

Strategi Promosi Kesehatan Meningkatkan Partisipasi KB Pria Di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah

Health Promotion Strategies Increase Men's Fp Participation In District Bkkbn Central Aceh

Syafrio Fane^{*1}, Donal Nababan², Rinawati Sembiring³

1,2,3 Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No.79 Medan 20123,

*Koresponding Penulis: 1syafriopane23@gmail.com; 2nababandonal78@gmail.com;
3rinawatipandiaz@yahoo.com.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan partisipasi KB pria di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 10 sampel dan Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian dalam pendekatan kualitatif adalah dengan rancangan studi kasus yaitu yang digali adalah entitas tunggal atau fenomena dari suatu masa tertentu dan aktivitas (bisa berupa program, kejadian, proses, institusi atau kelompok sosial), serta mengumpulkan detail informasi dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama kasus itu terjadi. Hasil penelitian menunjukkan adanya komitmen pemerintah berupa keadilan dan kesetaraan gender dalam program Keluarga Berencana. Ada beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan program peningkatan partisipasi KB pria diantaranya: faktor kesadaran, ekonomi, budaya, dan masih kurangnya Advokasi dan KIE. Di samping itu akses pelayanan alat kontrasepsi yang meliputi pendistribusian alat kontrasepsi disesuaikan dengan permintaan kabupaten kota, walaupun pendanaan untuk pelayanannya belum merata, namun fungsi monitoring terhadap akses pelayanan KB di kabupaten kota tetap berjalan sebagaimana mestinya dan ada upaya dari pemerintah untuk menambah varian baru alat kontrasepsi untuk pria khususnya Pil KB. Selain itu adanya dukungan dari tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam bentuk kerjasama dan pola kemitraan pelibatan kampanye, Advokasi dan KIE program KB pria.

Kata kunci: KB pria, Advokasi, Dukungan Sosial, Pemberdayaan Masyarakat, Gender, Alat Kontrasepsi, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Abstract

The purpose of this study was to analyze health promotion strategies in increasing male family planning participation in the BKKBN of Central Aceh Regency. The sample used in this study amounted to 10 samples and the type of research used in this study is the type of research in a qualitative approach, with a case study design, namely that what is explored is a single entity or phenomenon from a certain period and activity (can be in the form of programs, events, processes, institutions or social groups), and collects details. information using various data collection procedures during the case. The results of the study indicate that there is a

government commitment in the form of justice and gender equality in the Family Planning program. There are several inhibiting factors in the implementation of the program to increase male family planning participation including: awareness factors, economy, culture, and the lack of Advocacy and IEC. In addition, access to contraceptive services, which includes the distribution of contraceptives, is adjusted to the demands of districts and cities, although the funding for services is not evenly distributed, the monitoring function of access to family planning services in districts and cities continues to run as it should and there are efforts from the government to add new variants of contraceptives. for men, especially the birth control pill. In addition, there is support from religious leaders and community leaders in the form of cooperation and partnership patterns involving campaigns, advocacy and KIE for male family planning programs.

Keywords: *male family planning, advocacy, social support, community empowerment, gender, contraceptive devices, community leaders and religious leaders*

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana adalah salah satu diantara sekian banyak program pembangunan yang dilaksanakan secara Nasional dan mencakup seluruh wilayah tanah air dan menjangkau bahagian terbesar dari seluruh penduduk Indonesia.

Dalam proses pembangunan Nasional, tahap implementasi sebagai kelanjutan dari proses perencanaan akan menentukan apakah suatu kebijaksanaan atau program pembangunan dapat terwujud sesuai dengan rencana dan perwujudannya mencapai hasil sesuai dengan tujuan suatu program pembangunan berupa peningkatan kesejahteraan.

Agar pembangunan ekonomi dan peningkatan kesejahteraan rakyat dapat terwujud dengan cepat, maka perlu dilakukan pengendalian penduduk secara bijaksana melalui program Keluarga Berencana. Gerakan Keluarga Berencana ini dilaksanakan sedemikian rupa sehingga mampu menurunkan tingkat kelahiran secara lebih cepat lagi. Di samping tujuan kuantitatif, gerakan Keluarga Berencana juga bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Keluarga Berkualitas.

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selama tiga dasawarsa terakhir telah berhasil mengarus utamakan program keluarga berencana menjadi program inti pembangunan lewat mottonya: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Kinerja BKKBN ditunjukkan melalui kecenderungan presentasi Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia yang terus menurun hingga melampaui target meurun hingga melampaui target sasaran pada awal dicanangkannya program KB Nasional. Hasil sensus penduduk tahun 1971 s.d 2000, menunjukkan penurunan rata-rata LPP per tahun Indonesia, tahun 1971 – 1980 sebesar 2,32%, tahun 1980 – 1990 menjadi 1,97% dan tahun 1990 –2000

mencapai 1,5%, Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020, sepanjang 2010-2020, rata-rata laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1,25 persen, menurun cukup tajam dibandingkan periode 1971-1980 yang sebesar 2,31 persen.

Kinerja BKKBN mulai menurun dengan berakhirnya masa orde baru, ketika terjadi krisis multi-dimensional pada tahun 1998 dan berlanjut sampai era desentralisasi. Dalam rangka pengendalian angka pertumbuhan penduduk, pelaksanaan program KB di era desentralisasi menghadapi berbagai macam tantangan dimana perhatian masalah kependudukan yang diarahkan pada isu pengentasan kemiskinan, program kesehatan dan program pendidikan kurang memperhatikan pentingnya aspek kuantitas dan pertumbuhan penduduk. Pengendalian pertumbuhan penduduk mulai dianggap tidak relevan bagi daerah jarang penduduknya, termasuk upaya transmigrasi keluar pulau Jawa. Padahal isu kuantitas dan kualitas harus ditangani secara simultan karena peningkatan kualitas tidak mungkin dapat diwujudkan tanpa melaksanakan pengendalian kuantitas penduduk (bidang KB:1996). Hal ini pula yang dihadapi di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah, era desentralisasi sedikit banyak mempengaruhi program kerja BKKBN Aceh Tengah sehingga berdampak pada pelaksanaan program KB dilapangan.

Dalam sejarah perkembangan program KB, perhatian besar terhadap kesertaan pria sebagai peserta KB baru dimulai pada tahun 1999. Sebelumnya perhatian lebih difokuskan kepada kaum wanita. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1997 menunjukkan bahwa persentase pemakaian kontrasepsi untuk wanita sebesar 98,9% dari total prevalensi 54,7%, sedangkan pemakaian kontrasepsi untuk pria persentasenya hanya sebesar 1,1%. Demikian halnya hasil SDKI 2002/2003 pemakaian kontrasepsi wanita sebesar 98,7% dari total prevalensi 55,8% dan kontrasepsi pria hanya sebesar 1,3%.

Aceh Tengah dengan masyarakatnya yang multi etnik dengan latar budaya yang berbeda senantiasa berpengaruh terhadap kesertaan ber-KB bagi pria. Struktur masyarakat yang cenderung patriarkhi menyebabkan peran-peran mereka lebih didominasi oleh kaum pria dimana peran-peran publik cenderung dilakukan pria sedangkan perempuan hanya melaksanakan peran-peran domestik hal itu tidak terlepas dari pemahaman kita bahwa gender lebih dipandang dalam konteks biologis (jenis kelamin) dan bukan sebagai konstruksi sosial. Perempuan dikodratkan sebagai ibu rumah tangga yang pekerjaannya hamil, melahirkan, mengasuh anak, merawat yang lemah dan tua, mengerjakan semua pekerjaan rumah tangga dan sebagainya. Sedangkan suami diharapkan melaksanakan peran-peran publik sebagai kepala rumah tangga, pencari nafkah, pemilik dan pengelola kepemilikan serta aktif dalam politik, agama, bisnis, dan pekerjaan (Kamla Bhasin, 2001).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya partisipasi pria dalam ber-KB disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: akses informasi KB pria terbatas, termasuk didalamnya terbatasnya pilihan metode kontrasepsi pria dan

ketersediaan dukungan jaringan pelayanan KB pria serta rendahnya dukungan sosial budaya dari para tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap KB pria. (Gmapria, 2008).

Untuk mencapai kondisi seperti yang diharapkan diatas tidaklah mudah, perlu waktu. Meningkatkan kesertaan KB pria berarti merubah pengetahuan, sikap dan perilaku dari yang sebelumnya tidak atau belum mendukung KB menjadi mendukung dan mempraktekkan sebagai peserta. Mereka yang tadinya menganggap KB adalah urusan perempuan harus bergeser kearah anggapan bahwa KB adalah urusan serta tanggung jawab suami dan istri.

Dengan peningkatan partisipasi pria diharapkan akan mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan KB dan kesehatan Reproduksi, peningkatan kesetaraan dan keadilan gender, peningkatan penghargaan terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) dan berpengaruh positif menuju terciptanya Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (BKKBN, 2004).

Di samping itu, peran Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat (TOGA dan TOMA) dalam ikut mensukseskan upaya peningkatan partisipasi pria tidak boleh kita lihat dengan sepintas saja. Pada kenyataannya, TOGA dan TOMA berperan dalam mengajak para pria untuk menjadi peserta KB, dukungan mereka amat sangat penting dalam upaya peningkatan peserta KB pria. Melalui dukungan TOGA dan TOMA, diharapkan pria akan lebih mudah diajak untuk menjadi peserta KB. Khususnya pada lingkungan masyarakat pedesaan, peran TOGA dan TOMA tidak bisa diabaikan. Sifat kerukunan yang masih kental dan rasa saling hormat menghormati akan sangat berperanan terhadap berbagai upaya untuk mengajak kaum pria agar secara sukarela menjadi peserta KB. (Gemapria, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Untuk menganalisis pelaksanaan promosi kesehatan dalam peningkatan partisipasi KB pria di BKKBN Provinsi Aceh Tengah”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam pendekatan kualitatif ini adalah dengan rancangan studi kasus yaitu yang digali adalah entitas tunggal atau fenomena dari suatu masa tertentu dan aktivitas (bisa berupa program, kejadian, proses, institusi atau kelompok sosial), serta mengumpulkan detil informasi dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama kasus itu terjadi. (Cresswell 1994, dalam Tambunan, 2008). Olehnya pada penelitian ini peneliti ingin menganalisis bagaimana Strategi Promosi Kesehatan dalam Pelaksanaan Partisipasi KB Pria di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada kantor BKKBN Kabupaten Aceh Tengah sebagai objek penelitian dengan pertimbangan selain dari beberapa masalah yang dikemukakan pada latar belakang juga karena data maupun informasi yang dibutuhkan mudah diperoleh sehingga pelaksanaan penelitian diharapkan terjamin keakuratannya.

Wawancara mendalam akan dilakukan dengan informan/informan kunci.

Menurut Moleong (2000) informan adalah “orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian”. Informan kunci dalam penelitian ini adalah para pejabat struktural di lingkungan BKKBN Aceh Tengah beserta staff terdiri dari: (1) Kepala BKKBN Kabupaten Aceh Tengah, (2) Kepala Bidang Pengendalian Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, (3) Kepala Bidang Pengendalian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga, (4) Kepala Seksi Peningkatan Partisipasi Pria, (5) Kepala Seksi Advokasi, Komunikasi, Informasi, dan (6) Edukasi beserta staf sebanyak 1 orang dan masyarakat biasa 3 orang.. Sebagai alat bantu penelitian akan digunakan: acuan pertanyaan, kamera dan catatan lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Strategi Promosi Kesehatan Ditinjau Dari Permasalahan Gender.

Dalam penelitian ini pemberdayaan diarahkan pada gender dimana partisipasi pria dalam program KB. Program KB mengharapkan semua masyarakat berpartisipasi baik perempuan maupun laki-laki walaupun kenyataan sekarang masih lebih dominan perempuan.

Pemberdayaan masyarakat ialah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri.

Kebijakan program Keluarga Berencana Nasional diarahkan untuk meningkatkan kualitas penduduk melalui peningkatan kualitas keluarga yang di dalamnya terdiri dari suami, istri, dan anak, dengan bercirikan kemandirian dan ketahanan keluarga, dalam rangka mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera, agar dapat berperan dalam pembangunan nasional.

Program ini didasarkan pada rumusan pemberdayaan partisipasi gender yaitu Pemberdayaan yang pada akhirnya akan menghasilkan kemandirian masyarakat. Dengan demikian pemberdayaan gender merupakan proses, sedangkan kemandirian gender merupakan hasilnya. Oleh sebab itu, kemandirian masyarakat dapat diartikan sebagai kemampuan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahan masalahnya dengan memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung pada bantuan dari pihak luar.

Namun ada beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan program KB pria, yaitu faktor kesadaran, ekonomi, dan budaya mempunyai andil terhadap rendahnya partisipasi KB pria di samping kurangnya Advokasi dan KIE mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa penggunaan kontrasepsi adalah “urusan perempuan”. Oleh karena itu peserta KB pria di Indonesia masih sangat rendah di samping masih relatif rendahnya kepedulian pria terhadap proses reproduksi keluarganya, terutama dalam hal kehamilan dan kelahiran. Rendahnya partisipasi pria tersebut merupakan manifestasi ketidakadilan dan kesetaraan gender. Di samping itu, terjadinya kekerasan dalam rumah tangga terhadap perempuan seringkali terjadi pada saat

wanita sedang hamil. Perdagangan anak perempuan dan wanita serta perkosaan merupakan isu lain yang terkait dengan hak-hak reproduksi dan kesehatan reproduksi serta seksual. Masalah HIV/AIDS memiliki kaitan erat dengan persoalan gender, termasuk soal 'bergaining position' (nilai tawar) wanita pekerja seksual, sehingga program pencegahan melalui penggunaan kondom bagi hubungan seksual yang berisiko tinggi masih jauh dari harapan. (BKKBN: 2006).

5.2 Strategi Promosi Kesehatan Ditinjau Dari Penggunaan Alat Kontrasepsi

Advokasi kesehatan, yaitu pendekatan kepada para pemimpin atau perlindungan pada upaya kesehatan (Depkes 2010). Menurut para ahli retorika Foss dan Foss et All 1980, Toulmin 1981 (Fatma Saleh 2004), advokasi suatu upaya persuasif yang mencakup kegiatan-kegiatan penyandaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi tindak lanjut mengenai sesuatu. Tujuan utama advokasi adalah *to encourage public policies that are supportive to Health*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa advokasi adalah kombinasi antara pendekatan atau kegiatan individu dan sosial, untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerima sosial, dan adanya sistem yang mendukung terhadap suatu program atau kegiatan.

Adapun tujuan Advokasi ada 4 (empat), yaitu:

a. Komitmen Politik

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di tingkat dan di sektor manapun sangat diperlukan terhadap permasalahan kesehatan dan upaya pemecahan masalah kesehatan. Pembangunan nasional tidak lepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh sebab itu, pembangunan di sektor kegiatan juga tidak terlepas dari kondisi politik pada saat ini. Baik kekuasaan eksekutif maupun legislatif di negara manapun ditentukan oleh proses politik, terutama hasil pemeliharaan umum pada waktu yang lampau.

b. Dukungan kebijakan (*Policy Support*)

Dukungan konkret yang diberikan oleh para pemimpin institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukungan kebijakan ini dapat berupa undang-undang, peraturan daerah, surat keputusan pemimpin institusi baik pemerintah maupun swasta, instruksi atau surat edaran dari para pemimpin lembaga/institusi, dsb.

c. Dukungan Masyarakat (*Social Acceptance*)

Dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apapun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat. Oleh sebab itu, apabila suatu program kesehatan telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat. Untuk petugas kesehatan tingkat distrik, pejabat lintas sektoral di tingkat distrik, dsb. Sedangkan sasaran advokasi petugas

puskesmas adalah kepala wilayah kecamatan, pejabat lintas sektoral tingkat sub distrik, para tokoh masyarakat setempat, dsb.

d. Dukungan Sistem (*System Support*)

Agar suatu program atau kegiatan berjalan dengan baik, perlu adanya sistem, mekanisme atau prosedur kerja yang jelas yang mendukungnya. Oleh sebab itu, sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan mengingat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya pun harus bersama-sama dengan sektor lain.

5.3 Strategi Promosi Kesehatan ditinjau dari Dukungan Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat.

Dukungan para Tokoh Agama (Toga) dan Tokoh Masyarakat (Toma) amat sangat penting dalam upaya peningkatan KB pria. Sangat kecil kemungkinan pelaksanaan upaya tersebut tanpa melibatkan Toga dan Toma, melalui para Toga dan Toma, diharapkan para pria akan lebih mudah dan mau untuk diajak menjadi peserta KB. Khususnya di lingkungan masyarakat pedesaan, peran Toga dan Toma tidak bisa diabaikan. Sifat kerukunan yang masih kental dan rasa saling hormat menghormati antar sesama merupakan salah satu faktor mengapa mereka tidak mengesampingkan keberadaan Toga dan Toma. Dengan melibatkan Toga dan Toma dalam berbagai kegiatan peningkatan partisipasi pria, maka diharapkan peserta KB Pria akan semakin bertambah jumlahnya.

Toga dan Toma dalam kehidupan sehari-hari pun mempunyai peran yang penting. Secara umum, Toga dan Toma mempunyai peran baik sebagai deseminator. Dimana Toga dan Toma dapat menyampaikan secara selektif informasi serta menginterpretasikan makna program KB kepada berbagai pihak dalam masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Kegiatan yang dilakukan para Toga dan Toma merupakan upaya untuk mempertajam isi pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat sesuai dengan tuntutan dan tantangan program yang semakin berkembang.

Merangkul Toga dan Toma sangat diutamakan dalam melaksanakan berbagai kegiatan yang mengarah kepada upaya menambah jumlah peserta KB pria. Merangkul mereka akan memudahkan dan melancarkan berbagai kegiatan untuk mengajak para pria agar ber-KB. Dalam kaitannya dengan upaya peningkatan peserta KB pria, Toga dan Toma dapat berperan sebagai tenaga KIE KB pria, membantu pelayanan program integrasi, membina kelompok KB pria, memberikan pengayoman kepada peserta KB pria, maupun sebagai motivator. Dengan dukungan positif para Toga dan Toma diharapkan keikutsertaan para pria untuk menjadi peserta KB semakin mantap. Peran Toga dan Toma dalam menginformasikan KB pria cukup bagus, tercermin dari data SDKI 2007 yang menyebutkan bahwa 24 persen informasi tentang KB pria diterima dari Toma. (Gema Pria, 2007). Begitu pula dengan adanya pola kemitraan yang dibangun antara BKKBN dan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Hal ini dimaksudkan

agar Toga dan Toma mempunyai peran baik sebagai deseminator. Dimana Toga dan Toma dapat menyampaikan secara selektif informasi serta menginterpretasikan makna program KB kepada berbagai pihak dalam masyarakat, khususnya dalam upaya peningkatan partisipasi pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi. Kegiatan yang dilakukan para Toga dan Toma merupakan upaya untuk mempertajam isi pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat sesuai dengan tuntutan dan tantangan program yang semakin berkembang. Sebagai mobilisator, Toga dan Toma akan berupaya menggalang, menggerakkan dan mengendalikan alokasi sumber daya yang dibutuhkan oleh masyarakat. Sedangkan perannya sebagai Katalisator, Toga dan Toma bisa menjadi penghubung antara kebutuhan pasangan usia subur dengan berbagai pihak yang berwenang dalam pelaksanaan program KB; seperti Klinik KB, Puskesmas, Rumah sakit dan sebagainya. Peran sebagai Motivator, Toga dan Toma dapat berupaya untuk memberikan dorongan ke arah pemakaian kontrasepsi yang terbaik bagi pasangan usia subur. Dan peran selanjutnya adalah sebagai Deseminator.

KESIMPULAN

Konsep adanya komitmen pemerintah berupa keadilan dan kesetaraan gender dalam program Keluarga Berencana. Di samping itu ada beberapa faktor penghambat dalam pelaksanaan program peningkatan partisipasi KB pria diantaranya: faktor kesadaran, ekonomi, budaya, dan masih kurangnya advokasi dan KIE.

SARAN

Perlu ditingkatkannya pelaksanaan pelatihan-pelatihan tentang alat kontrasepsi untuk menambah kompetensi serta keterampilan dalam memberikan pelayanan alat kontrasepsi. Perlu memberikan anggaran untuk pemberian reward atau tanda jasa bagi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan implant untuk memotivasi dalam memberikan pelayanan khususnya KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Bidang Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. 2005. *Kebijakan, Program Pokok dan Kegiatan Bidang Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan.*: Kabupaten Aceh Tengah.
- Bidang Keluarga Berencana. 2016. *Garis Besar Kebijaksanaan Program- Program Strategis Kependudukan di Indonesia.* Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN.
- BKKBN, Grand Strategy Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB & Kesehatan Reproduksi. 2004. Jakarta.
- BKKBN, Lembaga Demografi FE UI, UNFPA. 2005. *Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia.* Jakarta.
- BKKBN, Panduan Sosialisasi. 2006. Jakarta.

- BKKBN, Pedoman Penggarapan Peningkatan Partisipasi Pria. 2000. Jakarta.
- BKKBN Kabupaten Aceh Tengah. 2006. *Evaluasi Pelaksanaan Program KB Nasional Semester I Tahun 2006 Prov. Aceh*
- BKKBN Kabupaten Aceh Tengah. 2002. *Laporan Telaah Program KB Nasional Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2007. Aceh*
- BKKBN, Sub Sistem Advokasi dan KIE Program KB Nasional. 2004. Jakarta. Bungin, Burhan (ed). 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit PT Raja Grafindo Perkasa. Jakarta.
- Deputi Bidang Keluarga Berencana dan Reproduksi. 2006. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: kebijakan, program dan kegiatan tahun 2005-2008 Jakarta. BKKBN.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2001. *Bagaimana Mengatasi Kesenjangan Gender*. Jakarta.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2001. *Materi Pokok Kesetaraan dan Keadilan Gender, Edisi Kedua*. Jakarta.
- LP3Y, STARH, BKKBN. 2002. *Akseptor KB terengah di Otonomi Daerah*. Yogyakarta. Moleong, L. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mujirin Paulus. *Mewaspada Ledakan Penduduk*. Suara Merdeka. Kamis 26 November 2006. Notoatmodjo. *Sumber Daya Manusia*. Jakarta:
- Rineka Cipta. 2003. Pitaloka Grathia. 2008. *Meningkatkan Akses Pelayanan Kontrasepsi*.
- Jurnal Nasional. Jakarta. Prasetya Teguh Iman. 2007. *Etik dan Emik dalam Petualangan dan Keberanian*. Is powered by WordPress.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan. 2004. *Dinamika Kependudukan dan Kebijakan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Kesehatan Reproduksi tahun 2003. *Laporan Tahunan*. Jakarta: Badan Koordinasi Keluarga Berencana.
- UNPFA. 2003. *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta.
- Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB). Dikases dari <http://www.bappenas.go.id> tanggal 10 Mei 2021.
- Adzlan. 2011. *Pendewasaan Usia Perkawinan Artikel*. Diakses dari

[Http://Lampung.bkkbn.go.id](http://Lampung.bkkbn.go.id) tanggal 10 mei 2021.

Notoatmodjo, Seokidjo. 2007. Promosi Kesehatan Dan Ilmu Prilaku. Jakarta : Rineka Cipta. Jane T. Bertrand, Robert J magnani dan Naomi, Rutenberg Handbook of indicator for family planning program. evaluation.

USAID :1996. Luluk, EG. Hubungan Antara Rtingkat Pengetahuan, Pendidikan , dan Usia Ibu PUS dengan Pemilihan Jenis Kontrasepsi di Desa Jetak Kecamatan Sidoharjo Kabupaten Sragen. Surakarta : Universitas Muhammadiyah : 2014. Purba, JT. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada istri pasangan usia subur di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Medan:

Universitas Sumatera Utara; 2012. [Skripsi]. Harnila. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan alat kontrasepsi pada PUS di Kecamatan Aur Pasaman Barat .Padang : Universitas Andalas : 2015. 12. Maryatun, dkk. Hubungan Demand KB dengan pemakaian metode kontrasepsi IUD Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. Surakarta: STIKES Aisyiyah; 2010 [Skripsi].