

PERAN SUAMI DALAM PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI YANG BERWAWASAN GENDER

Mekar Dwi Anggraeni,¹ Hartati,² Ryan Hara Permana.³

^{1,2} Pengajar Program Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman

³ Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Public opinion stated that the choices of using contraception tool are women responsibility. Based on the statistical data from Puskesmas Purwokerto Timur, 85 % birth control acceptors are women. Basically, the choices of birth control methods are married couple responsibility.

The purpose of this study was to show the men participation in using birth control methods. This study was descriptive survey with case study. This study performed at Puskesmas Purwokerto Timur. The criteria of respondent were married couple who has joined family planning program for 6 months or more. Data were taken by using questionnaire with several questions in terms of men participation of birth control methods.

The result show that the number of birth control acceptor by using pills, hormone injection, implant, tubektomi, IUD and condom at 41 (45.55%), 23 (25.55%), 7 (7.77%), 3 (3.33%), 14 (15.55) and 2 (2.06 %) respectively. The participation of men in family planning program is only 2.06 %. In summary, the percentage of men participation in family planning program at Puskesmas Purwokerto Timur is very low

Keywords: family planning program, birth control method

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana (KB) yang mengedepankan hak-hak reproduksi, pemberdayaan perempuan dan kesetaraan gender telah disepakati oleh semua negara pada Konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994. Hal ini membawa konsekuensi kepada pelaksanaan program keluarga berencana di Indonesia yang memperhatikan ketiga hal penting tersebut. Perempuan mempunyai posisi tawar dan posisi setara dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi. Pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh istri. Data yang ada 85% akseptor KB di Kecamatan Purwokerto Timur adalah wanita. Masih adanya asumsi masyarakat bahwa tanggung jawab pemilihan serta penggunaan alat kontrasepsi diserahkan semata-mata pada wanita. Disini peneliti melihat terdapat celah atau kesenjangan

yang perlu dicermati dimana proses pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipilih haruslah menjadi tanggungjawab bersama dalam keluarga yang melibatkan pihak suami maupun istri. Perumusan permasalahan penelitian ini adalah "Bagaimana peran suami dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi?". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran peran serta suami dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Timur. Kriteria inklusi penelitian yaitu pasangan usia subur, baik istri maupun suaminya yang sudah menjadi akseptor KB minimal 6 bulan.

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisisioner berupa pertanyaan terbuka yang berisi tentang metode KB beserta peran suaminya. Responden dilakukan wawancara oleh peneliti untuk memastikan data yang didisikikan dalam kuisisioner lengkap dan benar. Data yang diperoleh akan

dilakukan tabulasi data disertai analisis dan argumentasinya.

HASIL DAN BAHASAN

Responden dalam penelitian ini sebanyak 97. Berikut adalah karakteristik responden dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	20 – 24	10	10,31
2.	25 – 29	30	30,93
3.	30 – 34	36	37,11
4.	35 – 39	12	12,37
5.	40 – 44	7	7,22
6.	45 - 49	2	2,06
Jumlah		97	100

Sebagian besar usia responden berkisar antara 20 - 49 tahun yang merupakan usia yang produktif. Produktif disini diartikan sebagai penghasil keturunan maupun produktif dalam arti ekonomi melalui bekerja. Pada sebaran usia produktif ini, pendapat yang disampaikan responden

sangat bervariasi berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh responden tentang alat kontrasepsi dan pemahaman terhadap isu gender dalam bidang kesehatan reproduksi yang belum seperti yang diharapkan.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	22	22,68
2.	SMP	30	30,93
3.	SMA	35	36,08
4.	S1	9	9,28
5.	S2	1	1,03
Jumlah		97	100

Latar belakang pendidikan responden bervariasi dari lulusan SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana latar belakang pendidikan mempengaruhi pemahaman peran suami terhadap pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan. data hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden adalah SD sebanyak 22 orang (22,68 %), SMP sebanyak 30 orang (30,93

%), SMA sebanyak 35 orang (36,08%) dan 10 orang (10,31%) berpendidikan sarjana. Tingkat pendidikan yang tinggi ternyata tidak diikuti dengan pemahaman yang tinggi pula terhadap masalah alat kontrasepsi yang berwawasan gender dan peran suami dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan. Pendidikan yang tinggi tidak menjamin adanya pengetahuan yang cukup memadai tentang keluarga berencana.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1.	PNS	10	10,31
2.	TNI / POLRI	7	7,22
3.	Pedagang	20	20,62
4.	Buruh	24	24,74
5.	Swasta	27	27,64
6.	Wiraswasta	9	9,28
	Jumlah	97	100

Pekerjaan responden bervariasi dari Pedagang, Buruh, Swasta, TNI/POLRI, dan Pegawai Negeri. Hal ini dimaksudkan agar hasil penelitian dapat mewakili berbagai jenis profesi yang ada di masyarakat. Hasilnya adalah pekerjaan mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan, hal ini dikarenakan pendapatan masyarakat ikut mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi yang dipakai, karena harga alat kontrasepsi yang tersedia bervariasi dan

juga kemudahan masyarakat untuk mendapatkan alat kontrasepsi.

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat di wilayah kerja Purwokerto Timur, sebagian besar merupakan alat kontrasepsi yang digunakan oleh wanita. Data hasil penelitian menunjukkan partisipasi suami dalam penggunaan alat kontrasepsi masih rendah. Berikut akan disajikan data penggunaan alat kontrasepsi oleh responden dalam penelitian ini.

Tabel 4. Penggunaan alat kontrasepsi oleh responden

No	Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah akseptor	Persentase (%)
1	Pil	41	45,55
2	Suntik	23	25,55
3	Implant	7	7,77
4	Tubektomi	3	3,33
5	IUD	14	15,5
6	Kondom	2	2,22
7	Vasektomi	0	0
	Jumlah	90	100

Dari data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa akseptor KB masih didominasi oleh wanita, hal ini berhubungan dengan asumsi yang berkembang di masyarakat bahwa KB adalah urusan wanita saja dengan segala resiko dan efek samping akibat penggunaan alat kontrasepsi termasuk pada wanita yang memiliki masalah kesehatan yang merupakan kontra indikasi penggunaan suatu alat kontrasepsi, tidak menyebabkan pasangan memilih alat kontrasepsi untuk pria. Hasil penelitian menunjukkan akseptor pil KB sebanyak 41 orang (45,55%), suntuk 23 orang (25,55%), implant/susuk 7 orang (7,77%), tubektomi 3

orang (3,33%), IUD 14 orang (15,55%), dan hanya 2 orang yang menggunakan kondom yang merupakan salah satu alat kontrasepsi untuk pria, sedangkan 7 responden (7,21%) menyatakan saat ini tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Analisis Hasil

Peneliti memandang bahwa selama ini upaya yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Banyumas sebenarnya sudah cukup baik. Berbagai upaya yang dilakukan melibatkan semua unsur kekuatan kesehatan termasuk memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti

Puskesmas, Posyandu, Polindes maupun Rumah Sakit, juga melibatkan tenaga kesehatan, dokter dan bidan yang melakukan praktek mandiri dalam rangka mensosialisasikan program keluarga berencana yang berwawasan gender.

Demikian halnya dengan dukungan dan komitmen dunia internasional terhadap program KB di Indonesia, merupakan sebuah kekuatan yang dapat diperhitungkan. Sesuai dengan pertemuan di Kairo tahun 1994 (ICPD 1994), program KB dan kesehatan reproduksi pada umumnya merupakan bagian dari kesepakatan global untuk mengatasi berbagai masalah yang dianggap menghambat upaya meningkatkan kesejahteraan umat manusia. Lebih jauh menguak keberadaan program KB Nasional, terdapat beberapa hal yang harus benar-benar diperhatikan seperti kekuatan, kendala, tantangan serta peluang. kekuatan yang ada, saat ini telah menunjukkan keadaan yang lebih menggembirakan dengan semakin diterimanya program KB di masyarakat. Hal ini juga didukung sarana dan parasaran seperti tenaga penyuluh lapangan dan system pengelolaan KB yang baik hingga ke tingkat desa. Akan tetapi masih terdapat kendala yang berputar pada masalah sumber daya manusia dimana terdapat kenyataan bahwa tingkat pendidikan masyarakat masih relatif rendah, data hasil penelitian menunjukkan pendidikan responden adalah SD sebanyak 22 orang (22,68 %) dan SMP sebanyak 30 orang (30,93 %). Rendahnya tingkat pendidikan juga dampak dari masih tingginya angka kemiskinan di Indonesia secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (61%) tidak memiliki pekerjaan yang tetap, sehingga memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan hidup, termasuk juga dalam pemilihan metode KB.

Masyarakat lebih memilih metode KB yang murah dan mudah diperoleh, dengan tidak begitu mempertimbangkan

efek samping penggunaan KB pada penggunanya. Keluhan yang dirasakan oleh pengguna alat kontrasepsi seperti pusing, perdarahan diluar siklus haidh, bercak kehitaman dimuka, keputihan yang menahun, peningkatan tekanan darah dan kegemukan dianggap wajar oleh akseptor dan tidak berusaha untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk mendapatkan solusi atas masalah tersebut. Bahkan masyarakat menganggap jika setelah menggunakan pil KB atau suntik menjadi gemuk berarti cocok, sehingga tidak perlu ganti alat kontrasepsi yang lain. Hal ini didukung pernyataan bidan setempat, bahwa sebagian besar masyarakat menggunakan pertimbangan ekonomi dalam pemilihan alat KB, sehingga sebagian besar memilih alat kontrasepsi yang murah sebagai metode kontrasepsi yang dipakai meskipun sebelumnya sudah dijelaskan efek samping yang ditimbulkan akibat pemakaiannya, akan tetapi karena murah dan mudah diperoleh sehingga menjadi pilihan utama. Sementara metode kontrasepsi untuk pria kurang diminati masyarakat karena dianggap kurang praktis, harganya cukup mahal, mengurangi sensasi rasa jika dibandingkan tidak menggunakan kondom dan pilihan alat kontrasepsi untuk pria yang tersedia saat ini tidak banyak.

Hasil penelitian menunjukkan masih rendahnya pengetahuan dan peran pria (baca=suami) tentang macam – macam alat kontrasepsi pria yang dapat dipilih oleh pasangan sebagai salah satu alternatif dalam KB, 82 orang (84,4%) suami menyatakan mengetahui macam alat kontrasepsi, kemudian sebanyak 56 orang (57,7%) menyatakan tidak mengetahui kelebihan dan kekurangan dari tiap metode kontrasepsi. Peran suami terhadap penggunaan metode kontrasepsi untuk pria juga menunjukkan angka yang cukup memprihatinkan, hasil penelitian menunjukkan hanya 2 orang (2,06%) suami yang menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi dan tidak ada responden yang

melakukan vasektomi. Hal ini tentu masih jauh dari target pemerintah dalam rancangan sasaran program KB 2010 dan 2015 telah ditetapkan pencapaian peran serta pria dalam ber KB sekitar 4,5% hingga 7,5 %. Sementara itu, perubahan sikap dan perilaku masyarakat tentang struktur dan fungsi keluarga besar ke keluarga kecil merupakan peralihan yang sangat penting dan mendasar. Bila nantinya perubahan tersebut akan melahirkan peluang yang sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas penduduk dan keluarga melalui pendidikan, pengetahuan, status kesehatan serta pendapatan keluarga. Yang paling penting adalah sikap dan perilaku keluarga kecil ini nantinya dapat juga dimanfaatkan dalam pemberdayaan keluarga khususnya meningkatkan peran dan kedudukan perempuan agar menjadi mitra yang sejajar dengan kaum pria dalam segala aspek kehidupan baik politik, ekonomi, sosial serta budaya.

Kesenjangan gender merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan hubungan antara laki-laki dan perempuan dalam pelaksanaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga salah satu pihak merasa dirugikan karena tidak dapat berpartisipasi dan memperoleh manfaat dari pelayanan tersebut. Ada atau tidaknya kesenjangan dalam KB dan kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui proses analisis gender, antara lain dapat dilihat dari faktor akses (jangkauan), manfaat, partisipasi (keikut-sertaan) serta pengambilan keputusan (kontrol).

Klien, baik laki-laki maupun perempuan seyogyanya mencari informasi tentang KB dan kesehatan reproduksi kepada petugas di tempat pelayanan yang ada di sekitar tempat tinggalnya. Dengan pemahaman tentang KB dan kesehatan reproduksi ini laki-laki dan perempuan dapat secara seimbang berpartisipasi serta memperoleh manfaat yang sama dari informasi dan pelayanan KB dan kesehatan

reproduksi. Dengan bekal informasi ini pula suami dan isteri dapat saling mendiskusikan permasalahan KB dan kesehatan reproduksi, tanpa ada salah satu pihak yang dominan dalam pembahasan maupun pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan 70 orang (72,16%) responden menyatakan bahwa yang bertanggung jawab terhadap pemilihan alat kontrasepsi adalah istri, sedangkan 4 orang (4,12%) responden menyatakan bahwa hal tersebut adalah tanggung jawab suami dan hanya 14 orang (14,4%) responden yang menyatakan bahwa pemilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai adalah tanggung jawab bersama suami dan istri.

Pemberi pelayanan, yang sering disebut dengan *provider*, seyogyanya peka terhadap isu gender dalam upaya memenuhi secara seimbang kebutuhan akan KB dan kesehatan reproduksi klien laki-laki dan perempuan. Provider yang dimaksudkan disini adalah petugas medis seperti dokter dan bidan, juga petugas lapangan KB. Efektivitas pelaksanaan program kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sedikit banyak tergantung kepada pemahaman peran gender dari pemberi pelayanan kesehatan reproduksi dan KB. Hasil penelitian menunjukkan sumber informasi tentang KB dari Bidan 71 orang (73,19%), PLKB 9 orang (9,27%), dokter 3 orang (3,09%), Televisi 2 orang (2,06%) dan Rumah Sakit 2 orang (2,06%). Akan tetapi hanya 23 orang (23,7%) suami yang memperoleh secara langsung dari sumber yang telah disebutkan, sedangkan sisanya merupakan transfer pengetahuan dari istri atau leaflet yang dibawa pulang istri setelah periksa ke bidan, dokter atau Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan pernyataan bidan setempat yang mengatakan bahwa subyek informasi program KB pemerintah saat ini memang wanita, sehingga terjadi kesenjangan dalam target informasi.

Pemberi pelayanan hendaknya tidak diskriminatif terhadap klien laki-laki

dan perempuan yang memerlukan pelayanannya. Hasil penelitian menunjukkan hanya 27 orang (27,83%) suami yang pernah mengantar istri ke bidan / tenaga kesehatan yang lain untuk berkonsultasi dan memilih alat kontrasepsi yang tepat dan aman bagi pasangan akan tetapi sebanyak 70 orang (72,16%) istri mengatakan belum pernah diantar oleh suami untuk konsultasi masalah KB dan jika diantar, suami tidak ikut masuk ke dalam ruang periksa untuk ikut mendapatkan informasi atau konsultasi tentang alat kontrasepsi tetapi hanya menunggu diluar ruang periksa. Disini peneliti memberi saran kepada para petugas kesehatan, pertama adalah bahwa sebaiknya apabila seorang wanita datang ke Puskesmas ataupun ke tempat praktek mereka, alangkah lebih baiknya apabila petugas memberikan saran untuk minta diantar oleh suami, sehingga para suami dapat bertemu langsung dengan petugas kesehatan tersebut dan mengadakan konsultasi berkaitan dengan segala permasalahan seputar keluarga berencana.

Dalam uraian diatas telah disebutkan bahwa pria seolah terdiskriminasi dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang antara lain dapat dilihat dari : keikutsertaannya dalam KB saat ini baru mencapai 2,06% dari seluruh skseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Timur; pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi masih sangat terbatas, informasi tentang kesehatan reproduksi yang diberikan oleh petugas dari dinas kesehatan atau sumber lain biasanya berfokus pada wanita; anggapan salah tentang KB urusan perempuan. Hanya sedikit laki-laki mengetahui alat vasektomi (kontrasepsi mantap pria/ medis operatif pria), bahkan dalam penelitian ini tidak ada responden yang melakukan vasektomi.

Hasil wawancara dengan responden, alasan suami tidak melakukan vasektomi adalah informasi yang kurang tepat tentang vasektomi sehingga suami memiliki kekhawatiran tidak "jantan" lagi jika

melakukan vasektomi. Kesetaraan dan keadilan gender merupakan suatu kondisi yang menunjukkan hubungan harmonis antara laki-laki dan perempuan dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dapat terwujud bila pasangan suami - istri memiliki pemahaman tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Hal yang perlu diperhatikan oleh pasangan suami - istri adalah peran dan tanggung jawab bersama suami dan isteri dalam merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak, meningkatkan pengetahuan tentang hak-hak reproduksi KB dan kesehatan reproduksi serta dalam memilih dan menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukan hanya 44 (45,36%) pasangan yang mendiskusikan jumlah dan jarak kelahiran antar anak sedangkan sebanyak 53 (54,63%) pasangan tidak mendiskusikan jumlah dan jarak kelahiran antar anak yang diharapkan. Disamping itu peran tanggung jawab bersama dalam penanganan kesehatan maternal dan anak, serta masalah - masalah kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukan hanya 57 (58,76%) pasangan yang mendiskusikan terlebih dahulu alat kontrasepsi yang akan digunakan sedangkan 40 (41,23%) pasangan yang tidak pernah mendiskusikan terlebih dahulu alat kontrasepsi yang akan digunakan. Sementara itu, hanya 48 orang (49,48%) suami yang menanyakan apakah istri mengalami keluhan atau masalah kesehatan yang merupakan efek samping penggunaan alat kontrasepsi sedangkan sebanyak 51 orang suami tidak pernah menanyakan apakah selama penggunaan alat kontrasepsi, istri mengalami keluhan atau gangguan kesehatan.

Pemahaman laki-laki dan perempuan akan KB dan kesehatan reproduksi secara benar mendorong terjadinya posisi setara antara laki-

laki/suami dan perempuan/isteri dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan hanya 32 orang (32,98%) suami yang mengetahui kelebihan, kekurangan serta efek samping dari tiap alat kontrasepsi, sedangkan 65 orang (67,01%) suami tidak mengetahui kelebihan, kekurangan serta efek samping dari tiap alat kontrasepsi, sehingga kontribusi suami dalam pertimbangan pemilihan metode KB yang tepat bagi pasangan masih sangat kurang. Diperoleh data bahwa 36 orang (37,11%) suami tidak mengetahui usaha untuk mencegah kegagalan dari penggunaan alat kontrasepsi dan cara mengatasi efek samping akibat penggunaan alat kontrasepsi, sehingga jika terjadi kegagalan dalam menggunakan alat kontrasepsi yang ditandai dengan hamil, maka suami mengatakan bahwa pilihan istri terhadap alat kontrasepsi yang digunakan tidak cocok. Isu gender, akseptor dan pemberi pelayanan mempunyai kaitan yang sangat erat dengan upaya peningkatan kesetaraan gender dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Peningkatan partisipasi laki-laki dalam KB dan kesehatan reproduksi merupakan salah satu upaya untuk menyadarkan masyarakat secara luas akan anggapan salah 'KB urusan perempuan. Pemberi pelayanan yang memperhatikan kebutuhan laki-laki dan perempuan secara seimbang adalah contoh bahwa pelayanan tidak diskriminatif gender, dapat diakses dengan mudah dan memberi kesempatan kepada laki-laki dan perempuan berpartisipasi sebagai peserta KB. Pemahaman yang tepat akan KB dan kesehatan reproduksi secara bertahap akan mengurangi dominasi suami dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi serta dominasi istri sebagai pihak yang berkewajiban untuk menggunakan alat kontrasepsi.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah belum optimalnya peran suami dalam dalam pelaksanaan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, sehingga laki-laki dan perempuan belum dapat secara seimbang berpartisipasi serta memperoleh manfaat yang sama dari informasi dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi; akses pengetahuan yang masih rendah tentang keluarga berencana, sosial ekonomi keluarga, stigma di masyarakat bahwa KB adalah urusan wanita, pilihan metode KB bagi pria yang masih terbatas, dan faktor pemahaman terhadap masalah kesetaraan gender dalam pembagian tugas dan tanggung jawab keluarga. Saran yang dapat peneliti rekomendasikan adalah pasangan suami istri diharapkan memiliki wawasan dan tanggung jawab bersama dalam pemenuhan hak-hak reproduksi, pelayanan KB serta kesehatan reproduksi dan kesejahteraan keluarga; pemberi pelayanan seyogyanya peka gender sehingga mampu melayani kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan akan informasi yang jelas dan akurat dan pelayanan diberikan secara seimbang, tidak hanya salah satu pihak saja; program KB dan kesehatan reproduksi yang dikembangkan, hendaknya responsif gender, yaitu program yang perencanaan dan pelaksanaannya mampu memenuhi kebutuhan laki-laki atau perempuan secara seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B.1192, *Estrogen dan Progesteron Sama-sama mempengaruhi efek samping*, Buletin KB-IDI, no.4, Jakarta
- Arikunto, S.1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi IV. Rhineka Cipta, Jakarta
- BKKBN DKI 2006, *Prioritaskan KB Pria*. (On-line). Available: <http://www.medicastore.com/kb_html/> (24 Desember 2006).
- Baziad, A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Bangun, D. 1999. *Pengaruh Suntikan Depo-Provera terhadap Seksualitas Pada Wanita Setelah Penggunaan Selama 6 Bulan*. Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran USU, Medan. Dipublikasikan
- Baziad, A. 1993. *Endokrinologi Ginekologi*, Edisi Pertama, Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia (KSERI).
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2001. *Kependudukan, keluarga Berencana, dan Keluarga Sejahtera*, Jakarta
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2003. *Data Hasil Kegiatan Program KB Nasional Kota Purwokerto sampai dengan Bulan Desember 2005*
- Bruce.J. 1990. *Fundamental element of the quality of care*. A simple framework. *Studies in family planning*, 21 (2) 67-78.
- Departemen Kesehatan, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, 1986, *Penanggulangan Efek Samping Kontrasepsi*, Jakarta
- Godley. J. 2001. Kinship. Net work and contraception choice in Nang Rong Thailand. *International, Family planning perspectives*, 27 (1) 4 – 10 & 41.
- Hatcher, R, A. 1997, *The Essentials of Contraceptive Technology*, Center for Communication Programs, The Johns Hopkins school of Public Health.
- Halminton P, M. 1995, *Dasar- Dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi Pertama, EGC, Jakarta
- Hartanto, H. 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Cetakan III, Jakarta,
- Kantor Pemberdayaan Masyarakat Kabupaten Banyumas, 2004; *Statistik Gender dan analisis Kabupaten Banyumas*; Purwokerto..
- Katzung, B,G. 2002, *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Edisi Pertama, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi, Rhineka Cipta, Jakarta
- Manuaba, I, B, G. 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Maryani, H., 2006, *Cara Tepat Memilih Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana bagi Wanita*. (On-line). Available: <http://www.medicastore.com/kb_html/> (24 Desember 2006).
- Piotrow.PT.Kinkoid.DL.Rimon.JG and Rinchat W.1997, *Comunication : Lessons from family palnning and reproductive health*, Jhon Hopkins School of Public Health.Westport.
- Pritchard, M, D, G. 1984, *Obstetri Williams*, Edisi Tujuh Belas, Airlangga University Press, Surabaya.
- Sugiyono. 1999, *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung
- Sugiharti, S. 2002, *Penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai faktor kejadian obesitas pada akseptor keluarga berencana di Kabupaten Kulon Progo*; UGM Skripsi tidak Dipublikasikan.
- Santoso, S. *Mengatasi Berbagai masalah Statistik dengan SPSS Versi 11,5*. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Situmorang CM, HadjarL, Samiajjs, Djurham B, Kustianto T, Manurung G, Kalebos

- P, 1999, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Edisi V.
- Sarwono, P. 2000, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Yuarsi SE,1997, *Norplant Penerimaan Program dan Layanan Lanjutan*, Pusat Penelitian Kependudukan Ford Foundation, Yogyakarta
- Wiknjosastro, S, R.1999, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Edisi II, Cetakan III, Jakarta.
- Widodo, A. 2006, *Peningkatan Peran Pria Dan Kb Berwawasan Gender* (Online). Available: <http://www.medicastore.com/kb_html/> (24 Desember 2006).