan program keluarga berencana tidak dapat lepas dari faktor konsumen atau penggunaannya sehingga pemahaman terhadap karakteristik individu maupun keluarga menjadi penting untuk diketahui.

Program Keluarga Berencana Nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah pengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia. Namun demikian program penggunaan alat kontrasepsi belum sepenuhnya mampu berjalan dengan baik. Masih banyak permasalahan-permasalahan yang muncul di lapangan. Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang bukan atas kehendak sendiri

serta informasi yang terbatas memunculkan adanya ketidakcocokan dengan alat kontrasepsi yang digunakan, terlebih muncul kekhawatiran terhadap bahaya kesehatan. Pemahaman yang berbeda dari individu terkait antara suami dengan istri tentang keluarga berencana memunculkan keputusan yang berbeda pula. Tidak menutup kemungkinan bahwa pemaksaan terhadap pengambilan keputusan terjadi antar individu. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang karakteristik dari masing-masing individu tersebut. Oleh sebab itu dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi perlu diketahui faktor yang berpengaruh. Pengambilan keputusan yang tepat akan membawa pada keberlanjutan program keluarga berencana.

Tulisan ini disusun dalam rangka untuk mengetahui karakteristik individu yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi istri dalam keluarga. Model pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi istri dipengaruhi oleh beberapa karakteristik, yaitu karakteristik istri (umur, pendidikan, pekerjaan, agama), karakteristik suami (umur, pendidikan, pekerjaan), karakteristik rumah tangga (pengeluaran), pengetahuan tentang KB, dan faktor pengambilan keputusan dalam keluarga.

Tinjauan Pustaka

Pengambilan keputusan untuk menjadi peserta keluarga berencana sendiri tidak bisa lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanartani dkk (1994), dari Pusat Studi Wanita Universitas Mataram, menjelaskan bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan berkaitan dengan kontrasepsi adalah pengetahuan atau informasi tentang KB, agama dan adat istiadat, kemudahan akses, kenyamanan, status kerja suami atau istri, efek

samping penggunaan alat kontrasepsi, biaya, dan keinginan pembatasan jumlah anak.

Pengguna alat kontrasepsi perlu mendapatkan hak-haknya sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi. Tentu saja hal ini perlu diperhatikan mengingat kemungkinan munculnya efek samping yang akan didapatkan terkait dengan kesehatan. Hak pengguna alat kontrasepsi meliputi hak atas informasi, hak akses, hak pilihan, hak keamanan, hak privasi yaitu setiap konsumen KB berhak untuk mendapatkan privasi atau bebas dari gangguan atau campur tangan orang lain dalam konseling dan pelayanan KB, hak kerahasiaan, hak harkat (yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan secara manusiawi, penuh penghargaan dan perhatian), hak kenyamanan, hak berpendapat (yaitu hak untuk menyatakan pendapat secara bebas terhadap pelayanan yang ditawarkan), hak keberlangsungan (yaitu hak untuk mendapatkan jaminan ketersediaan metode KB secara lengkap dan pelayanan yang berkesinambungan selama diperlukan), dan hak ganti rugi (yaitu hak untuk mendapatkan ganti rugi apabila terjadi pelanggaran terhadap hak konsumen atau pengguna) (<http://situs.kesrepro.info/kb/referensi2.htm>, diakses pada 26 Februari 2009). Semakin banyak hak konsumen yang terpenuhi maka ketepatan pemilihan alat kontrasepsi baik yang diputuskan individu yaitu pengguna sendiri maupun bersama-sama suami akan semakin baik. Meningkatnya kenyamanan bagi penggunaan alat kontrasepsi akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program KB sehingga meningkat pula penggunaannya.

Pengetahuan yang memadai dari pengguna kontrasepsi akan berdampak pada kemandirian individu untuk mengambil keputusan terhadap penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dan menguntungkan. Ekasari (2006) menjelaskan bahwa informasi

yang cukup akan mendatangkan keuntungan. Beberapa keuntungan yang akan diperoleh antara lain yaitu:

1. Pilihan kontrasepsi adalah pilihan klien sendiri yang telah didasari oleh pengetahuan yang cukup, sehingga sesuai dengan kebutuhan dan keinginan klien.
2. Klien dapat memahami kontra indikasi, efek samping dan komplikasi dari jenis kontrasepsi atau cara KB yang dipilih.
3. Apabila klien mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah paham terhadap kontrasepsi yang dipilihnya, dan akan cepat berobat ke tempat pelayanan.
4. Klien tidak akan terpengaruh oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat, karena telah mendapat informasi yang benar.

Lebih jauh Ekasari menjelaskan bahwa kemampuan untuk mengambil keputusan—keputusan dengan adanya informasi yang tepat akan meningkatkan kontrol seseorang pada hidup mereka sendiri, mendukung orang untuk lebih bertanggung jawab akan kesehatan mereka, dan menghasilkan hubungan saling percaya antara para pengguna dengan penyedia layanan. Di samping hal tersebut juga akan mendukung penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Orang-orang akan menggunakan metode KB lebih lama jika mereka memilihnya sendiri. Studi yang dilakukan di enam negara, yaitu Guatemala, Hongkong, Yordania, Kenya, Nepal, dan Trinidad-Tobago pada tahun 1984 dan 1987 menemukan bahwa penggunaan sebuah metode kontrasepsi memiliki hubungan yang kuat dengan metode yang diinginkan pengguna. Studi yang dilakukan di Indonesia di tahun 1988 menemukan bahwa 91% dari wanita yang mendapatkan metode yang

diinginkannya masih menggunakan metode tersebut setelah satu tahun.

Namun demikian tidak seluruhnya masalah individu dapat diputuskan sendiri oleh individu yang bersangkutan dalam keluarga khususnya seorang istri. Hal ini terjadi karena masih kuatnya pengaruh suami dalam pengambilan keputusan di keluarga. Dalam tulisan Ni Nyoman Sukeni menyebutkan beberapa temuan dari M.E Khan & Bella Patel (1997) menemukan di Agra Distrik India bahwa suami dominan dalam pengambilan keputusan mengenai proses reproduksi, jumlah anak, kapan hamil, pemakaian dan pemilihan alat kontrasepsi, serta pengguguran kehamilan yang tidak diinginkan. Masih dalam tulisan Ni Nyoman Sukeni, menyebutkan bahwa Ida Ayu Sriudiyani (2003) menemukan di Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Bengkulu, bahwa pengambilan keputusan untuk ber-KB didominasi oleh suami walaupun istri bekerja juga. Lebih jauh Hanartani (1994) menyoroti bahwa pengambilan keputusan khususnya dalam bidang kesehatan selayaknya dilakukan oleh individu yang bersangkutan. Keputusan penggunaan kontrasepsi hendaknya dilakukan dengan pendekatan individu di mana keputusan dibuat oleh istri sendiri melalui berbagai pertimbangan. Hal ini sejalan dengan alasan yang disampaikan oleh Meneg Urusan Pemberdayaan Wanita dalam tulisan yang sama. Alasan selayaknya istri menentukan penggunaan kontrasepsi sendiri karena beberapa hal, yaitu antara lain. *Pertama*, wanita menghadapi masalah kesehatan yang tidak akan dihadapi oleh laki-laki, khususnya pada kesehatan reproduksi. *Kedua*, kesehatan perempuan mempengaruhi kesehatan generasi yang akan datang terkait dengan keselamatan anak-anak yang dikandungnya. *Ketiga*, perempuan lebih peka terhadap kondisi tertentu dibandingkan dengan laki-laki dalam merespons kesehatan.

Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi bukan hanya dipengaruhi oleh karakteristik individu, keluarga maupun sarannya, namun juga agama dan adat istiadat mengingat di Indonesia mempunyai latar belakang adat istiadat dan agama yang beragam. Agama Islam mempunyai peran yang besar terhadap prevalensi kontrasepsi di Indonesia mengingat mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam. Dukungan umat Islam terhadap program ini juga dirasakan sangat signifikan. Berdasar Laporan Population Reference Bureau (PRB) tahun 2004 dalam Samekto (2008) menjelaskan bahwa jumlah penduduk dunia lebih dari 6 milyar jiwa dan yang beragama Islam sebesar 1,2 milyar orang atau sekitar 20 persen. Indonesia yang berpenduduk 225 juta orang, 193 juta orang atau 89 persen di antaranya adalah beragama Islam. Dapat dikatakan bahwa sebagian besar dari sekitar 25 juta pasangan peserta KB di Indonesia adalah pemeluk agama Islam. Keadaan ini salah satunya menunjukkan bahwa orang Islam Indonesia mendukung program KB.

Metodologi

Tulisan ini menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebagai sumber data. SDKI merupakan salah satu survei sosial kependudukan yang dilakukan secara berkala, dan khusus dirancang untuk mengumpulkan berbagai informasi mengenai tingkat kelahiran, kematian, prevalensi keluarga berencana dan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. SDKI 2007 mencakup tiga jenis individu yang diwawancara sebagai responden. Individu tersebut adalah wanita pernah kawin yang berusia 15-49 tahun, pria kawin yang berusia 15-54 tahun dan remaja yang berusia 15-24 tahun yang tinggal dalam satu rumah tangga. Dalam penelitian ini data yang digunakan diambil dari modul wanita pernah kawin.

Pengambilan keputusan penggunaan alat

kontrasepsi istri dalam rumah tangga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor umur, pendidikan, dan serapan informasi/pengetahuan tentang KB dikelompokkan menjadi beberapa kategori. Hal ini dimaksudkan untuk kepentingan analisis. Analisis data dilakukan secara *cross-sectional* dengan maksud analisis faktor dilakukan dengan menghubungkan antara variabel dependen dengan independen. Variabel dependen yang dimaksud adalah pengambilan keputusan yang dilakukan oleh istri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Sementara variabel independennya adalah umur, pendidikan, jenis pekerjaan, lokasi kerja, serapan informasi, pengeluaran dari penghasilan istri untuk rumah tangga, dan pengambilan keputusan untuk masalah-masalah dalam keluarga.

Pembuktian faktor yang berpengaruh dilakukan dengan analisis *chi square*, sementara untuk menunjukkan besarnya pengaruh faktor tersebut terhadap model pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi istri digunakan analisis regresi logistik. Analisis regresi logistik dimaksudkan untuk melihat pengaruh sejumlah variabel independen terhadap variabel dependen yang berupa variabel kategorik. Regresi logistik dapat digunakan untuk memprediksi nilai suatu variabel dependen berdasarkan nilai variabel-variabel independen (Uyanto, 2009). Program yang digunakan untuk menganalisis data adalah STATA 9 dan program SPSS 15. Selanjutnya setelah hasil uji diperoleh dianalisis dengan menjelaskan data yang disajikan dalam bentuk tabel dan gambar.

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel:

a. Karakteristik Individu

- qw106. umur ibu pada ulang tahun yang terakhir
- qw108. jenjang pendidikan tertinggi yang ibu ikuti

Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Istri dalam Keluarga

- qw117. agama
- qw710. apakah jenis pekerjaan ibu
- qw713. apakah ibu pekerja keluarga, buruh/karyawan atau berusaha/ mempunyai usaha
- qw714. apakah ibu biasa bekerja di rumah atau di luar rumah/ tempat kerja

b. Karakteristik Suami

- qw702. umur suami
- qw704. jenjang pendidikan tertinggi yang diikuti
- qw706. jenis pekerjaan utama

c. Karakteristik Rumah Tangga

- qw208. jumlah anak yang dilahirkan masih hidup dan sudah meninggal
- qw615a. jumlah anak laki-laki yang diinginkan
- qw615b. jumlah anak perempuan yang diinginkan
- qw718. secara rata-rata, berapakah pengeluaran rumah tangga yang menggunakan upah/gaji/ pendapatan ibu.

d. Serapan Informasi/Pengetahuan tentang KB

- qw304. apakah ibu pernah memakai suatu alat/cara KB untuk menunda atau mencegah kehamilan
- qw617. dalam 6 bulan terakhir apakah ibu pernah mendengar/melihat acara tentang KB
- qw618. dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu pernah membaca tentang KB
- qw619. dalam 6 bulan terakhir, apakah ibu pernah membicarakan KB dengan teman, tetangga, atau keluarga

qw620A. apakah 6 bulan terakhir, ibu mendapatkan penerangan tentang KB dari petugas KB, guru, tokoh agama, dokter, bidan/perawat, pemimpin desa, PKK, apoteker

qw620B. apakah 6 bulan terakhir, ibu mendapatkan penerangan tentang KB dari unit mobil penerangan, kesenian tradisional.

e. Pengambilan Keputusan dalam keluarga

qw719. siapa dalam keluarga ibu yang biasa memutuskan mengenai pemeriksaan kesehatan, pembelian kebutuhan barang tahan lama, pembelian kebutuhan sehari-hari, mengunjungi famili/keluarga, dan jenis makanan yang akan dimasak setiap hari.

Definisi Operasional yang digunakan dalam tulisan ini adalah sebagai berikut:

- a. model pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi istri dalam rumah tangga adalah model uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel
- b. karakteristik individu meliputi umur, pendidikan, jenis pekerjaan, status pekerjaan, dan lokasi kerja
- c. karakteristik suami meliputi umur, pendidikan, jenis pekerjaan
- d. karakteristik rumah tangga dilihat dari jumlah pengeluaran rumah tangga yang dilihat dari pendapatan istri
- e. serapan informasi merupakan variabel komposit hasil penggabungan antara variabel qw617 (tahu tentang KB), qw618 (membaca tentang KB), qw619 (diskusi tentang KB), qw620A (penerangan tentang KB).
- f. pengambilan keputusan dalam masalah

keluarga meliputi masalah kesehatan, masalah keseharian dalam keluarga, dan sosial

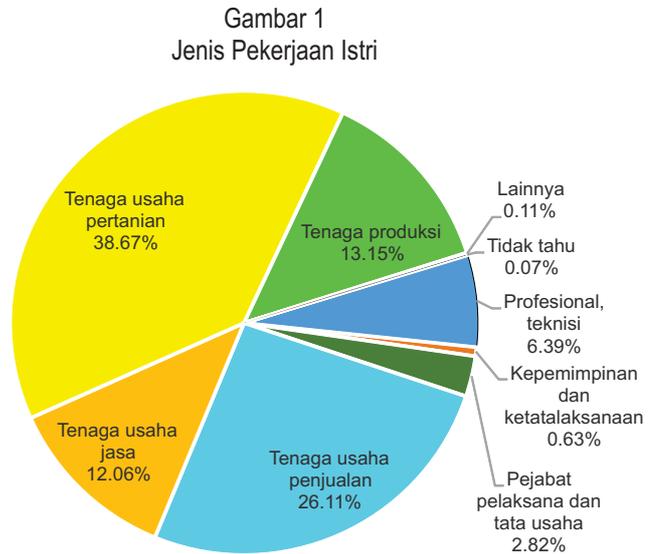
Karakteristik Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rumah tangga memerlukan berbagai pertimbangan yang menyangkut karakteristik dari calon pengguna itu sendiri. Pada prakteknya pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan oleh pihak istri, suami maupun keputusan bersama. Namun demikian pada akhirnya keputusan menjadi peserta keluarga berencana akan secara bersama-sama dirasakan oleh seluruh anggota keluarga. Lebih khusus pengambilan keputusan oleh masing-masing individu antara istri, suami, maupun bersama secara rinci dapat dilihat masing-masing karakteristik yang mempengaruhinya.

Karakteristik Istri

Dalam karakteristik istri dapat dilihat dari umur, pendidikan, status dan jenis pekerjaan, serta tempat seorang istri bekerja. Fenomena yang terjadi dalam masyarakat sekarang ini adalah semakin banyaknya wanita yang berperan membantu suami mencari tambahan penghasilan, selain karena didorong oleh kebutuhan ekonomi keluarga, wanita semakin dapat memerankan dirinya di tengah-tengah keluarga dan masyarakat. Hal ini mempunyai dampak kepada sikap dan cara berpikir masyarakat yang mulai berbeda dari masa lampau, yang mana kebutuhan materi cenderung menjadi tujuan. Akibatnya di mana ada lowongan dan kesempatan untuk bekerja akan mereka lakukan demi memenuhi kebutuhan hidup keluarganya. Perubahan-perubahan sikap dan cara berpikir demikian dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, seperti alat transportasi, komunikasi, serta arus globalisasi yang semakin cepat. Salah satu faktor

dominan yang sangat berpengaruh terhadap fenomena bekerjanya istri untuk mencari nafkah adalah mengenai tingkat pengambilan keputusan dalam keluarganya. Gambar 1 menunjukkan distribusi jenis pekerjaan utama istri secara lengkap.



Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

Berdasarkan Gambar 1 terlihat bahwa mayoritas istri bekerja dalam bidang pertanian diikuti dengan tenaga usaha penjualan. Dari gambar tersebut juga menunjukkan bahwa belum terlihat jenis pekerjaan istri pada jabatan strategis. Terlebih bahwa pekerjaan yang dilakukannya tanpa mendapatkan upah, atau lebih banyak berperan dalam membantu mendapatkan pendapatan rumah tangga. Tentu saja hal ini menyebabkan posisi tawar dalam pengambilan keputusan menjadi semakin lemah dalam keluarga baik pada persoalan umum maupun keanggotaan sebagai peserta KB. Banyaknya istri yang masih menjadi pekerja yang tidak dibayar, atau banyak disebut sebagai pekerja keluarga, terlihat dari status kerjanya dalam Gambar 2.

Dari Gambar 2 di atas terlihat bahwa jumlah istri yang bekerja dengan tanpa dibayar atau pekerja keluarga yang angkanya mencapai 32,06 persen dengan lapangan kerja dominan di

Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Istri dalam Keluarga

Gambar 2
Status Pekerjaan Istri

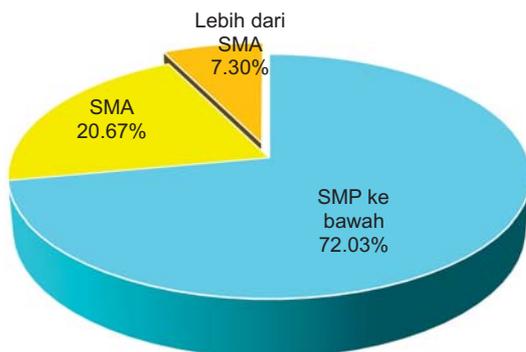


Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

sektor pertanian. Dominannya jenis pekerjaan istri pada sektor primer menunjukkan bahwa pengetahuan istri tentang KB masih rendah. Jika dilihat dari tingkat pendidikan tertinggi terlihat bahwa sebagian besar pendidikan istri masih rendah (Gambar 3).

Sebanyak 72,03 persen istri berpendidikan SMP ke bawah, sementara hanya 7,30 persen saja yang berpendidikan tinggi yaitu lebih dari SMA ke atas. Hal ini tentu saja berdampak pada pola pikir yang dimiliki individu/

Gambar 3
Tingkat Pendidikan Istri

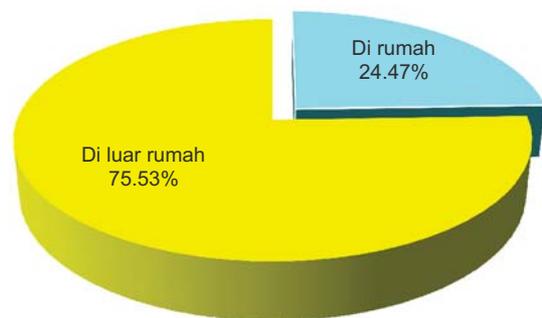


Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

istri untuk menentukan metode kontrasepsi yang rentan terhadap ketidakcocokan. Ketidakcocokan alat kontrasepsi yang digunakan menjadikan terputusnya penggunaan alat kontrasepsi.

Jika dilihat dari lokasi kerja istri (Gambar

Gambar 4
Lokasi Tempat Kerja Istri



Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

4) terlihat bahwa sebagian besar seorang istri bekerja di luar rumah yang mencapai 75,67 persen. Keadaan ini semestinya mendukung terhadap kemungkinan bertambahnya informasi istri terhadap pengetahuan keluarga berencana. Namun kondisi tersebut bisa jadi tidak secara signifikan terlihat perubahan pengetahuan istri terhadap kesehatan reproduksi khususnya dalam bidang KB. Hal tersebut mungkin terjadi mengingat sebagian besar perempuan bekerja di sektor pertanian yang dikenal minim informasi karena belum mendapatkan perhatian lebih pada sektor tersebut.

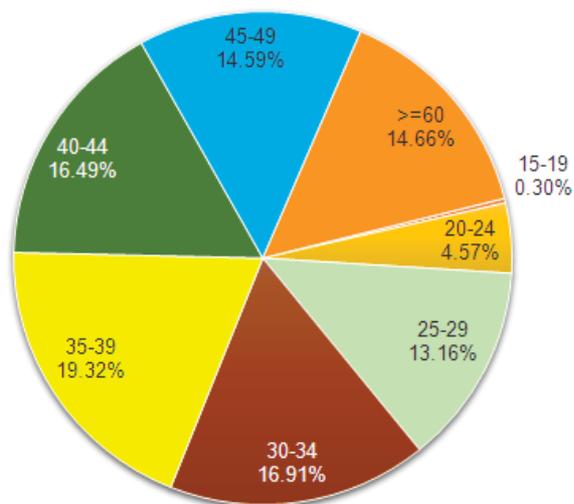
Karakteristik Suami/Pasangan

Berdasarkan data SDKI 2007 juga dapat dilihat karakteristik suami dari seorang istri yang dapat mengambil keputusan sendiri dalam penggunaan alat kontrasepsi. Karakteristik suami tersebut dilihat dari umur, pendidikan, dan jenis pekerjaan.

Berdasarkan distribusi kelompok umur suami (Gambar 5) terlihat bahwa rata-rata umur suami yang dimiliki oleh seorang istri saat ini adalah 35–39 tahun. Hal ini terlihat dari dominannya angka persentase kelompok umur suami pada rentang umur tersebut yang mencapai 19,32 persen.

Sementara jika dilihat dari tingkat

Gambar 5
Kelompok Umur Suami

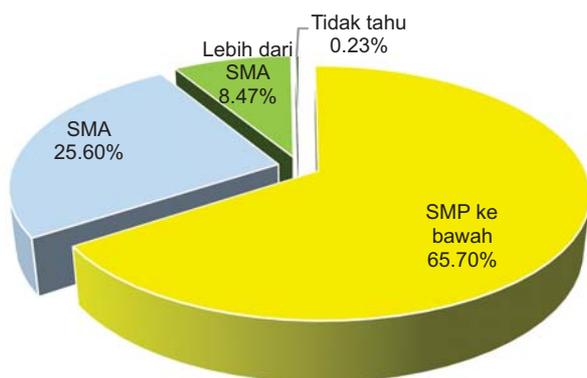


Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

pendidikannya menunjukkan bahwa ada kecenderungan yang sama dengan tingkat pendidikan istri, di mana mayoritas pendidikan suami juga masih tergolong rendah.

Pada Gambar 6, mayoritas suami berpendidikan SMP ke bawah yang

Gambar 6
Tingkat Pendidikan Tertinggi Suami

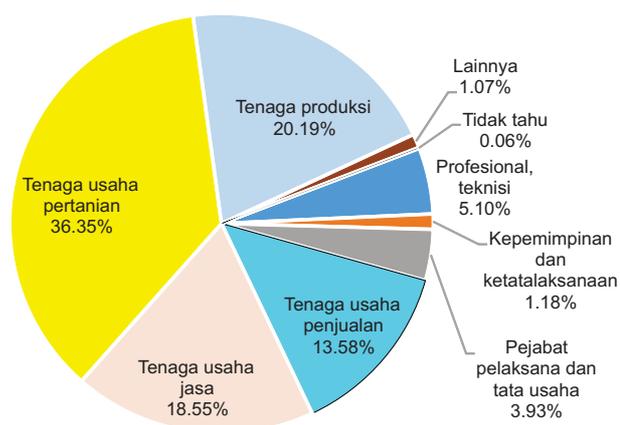


Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

persentasenya mencapai 65,70 persen. Sementara suami yang berpendidikan tinggi atau kategori lebih dari SMA hanya 8,47 persen,

sedikit lebih baik dari tingkat pendidikan para istri. Pendidikan yang rendah menjadikan posisi tawar dalam bidang pekerjaan menjadi lemah. Pendidikan yang rendah akan menjadikan suami bekerja pada sektor primer atau pertanian. Di lain pihak, juga menyebabkan sebagian besar suami bekerja pada sektor nonformal.

Gambar 7
Jenis Pekerjaan Suami



Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

Lebih jauh terlihat bahwa suami mereka bekerja di bidang pertanian. Seperti terlihat dalam Gambar 7, jumlahnya mencapai 36,39 persen dan merupakan kelompok jenis pekerjaan suami terbesar. Sektor pertanian dikenal sebagai sektor primer yang masih relatif terbatas teknologi, informasi.

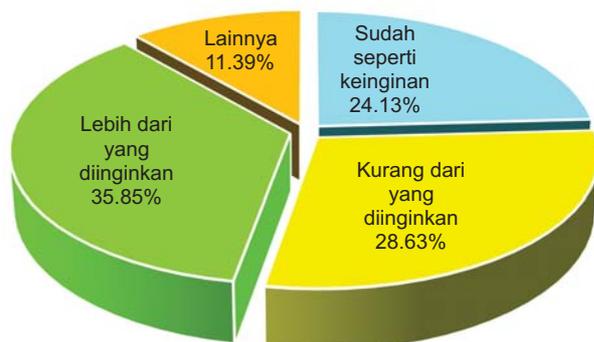
Karakteristik Rumah Tangga

Karakteristik rumah tangga dapat dilihat melalui pendapatan dan jumlah anak yang dimiliki. Jumlah anak yang dimiliki menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi. Menurut Hanartani, dkk (1994) menjelaskan bahwa alasan keinginan mempunyai anak banyak berawal dari motivasi ekonomi dan motivasi psikis. Anak difungsikan sebagai penjamin masa depan yang akan memelihara orang tua kelak di masa lanjut usia, di samping juga

sebagai pewaris dan pelanjut keturunan. Jika melihat dari jumlah anak yang dimiliki sekarang, mayoritas wanita menjawab bahwa jumlahnya tidak sesuai dengan keinginan, di mana sebagian besar di antaranya menganggap

dari yang diinginkan. Pada Gambar 8 tampak bahwa kelompok terbesar justru menganggap jumlah anak yang dimiliki sekarang melebihi dari yang diinginkan. Jumlahnya mencapai 35,85 persen. Besarnya keluarga yang berpendapat bahwa jumlah anak melebihi dari yang diinginkan mendorong pada upaya mencegah atau menunda kehamilan. Tindakan

Gambar 8
Jumlah Anak Yang Dimiliki

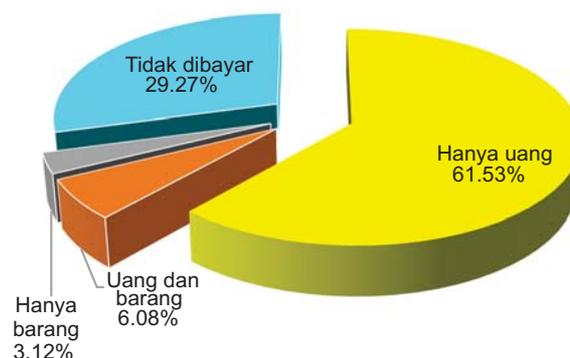


Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

lebih banyak dari yang diinginkan. Sementara itu, kurang dari seperempat (24,13 persen) saja wanita yang menyatakan jumlah anak yang dimiliki sekarang sesuai dengan keinginan, seperti terlihat dalam Gambar 8. Berdasarkan hasil penelitian di Jakarta oleh Julfita Raharjo dalam Hanartani, dkk (1994), menyatakan bahwa jumlah anak ideal yang diinginkan oleh seorang perempuan adalah empat orang.

Variabel jumlah anak ini disusun dari variabel jumlah anak yang dilahirkan dikurangi dengan jumlah anak yang diinginkan baik laki-laki, maupun perempuan. Selanjutnya dilakukan klasifikasi dengan dibagi menurut nilai rata-ratanya. Jika selisih dari jumlah anak yang dilahirkan dengan yang diinginkan sama dengan nol maka termasuk kategori sesuai dengan keinginan, tetapi jika nilai selisih kurang dari nilai rata-rata maka jumlah anak yang dimiliki kurang dari yang diinginkan. Begitu juga sebaliknya, jika nilai selisih lebih dari yang diinginkan maka jumlah anak yang dimiliki lebih

Gambar 9
Pendapatan Istri



Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

tersebut dapat dilakukan dengan memakai cara/alat KB.

Dalam aspek jenis pendapatan yang diterima istri, terlihat dalam Gambar 9, masih cukup banyak (hampir sepertiga) yang tidak mendapatkan upah sama sekali. Seperti yang dikemukakan pada bagian sebelumnya, hal ini terjadi karena umumnya perempuan bekerja hanya membantu suami atau keluarga dalam memperoleh pendapatan.

Pengetahuan tentang Keluarga Berencana

Berdasarkan pengetahuan dari informasi tentang keluarga berencana yang diperoleh oleh istri menunjukkan bahwa sebagian besar keputusan penggunaan kontrasepsi belum berdasarkan pada dukungan informasi yang kuat. Hal tersebut terlihat pada masih rendahnya proporsi pengetahuan tentang kontrasepsi

Tabel 1.
Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Terhadap Tingkat Pengetahuan Istri

	Pengambilan Keputusan Penggunaan Kontrasepsi	N	Tingkat Pengetahuan Tentang KB		
			Rendah	Tinggi	Total
Istri	% within pengambilan keputusan	4.596	66,14	33,86	100,00
	% of Total		16,18	8,28	24,46
Suami	% within pengambilan keputusan	594	59,93	40,07	100,00
	% of Total		1,90	1,27	3,17
Bersama	% within pengambilan keputusan	13.529	60,71	39,29	100,00
	% of Total		43,73	28,30	72,03
Lainnya	% within pengambilan keputusan	64	75,00	25,00	100,00
	% of Total		0,27	0,07	0,34
Total	% within pengambilan keputusan	18.783	62,08	37,92	100,00
	% of Total		62,08	37,92	100,00

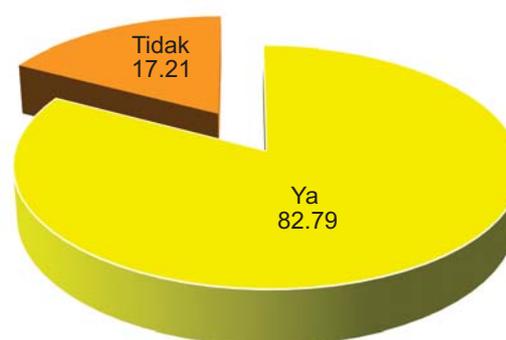
Sumber: SDKI tahun 2007 (data diolah, sudah dilakukan pembobotan)

yang sebagian besar masih rendah. Dari total perempuan yang menggunakan kontrasepsi dalam keluarga sekitar 62,08 persen belum berdasarkan pengetahuan KB yang memadai.

Sementara jika dilihat lebih dalam, bahwa penggunaan alat kontrasepsi pada istri tidak sepenuhnya penentu keputusannya adalah istri sendiri. Berdasarkan Tabel 1 di atas tampak bahwa hanya 24,46 persen saja dari pihak istri yang menentukan penggunaan kontrasepsi atas dasar keinginan sendiri. Istri yang memutuskan menggunakan kontrasepsi atas dasar pengetahuan yang tinggi hanya 8,28 persen saja. Penentuan penggunaan kontrasepsi oleh istri lebih banyak mendapat campur tangan dari suami. Hal tersebut terlihat dari besarnya persentase penentu keputusan selain istri. Keputusan penggunaan kontrasepsi mayoritas dilakukan secara bersama-sama yang angkanya mencapai 72,03 persen. Kelompok ini merupakan kelompok terbesar. Sementara indikasi pemaksaan penggunaan alat kontrasepsi kepada istri juga tampak dari penentuan penggunaan alat kontrasepsi

dilakukan oleh suami, walaupun angkanya masih relatif rendah yaitu sebesar 3,17 persen saja. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan hak dari masing-masing individu yang memerlukan dengan berbagai pertimbangan dalam penentuannya.

Gambar 10
Pengalaman Istri Menggunakan KB



Sumber: BKKBN, SDKI 2007 (Data diolah)

Melihat lebih jauh dari pengalaman istri menggunakan kontrasepsi dapat diukur dari pernah atau tidaknya perempuan menggunakan

lat tersebut sebelumnya.

Berdasarkan data Gambar 10, tampak bahwa sebagian besar perempuan pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya. Hal ini menjadi salah satu kemungkinan yang menyebabkan perempuan menggunakan alat kontrasepsi sekalipun pengetahuan tentang KB rendah. Kondisi ini jika tidak segera dilakukan upaya perbaikan khususnya terkait peningkatan pengetahuan KB kepada perempuan, dikhawatirkan berdampak pada ancaman kesehatan bagi perempuan itu sendiri. Keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang berdasarkan pengalaman dengan dukungan informasi yang rendah, menunjukkan bahwa pemakaian kontrasepsi pada awalnya hanya mencoba-coba saja (*trial and error*). Tentu saja keputusan yang berdasar pada percobaan akan mengandung resiko kegagalan yang lebih besar. Terlebih lagi di belakang hari muncul berbagai macam keluhan yang tidak terpikirkan sebelumnya, sebagai akibat rendahnya pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi. Yang dikuatkan lagi adalah mereka tidak mengetahui cara-cara untuk menangani dampak dan keluhan yang akan muncul.

Pengambilan Keputusan dalam Keluarga

Pengambilan keputusan dalam keluarga dilihat dari pengambilan keputusan-keputusan terhadap masalah di keluarga, yang meliputi pemeriksaan kesehatan ibu, pembelian kebutuhan barang tahan lama, pembelian kebutuhan sehari-hari, mengunjungi famili atau keluarga, dan jenis makanan yang akan dimasak.

Pengambilan keputusan masalah keluarga oleh individu ditentukan dari nilai rata-rata atau *mean* dari skor total dari variabel penentu keputusan masalah keluarga, kemudian dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu kuat dan lemah. Nilai rata-rata kurang atau sama dengan nilai rata-rata skor dimasukkan dalam kategori lemah, sementara nilai rata-rata skor di atas *mean* dikategorikan sebagai kelompok kuat. Berdasarkan data pada Tabel 2 tampak bahwa kontribusi perempuan sebagai penentu keputusan permasalahan keluarga ternyata cukup kuat. Namun biasanya lebih banyak terkait dengan kesehatan sendiri, kebutuhan barang, pemilihan makanan dan kunjungan ke keluarga lain. Nilainya mencapai 53,09 persen. Istri memiliki peran

Tabel 2
Penentu Pengambilan Keputusan Dalam Masalah Keluarga

pengambilan keputusan dalam keluarga		Jumlah	Persen
Diputuskan Istri	lemah	15.412	46,91
	kuat	17.442	53,09
	Total	32.854	100,00
Diputuskan suami	lemah	32.745	99,67
	kuat	109	0,33
	Total	32.854	100,00
Diputuskan bersama	lemah	13.643	41,52
	kuat	19.212	58,48
	Total	32.854	100,00

Sumber: SDKI tahun 2007 (data diolah, sudah dilakukan pembobotan)

yang cukup kuat dalam menentukan apakah

Tabel 3
Hubungan Karakteristik Istri, Suami dan Rumah Tangga dengan
Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi oleh Istri (Test Statistik Chi- Square)

Variabel karakteristik	Chi-Square (a,b,c,d,e,f,g,h,i,j)	df	Asymp. Sig.
Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi	27711.16	4.00	0.00
Klasifikasi umur responden(istri)	4030.67	6.00	0.00
Klasifikasi pendidikan istri	31512.99	3.00	0.00
Istri bekerja (di luar rumah)	297.69	1.00	0.00
Jenis pekerjaan istri	47894.42	8.00	0.00
Istri bekerja membantu anggota rumah tangga yang lain	316.08	2.00	0.00
Istri selalu bekerja (baik di dalam maupun di luar rumah)	4970.32	1.00	0.00
Klasifikasi umur suami	13634.82	10.00	0.00
Klasifikasi pendidikan suami	41999.65	4.00	0.00
Jenis pekerjaan suami	37637.55	8.00	0.00
Agama	146779.44	6.00	0.00
Pendapatan istri	19682.46	4.00	0.00
Pengalaman menggunakan KB	13654.02	1.00	0.00
Tingkat pengetahuan tentang KB	1050.58	1.00	0.00
Pengambilan keputusan dalam keluarga oleh istri	104.33	1.00	0.00
Pengambilan keputusan dalam keluarga oleh suami	30757.09	1.00	0.00
Pengambilan keputusan dalam keluarga oleh bersama	888.95	1.00	0.00

a. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 3958.6.
 b. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 4451.1.
 c. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 7788.8.
 d. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15573.5.
 e. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 2916.1.
 f. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6313.0.
 g. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 9473.0.
 h. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 2832.5.
 i. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6226.2.
 j. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 3001.2.
 k. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 4446.3.
 l. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 6223.2.
 m. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15579.0.
 n. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1827.1.
 o. 0 cells (.0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 15562.0.
 Sumber: SDKI tahun 2007 (data diolah, sudah dilakukan pembobotan)

Tabel 4
Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap
Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi oleh Istri (Test Statistik Regresi Logistik)

Variables in the Equation	B	df	Sig.	OR
Klsumis-umur istri		6	0.000	
klsumis(1) 20-24	0.953	1	0.090	2.594
klsumis(2) 25-29	1.129	1	0.000	3.091
klsumis(3) 30-34	0.825	1	0.001	2.282
klsumis(4) 35-39	1.097	1	0.000	2.997
klsumis(5) 40-44	0.988	1	0.000	2.686
klsumis(6) 45-49	0.536	1	0.003	1.709
Klsunis-umur nikah pertama		7	0.097	
klsunis(1)	15.884	1	1.000	7910599.362
klsunis(2)	15.568	1	1.000	5767194.848
klsunis(3)	15.818	1	1.000	7408288.662
klsunis(4)	15.519	1	1.000	5490569.653
klsunis(5)	15.539	1	1.000	5605746.536
klsunis(6)	16.434	1	1.000	13712214.693
klsunis(7)	5.148	1	1.000	172.171
Klspdis-pendidikan istri		3	0.218	
klspdis(1)	0.143	1	0.644	1.153
klspdis(2)	0.333	1	0.088	1.395
klspdis(3)	0.308	1	0.058	1.361
Bekerja atau tidak bekerja	0.263	1	0.073	1.301
v709a(1)	-11.955	1	0.990	0.000
Jenis pekerjaan		7	0.553	
v710(1)	19.853	1	0.999	418819726.285
v710(2)	20.069	1	0.998	519953104.308
v710(3)	19.405	1	0.999	267488157.382
v710(4)	19.709	1	0.999	362832931.490
v710(5)	31.364	1	0.998	41793759446479.800
v710(6)	19.719	1	0.999	366450975.352
v710(7)	1.464	1	1.000	4.324
Status pekerjaan		2	0.000	
q713(1)	0.740	1	0.000	2.095
q713(2)	0.447	1	0.001	1.563
q714(1)-lokasi kerja	-0.220	1	0.062	0.802
Klsumsu-umur suami		10	0.000	
klsumsu(1)	-5.635	1	0.000	0.004
klsumsu(2)	-18.952	1	0.998	0.000
klsumsu(3)	-0.378	1	0.434	0.685
klsumsu(4)	-0.512	1	0.226	0.599
klsumsu(5)	-0.392	1	0.334	0.676
klsumsu(6)	-0.501	1	0.204	0.606
klsumsu(7)	-0.380	1	0.326	0.684
klsumsu(8)	-0.079	1	0.837	0.924
klsumsu(9)	0.027	1	0.947	1.027
klsumsu(10)	0.727	1	0.101	2.068

Bersambung . . .

Lanjutan Tabel 4

Klspdsu-pendidikan suami		4	0.179	
klspdsu(1)	2.396	1	0.401	10.976
klspdsu(2)	1.654	1	0.559	5.226
klspdsu(3)	1.613	1	0.569	5.017
klspdsu(4)	1.532	1	0.589	4.628
Jenis pekerjaan suami		8	0.046	
v706(1)	17.905	1	1.000	59700960.912
v706(2)	17.615	1	1.000	44698759.271
v706(3)	16.928	1	1.000	22484186.720
v706(4)	17.311	1	1.000	32976082.186
v706(5)	17.706	1	1.000	48952979.484
v706(6)	17.552	1	1.000	41939302.939
v706(7)	17.444	1	1.000	37657948.067
v706(8)	16.943	1	1.000	22811739.006
agama		6	0.441	
q117(1)	18.635	1	0.999	123958445.278
q117(2)	18.375	1	0.999	95565786.601
q117(3)	17.994	1	0.999	65253485.339
q117(4)	18.449	1	0.999	102878207.450
q117(5)	18.704	1	0.999	132810634.179
q117(6)	4.024	1	1.000	55.905
Pendapatan istri		3	0.552	
pdpis(1)	-0.054	1	0.810	0.947
pdpis(2)	0.240	1	0.416	1.272
pdpis(3)	-18.523	1	0.999	0.000
v304(1) jumlah anak	-22.488	1	0.987	0.000
informasi(1)	-0.013	1	0.884	0.987
kep_istri(1)	0.534	1	0.000	1.706
kep_suami(1)	-19.302	1	0.999	0.000
kep_bersama(1)	-0.574	1	0.000	0.563
Constant	-76.006	1	0.999	0.000

Variable(s) entered on step 1: klsunis, klsunis, klspdis, q707, v709a, v710, q713, q714, klsunsu, klspdsu, v706, q117, pdpis, v304, informasi, kep_istri, kep_suami, kep_bersama.

menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, dan juga menentukan jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Namun tidak dapat dipungkiri pula bahwa pada Tabel 2 juga tergambar bahwa pengambilan keputusan secara bersama-sama tentunya juga dominan di dalam setiap rumah tangga di Indonesia.

Keterkaitan antara Karakteristik Istri, Suami dan Rumah Tangga dengan Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi oleh Istri

Berdasarkan hasil tes *Chi-Square* (Tabel 3), tampak bahwa seluruh variabel karakteristik

istri, suami maupun rumah tangga, mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

Semua karakteristik istri, suami, dan rumah tangga mempunyai hubungan yang erat dalam pengambilan keputusan dalam penggunaan kontrasepsi oleh istri. Namun, jika dilihat dari faktor mana saja yang paling mempengaruhi pengambilan keputusan penggunaan kontrasepsi, maka dari hasil regresi logistik menunjukkan bahwa tidak semua kategori dari variabel yang berhubungan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan keputusan terhadap penggunaan alat kontrasepsi oleh istri.

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa pada aspek kelompok umur, istri dengan umur 20-24 tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap meningkatnya kemungkinan istri menentukan sendiri penggunaan alat kontrasepsinya. Sementara pada kelompok umur yang lainnya tampak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hal ini di dasarkan pada *p-value* kurang dari α ($\alpha=0,05$). Berdasarkan *p-value* juga tampak bahwa status pekerjaan istri mempunyai pengaruh yang signifikan. Istri yang bekerja dengan status bukan sebagai pekerja keluarga mempunyai pengaruh terhadap meningkatnya penentuan istri dalam mengambil keputusan. Demikian juga untuk penentuan keputusan permasalahan dalam keluarga baik oleh istri sendiri maupun bersama dengan kontribusi yang kuat akan meningkatkan kemampuan istri mengambil keputusan terhadap pemakaian alat kontrasepsi. Dari tabel tersebut, usia nikah pertama, pendidikan istri, jenis pekerjaan istri, pendapatan istri, umur suami, pendidikan suami, jenis pekerjaan suami, dan jumlah anak yang dimiliki tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan.

Penutup

Tidak dapat dipungkiri bahwa perempuan memiliki peran yang kuat dalam pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Namun masih belum dibarengi dengan tingkat pengetahuan yang cukup akan jenis dan kelebihan-kekurangan dari setiap alat kontrasepsi. Oleh karena itu, perlu diperkuat dengan sosialisasi pemerintah melalui aparatnya di lini terdepan untuk memberi pengetahuan yang lebih banyak agar perempuan memiliki keberdayaan untuk memilih jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan dan mengetahui dengan lebih jelas dampak yang mungkin muncul dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Demikian juga agar perempuan diberi pengetahuan yang cukup mengenai langkah-langkah yang mesti ditempuh apabila mengalami keluhan-

keluhan sakit yang diakibatkan penggunaan alat kontrasepsi tertentu.

Daftar Pustaka

- BKKBN. 2009. *Indonesia Survey Demografi dan Kesehatan 2007: Ringkasan Hasil*. Jakarta: BKKBN.
- Hanartani, dkk. 1994. *Posisi Wanita Pedesaan Dalam Pengambilan Keputusan Pada Aspek Kesehatan, Gizi dan KB di Pulau Lombok*. Laporan Penelitian. Mataram: Pusat Studi Wanita, Universitas Mataram.
- Ekasari, Farida. 2006. "Informed Choice "Membantu Masyarakat Membuat Keputusan dalam Ber-KB". <http://prov.bkkbn.go.id/gemapria/article-detail.php?artid=48>. Diakses pada 26 Februari 2009.
- Yudhoyono, Susilo Bambang. 2007. "Keluarga Kecil Berkualitas Tumpuan Masa Depan Bangsa". http://pustaka.bkkbn.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=9 Diakses pada 3 Februari.
- Samekto, Bambang. 2008. "Peranan Agama dalam Program KB Nasional". http://pustaka.bkkbn.go.id/index.php?option=com_content&task=view&id=109&Itemid=9. Diakses pada 3 Februari.
- T.n.. 2009. "Konsumen KB". <http://situs.kesrepro.info/kb/referensi2.htm>. Diakses pada 26 Februari 2009.
- Sukeni, Ni Nyoman. T.t. "Hegemoni Negara dan Resistensi Perempuan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Bali". [Http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/e_journal_sukeni.pdf](http://ejournal.unud.ac.id/abstrak/e_journal_sukeni.pdf). Diakses pada 2 Februari 2009.
- Uyanto, Stanislaus S. 2009. *Pedoman Analisis Data dengan SPSS*. Jakarta: Graha Ilmu.