

# STUDI KUALITATIF PEMILIHAN KB VASEKTOMI DI KECAMATAN LEUWILIANG KABUPATEN BOGOR

Asri Masitha Arsyati<sup>1</sup>, Sudarti Kresno<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Promosi Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun  
Bogor

Email : *asri.masitha@gmail.com*

<sup>2</sup>Guru Besar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Program Studi Pendidikan Kesehatan dan  
Ilmu Perilaku

## Abstract

*This research describes the choice of vasectomy contraceptive and any factors under that choice. The yield area in two district village in Leuwiliang Rural Region which population of the member vasectomy contraceptive. This research strat form March to June 2011. This is Qualitative research with RAP (Rapid Assesment Procedure) design, using indepth interviews and document analysis. The number of informant samples are 42, consist of 10 keys informant, 16 vasectomy acceptors, 16 non vasectomy acceptors. The result shows factor influenced chosen of vasectomy contraceptive are good knowledge, motivation, child value, free of charge, and motivating from PLKB. However, wife support, difficult accessibility health services and myth factors that barrier of vasectomy contraceptive choice.*

*Keywords : vasectomy, contraceptive*

## Abstrak

Penelitian ini membahas pemilihan KB Vasektomi dan faktor-faktor yang melatarbelakangi pemilihan tersebut. Lokasi penelitian berada di dua desa terpilih di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor yang memiliki jumlah akseptor terbanyak. Waktu penelitian adalah bulan Maret sampai Juni 2011. Pendekatan studi ini adalah kualitatif dengan teknik RAP (*Rapid Assesment Procedure*) menggunakan wawancara mendalam dan analisis dokumen. Sampel informan berjumlah 42 orang terdiri dari 10 informan kunci, 16 informan akseptor KB vasektomi serta 16 informan akseptor non vasektomi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemilihan kb vasektomi adalah pengetahuan baik, motivasi, nilai anak, biaya serta pengaruh dari PLKB. Sedangkan dukungan istri, akses pelayanan, kepercayaan serta media merupakan faktor yang menghambat pemilihan KB Vasektomi.

*Kata Kunci : Vasektomi, Kontrasepsi*

## 1. Pendahuluan

Indonesia merupakan negara keempat di dunia dengan jumlah penduduk terpadat yaitu 230 juta jiwa ( *World Population Perspect,2009*). Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), setiap tahun diproyeksikan terjadi pertumbuhan penduduk, dimana mengalami peningkatan 2 kali lipat dalam 30 tahun. Jumlah penduduk yang paling signifikan meningkat adalah usia kerja dimana jumlahnya berkisar 200 juta jiwa (BKKBN, 2010). Hal ini menunjukkan harus adanya upaya penekanan jumlah penduduk, karena akan berakibat pada masalah multidimensi dari kerugian ledakan penduduk yaitu kemiskinan, kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dan masalah sosial lainnya. Dampak kepadatan penduduk dari usia kerja adalah sempitnya lapangan pekerjaan. Data Susenas-BPS (2002), menyebutkan sejak tahun 2002 jumlah pengangguran semakin meningkat. Laporan tahun 2005, bahwa tingkat pengangguran tertinggi terletak di Pulau Jawa yaitu DKI Jakarta dan Jawa Barat sebesar 14,73%.

Pemerintah sudah melakukan tindakan program keluarga berencana (KB) sebagai salah satu solusi menekan ledakan penduduk sejak tahun 1970. Program KB Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, mengendalikan kelahiran, mengurangi risiko kematian bayi dan ibu serta menyiapkan sumber daya manusia yang unggul dengan alat kontrasepsi. (BKKBN, 2010). Namun, jumlah akseptor sampai tahun 2009 hanya 4,2 juta dimana tidak mencapai target 6.6 juta orang (Sugiri, 2009). Alat/metode kontrasepsi yang dominan digunakan adalah KB suntik 37.5%, pil 16.9%, sedangkan IUD, implant, 4,5% dan Vasektomi, 0,3%. Alat kontrasepsi KB yang memiliki efek samping paling kecil namun sangat efektif dengan tingkat kegagalan 0.1 dari 100 perempuan dalam tahun pertama adalah KB Pria Vasektomi. (Asri, 2010). Namun sayangnya akseptor KB Vasektomi di Indonesia paling rendah. Salah satu rendahnya jumlah akseptor KB pria karena budaya bahwa urusan anak adalah urusan wanita dan pria tidak pantas untuk ber-KB.

Kabupaten Bogor memiliki jumlah penduduk terbesar yaitu 4.477.344 juta jiwa. Salah satu kecamatan yang memiliki jumlah akseptor KB Vasektomi cukup banyak yaitu 742, sampai tahun 2010 adalah Kecamatan Leuwiliang. Hal tersebut melatarbelakangi penelitian ini hal apa saja yang memicu pria untuk terlibat menjadi peserta KB di luar budaya mayoritas yang salah mengenai KB pria.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi yang mendalam mengenai faktor yang melatarbelakangi pria berpartisipasi menjadi akseptor KB memilih KB Vasektomi dan hal-hal yang menghambat pemilihan KB tersebut. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan mengambil sampel di wilayah populasi akseptor KB Pria paling banyak di Kabupaten Bogor yaitu Kecamatan Leuwiliang.

## **2. Metode**

Penelitian kualitatif ini menggunakan desain *RAP* dengan waktu penelitian selama 4 bulan. Pengambilan data primer dengan wawancara mendalam dan analisis dokumen. Proses pengambilan data

dilakukan beberapa tahap, yaitu pengamatan, pendekatan lingkungan masyarakat, melibatkan petugas atau tokoh masyarakat. Sampel berdasarkan kriteria *purposive sampling* dibagi menjadi informan dan informan kunci. Informan kunci yang memiliki pengaruh, yaitu 1 tokoh masyarakat, istri dari masing-masing akseptor dan PLKB. Kriteria Informan dibagi menjadi 2, yaitu informan akseptor KB Vasektomi maksimal 3 tahun terakhir, merupakan penduduk tetap/asli berjumlah 16 orang. Jenis informan kedua merupakan KB Non vasektomi baik suami maupun istri berjumlah 16 orang. Total sample 42 orang.

Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam dengan pertanyaan terdiri dari variabel karakteristik, pengetahuan, nilai kepercayaan, motivasi, akses, biaya, dukungan keluarga, serta keterpaparan media. Instrumen ini dilakukan uji coba satu kali pada populasi dan sampel yang berbeda untuk mengukur tingkat pemahaman dari pertanyaan dalam pedoman wawancara. Analisis data kualitatif dengan validitas dan reliabilitas data.

Validitas yang digunakan yaitu triangulasi sumber serta triangulasi data. Triangulasi sumber dengan mengkoscek jawaban informan akseptor dengan istri, tokoh masyarakat dan Petugas KB lapangan (PLKB). Triangulasi data dengan menganalisis dokumen data puskesmas, kepala desa dan aparaturn setempat untuk mengkoscek populasi sampel informan. Data dianalisis dengan menggunakan software EZ.TEXT, lalu membuat matriks dan Intrepretasi dalam hasil.

### 3. Hasil

#### 3.1 Gambaran karakteristik informan

Tabel.3.1 Karakteristik informan vasektomi dan nonvasektomi

N o	Karak-teristik (rata-rata)	Infor-man Vasek-tomi	Informan non vasek-tomi
1	Usia	42-50 max.71 min.42	44-55 max.60 min.28
2	Pendidik-an	SMP, max.S2 min.tid-ak sekolah	SD, max.SMA min.SD
3	Pekerjaan	Buruh, wira-swasta, PNS	Buruh, wiraswasta, PNS
4	Jumlah anak	8 anak, max.11 min 2	6-8 anak, max.10 min.2

Dilihat dari hasil karakteristik, usia paling tua adalah informan KB Non vasektomi,

secara keseluruhan rata-rata usia tidak jauh berbeda yaitu berkisar 40tahunan. Pendidikan Informan vasektomi lebih tinggi dibandingkan informan non vasektomi, begitupula jumlah anak, rata-rata 8 anak.

#### 3.2 Pengetahuan

Informan vasektomi lebih memahami makna vasektomi dibandingkan informan non vasektomi. Rata-rata menjawab kontrasepsi pria dengan operasi kecil mengikat saluran sperma agar tidak menghasilkan anak termasuk dalam KB. Sedangkan informan non vasektomi mempersepsikan kebiri, disteril, digunting, dan diikat.

*“vasektomi itulah digunting katanya...kalo kata orang di kabiri katanya, kita tidak membuahkan anak lagi kan...di stop udahlah...” (informan 13a)*

*“...ya karena udah pada menerima...laki-lakinya yang berbuat macem-macem...ini di sini aja diiket setelah itu pake kondom...apa sebabnya takut ada...”. (informan 6a)*

#### 3.3 Nilai dan kepercayaan

Baik informan vasektomi dan non vasektomi berpendapat bahwa anak adalah anugerah dan penerus orang tua.

Sebagian besar informan non vasektomi menambahkan bahwa banyak anak akan menopang perekonomian keluarga dan mengurus orang tua. Dari beberapa pendapat tersebut, maka kepercayaan akan KB menjadi haram karena dianggap membunuh ciptaan Allah SWT.

*“ ya hanya sebatas membuat anak lebih banyak katanya banyak rejeki, bohong kan... jelas kita aja punya anak segini udah kewalahan apalagi kaya orang sampe ampun deh dua belas itukan kata peribahasa...banyak anak banyak rejeki, kalo kata saya bukan...” (informan 13a)*

*“...kalo saya sih bilang gitu, banyak anak banyak rejeki...sekarang saya Alhamdulillah lah kalo sebulan tujuh ratus delapan ratus dikasih ama anak...” (key informan10a)*

*“KB itu katanya haramnya...menjarangi anak itu mah salah paham, masalah KB itu apa mematikan peranakan itu...sedangkan peranakan itu ciptaan Tuhan, tapi dia masuk KB untuk dimusnahkan, bukan memusnahkan tapi menjarangkan kelahiran...bukan untuk dibunuh sebenarnya...kalo kata orang masuk KB itu anaknya dibunuh...kemungkinan itu gak membunuh cuma menjarangkan kelahiran...” (informan 10b)*

### 3.4 Motivasi

Sudah memiliki cukup anak dan efek samping dari KB istri merupakan alasan kuat

informan memilih menjadi akseptor KB vasektomi. Beberapa efek samping yang membahayakan istri adalah pendarahan terus menerus, mual, serta hormon terganggu. Berbeda dengan informan kb non vasektomi, bukan urusan suami berKB dan perlu mencari nafkah merupakan motivasi tidak menjadi akseptor .

*“...nu pantes KB mah istri sebenarnya, jadi lamun teu KB teu melahirkuen kan susah, jadi ada sekian anak 1 tahun,..itu tahoran nyawa! Makanya yang harus KB itu istri...jadi menjarang-jarangi ini bukan mencegah...” (informan 10b)*

*“saya yang mau, ai saya kan terus-terusan KB kitu ada penyakitna, suka pendarahan kalo disuntik hampir sebulan...kalo pel saya enek tuh jadi pusing...pil beli tiga rebu satu tablet kalo suntik lima belas rebu, kalo gak punya uang bagaimana ...kalo bapa kan gak bayar, Cuma sekali KB ga apah katanya...” (key informan 10a/istri)*

### 3.5 Akses

Semua informan mengatakan bahwa akses menuju tempat layanan vasektomi jauh karena di puskesmas belum ada layanan tersebut. Namun bagi informan vasektomi, merasa terbantu karena diantar jemput oleh Petugas Lapangan (PLKB) puskesmas.

*“ya sebenarnya agak jauh yah cuman kalo hanya berobat begitu (puskesmas biasa tidak ada pelayanan vasektomi). ..tergantung ada jalan juga paling naik ojek...” (informan 13a)*  
*“PLKB bawa mobil, misal dianter jemput gitu...” (informan 1a)*

### 3.6 Biaya

Seluruh informan vasektomi mengatakan bahwa biaya KB gratis, sudah dikelola oleh PLKB. Sedangkan informan KB non vasektomi menyebutkan harga untuk KB istri berbeda-beda tergantung jenisnya, informan menambahkan istri yang lebih tahu.

*“saya aja mau MOP ga bayar, gratis kok, kalo bayar baraha juta secara pribadi, gratis... program kalo pokoknya diprogram kita gak bayar kalo ke rumah sakit keinginan sendiri bayar...” (informan 6a)*

### 3.7 Dukungan keluarga

Sebagian besar istri dari akseptor vasektomi memandang kb pria positif, menyetujui suami berKB. Alasan cukup beragam, mulai dari menuruti perintah suami dengan kesepakatan, istri lelah melahirkan, sudah memiliki banyak anak, serta terlalu banyak efek samping KB istri. Berbeda dengan istri informan

KB non vasektomi, karena KB merupakan urusan istri, suami harus mencari nafkah khawatir akan efek samping kb suami serta memandang tidak baik apabila suami berKB.

*“kalo istri saya emang setuju banget, kedua dia udah cape banyak anak, ketiga ya ngeliat keadaan kita usahanya serabutan ga menentu gitu kan ya keempat emang istri sebelum itu kb juga...kb suntik pernah...gak cocok, sakit. Waktu ada nformasi (kb vasektomi) saya duluan yang tau terus saya konfirmasi ke istri merestui gitu...” (informan 3a)*

*“pasti gak bakalan setuju itu kan masih berat kan anak saya, harus kerja saya kuli sekarang kan ngala batu buat itu buat power.” (informan 13b)*

### 3.8 Keterpaparan media

Hampir seluruh informan tidak pernah melihat media informasi mengenai KB vasektomi baik cetak maupun elektronik. Beberapa informan mengetahui informasi KB vasektomi dari penyuluhan dan rapat desa seminggu sekali. Sebagian besar informan akseptor KB Vasektomi mengetahui informasi dari PLKB langsung yang mendatangi desa. Beberapa informan mengatakan bahwa media-media KB yang ada pada umumnya kurang dipahami karena bahasanya.

*“..dari pak Asep (PLKB) saya kan kebetulan dekat desa ngasih tau gitu...”(informan 3a)*

*“yah kalo gak dijelasin susah juga bagi orang awam...yang gak tau kesehatan gitu yah cuman poster kan susah global gak bisa dipahami”(informan 7b)*

#### **4. Pembahasan**

Pendidikan akseptor KB vasektomi lebih tinggi dibandingkan non kb vasektomi, hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan dengan keikutsertaan KB. Sesuai hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (2007) akseptor KB pria tertinggi pada pendidikan tinggi (50,8%) dan Refanita (2002) bahwa karakteristik pendidikan mempengaruhi penerimaan KB pada pria. Dengan mempertimbangan hal tersebut, dapat menjadi acuan program sosialisasi KB pria, yaitu akan lebih mudah memahami dan tidak ada kesalahpahaman/penolakan berdasarkan budaya. Namun karakteristik lainnya seperti usia dan pekerjaan relatif sama antara akseptor dan non akseptor KB Vasektomi.

Rata-rata pengetahuan informan mengenai vasektomi adalah dikebiri dan disteril disertai

berkembangnya dampak negatif seperti stamina kerja menurun dan hasrat seksual menurun. Hal ini sesuai dengan SDKI (2007) pada umumnya pria tidak mengetahui KB pria, yang dikenal hanya KB wanita suntikan (88%) dan pil (86%). Pengetahuan tentang pengendalian kelahiran dan KB Vasektomi dengan benar merupakan aspek penting yang mempengaruhi masyarakat untuk memilih alat kontrasepsi. Menurut Asri, dr (2009), KB Vasektomi merupakan metode KB yang paling efektif dan sangat kecil bahkan tidak ada efek sampingnya. Namun hal ini belum dapat dipahami warga karena pengetahuan kurang dengan kuat dan berkembangnya mitos yang salah mengenai KB Vasektomi.

Begitu pula dengan kepercayaan, masyarakat di desa meyakini bahwa KB ada yang haram dan tidak, haram artinya menghentikan keturunan, merubah hal yang di berikan Allah SWT. Selain itu apabila pria berKB, diyakini akan menurunkan nilai pria di mata masyarakat, tidak dihargai dan mempengaruhi produktivitas kerja. Senada dalam SDKI (2007), salah satu alasan pria tidak berKB 8%

karena bertentangan dengan agama. Keyakinan memunculkan motivasi untuk tidak berKB, selain itu dukungan istri mempengaruhi pengambilan keputusan menjadi akseptor. Hal tersebut yang mempengaruhi masyarakat tidak berpartisipasi dalam KB, sesuai teori *Health Belief Model* (1950), menguraikan kemungkinan perubahan perilaku individu dipengaruhi oleh keyakinan ancaman dan keuntungan/kerugian. Hasil Merubah pola budaya masyarakat harus diawali dengan sosialisasi pendekatan pada tokoh masyarakat dengan memberikan informasi yang benar, jelas disesuaikan penyampaiannya dengan budaya setempat.

Keterpaparan media informasi KB vasektomi tidak diperoleh masyarakat pada umumnya. Hanya sebagian kecil mengetahui informasi dari PLKB atau pertemuan balai desa, beberapa informan juga mengetahui media KB hanya untuk wanita dan bahasanya sulit dipahami. Penelitian Refnita (2002), kurangnya media informasi mempengaruhi pria mengambil keputusan menjadi akseptor KB. Jika kita tinjau teori komunikasi

Gudykunst dan Kim (1972) komunikasi antar budaya, yaitu model komunikasi yang merepresentasikan budaya orang yang akan diberikan informasi sehingga merasa dilibatkan dan mudah menerima meskipun hal baru. Hal ini penting untuk dijadikan alat ukur pengembangan media agar media informasi mengenai KB Vasektomi disesuaikan dan disosialisasikan dengan memperhatikan budaya setempat.

## **5. Kesimpulan**

Faktor pemicu pemilihan KB Vasektomi adalah pengetahuan serta motivasi yang tinggi, sedangkan kepercayaan bahwa vasektomi adalah haram dan dapat menurunkan stamina seksual merupakan faktor penghambat pemilihan KB Vasektomi. Faktor Pemungkin pemilihan KB adalah kemudahan yang diberikan oleh PLKB dengan diantar jemput serta tidak ditanggung biaya. Faktor penguat penentuan pemilihan KB Vasektomi adalah dukungan istri serta pengaruh tokoh masyarakat di desa tersebut.



## 6. Referensi

1. Ann, Cowper and Cyrill Young.(1989). *Family Planning Fundamentals for Health Professionals*. Second Edition. Chapman and Hall. London
2. Asri, Dr.(2010). *Materi Seminar GENRE 'Saatnya Pria Ber-KB'* November 2010 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia. Jakarta. November 2010
3. AusID.(1999). *Family Planning and Family Decision-Making In Nusa Tenggara Timur*. A Collaboration Between The Center for Population and Manpower Studies Indonesian Institute of Science (Ppt-Lipi) and the Demography Program, Research School of Social Sciercer Australian National Univercity (Anu). Assited by Australian agency for international development (AusID). Jakarta
4. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).(2009). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 'Pria'*. Pusat Penelitian dan Pengembangan KB dan Kesehatan Reproduksi BKKBN, Jakarta.
5. -----.(1992). *Informasi Dasar Gerakan KB Nasional*, BKKBN, Jakarta
6. -----. Provinsi Jawa Barat. (2008). *Panduan KB KIE Membangun Keluarga Sehat dan Sakinah*. Dicitak oleh BKKBN Provinsi Barat Bandung.
7. -----.(2008). *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei di Indonesia*. BKKBN, Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta
8. Badan Pusat Statistik (BPS). (2010). *Kabupaten Bogor dalam Angka 2010*. Katalog BPS 1403.3201. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bogor.
9. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). (1973). *Buku Petunjuk Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Masyarakat dalam Keluarga Berencana (untuk para petugas)*. Bagian penerbitan dan Perpustakaan Biro V, Depkes RI. Jakarta
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor. (2010). *Laporan Tahunan 2010 UPT Puskesmas Leuwiliang*.

11. Green, Lawrence.W.dkk.(2005).  
*Health Program Planning an Educational and Ecological Approach Forth Edition*. The McGraw-Hill Companies,Inc. New York. America
12. Hartono, Dr.Hanafii.(1996).  
*Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
13. Indriyastuti, Wahyu. (2003).  
*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan KB Vasektomi di Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2003*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
14. Jatipura, Sujana. (1993). *Pendapat Ibu tentang Pria yang berKB di Jakarta*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia tahun XXI, 244-250
15. Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia (PKMI). (1996).  
*Vasektomi cara KB Mantap untuk Bapak*. Buku Saku untuk Petugas lini lapangan. Jakarta : PKMI
16. Kecamatan Leuwiliang. (2010).  
*Laporan Data Monografi Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2010*.
17. ----- . (2010). *Laporan bulanan November , Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2010*.
18. Koordinator Lapangan KB Kecamatan Leuwiliang (2010).  
*Laporan Rencana Operasional Program KB di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2010*.
19. Malichah (1987). *Hubungan antara Faktor Sosial Ekonomi dengan Media Keterpaparan Pesan KB Melalui Media Komunikasi Pada Ibu-Ibu Anggota Pengajian di Kecamatan Beji Depok*. Thesis. Magister Bidang Kesehatan Masyarakat. Fakultas Pasca Sarjana. Universitas Indonesia. Jakarta
20. Manu, Apri Adiari. (2009). *Studi Tentang Kebiasaan Sifon dan Persepsi Terhadap Kerentanan Penularan PMS di Kota Kupang-NTT*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kekhususan Promosi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Juli. Depok
21. Mark, Edberg,PhD. (2007).  
*Essentials Of Health Behavior, Social Behavior Theory in Public Health*. Jones Bartlett Publishers. London

22. Minarni. (2009). *Determinan Kepesertaan Pria Dalam KB di Kota Pagar Alam Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2009*. Thesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Juni. Depok
23. Mulyadi, Yullie.(2008). *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008 (Studi Kualitatif)*. Thesis. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
24. Mulyana, Deddy. (2007). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.
25. Refanita, Apriany Fredinata. (2002). *Pengambilan Keputusan terhadap Kontrasepsi Mantap (Vasektomi) dalam Keluarga (Sebuah Penelitian Kualitatif di Kecamatan Alok, Kabupaten Sikka, Provinsi Nusa Tenggara Timur tahun 2011)*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
26. Purwanto and Rotonga Razali. (1982). *Pola Pemakaian Alat/Cara KB di Indonesia*. Media Forum Statistik Media analisa dan bahasan statistik. No.2 tahun II Desember 1982.
27. Richard A.Krueger. (1998). *Focus Group A Partical Guide For Applied Research*. Sage Publication. America.
28. Riris K.Toha-Sarumpet, dkk. (2007). *Pembangunan Pedesaan dan daerah Pesisir Oada Era Millenium III*. Jakarta-UI Press.
29. Sarapung, Elga.dkk. (1999). *Agama dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
30. Schiavo, Renata. (2007). *Health Communication Theory and Practice*. Jossey-Bass. San Francisco
31. Scrimshaw, Susan C.M. (1987). *RAP Rapid Assement Prosedure For Nutrition and Primary Health Care Antropological Approaches To Imporving Programme Effectivenness*. The Unites Nations University, Tokyo.
32. Septyowati, Priharika. (2009). *Studi Pemilihan dan Penggunaan Obat Bebas dalam Upaya Swamedikasi pada Kader Kesehatan di Kabupaten Pandeglang tahun 2009*. Thesis. Program Pasca Sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok

33. Smet, Bart. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo. Masyarakat Universitas Indonesia. Juni. Depok
34. Susanto, phil Astrid. (1986). *Filsafat Komunikasi*. Bandung :Binacipta
35. Sujudi, Ahcmad. (2000). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 08/MENKES/SK/I/2000 tentang Pelayanan Medis Kontrasepsi Metode Operatif*. Jakarta.
36. Syamsiah. (2002). *Peranan Dukungan Suami dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Peserta KB di keluarahn Serasa Jaya, Soak Baru dan Balai Agung Kecamatan Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan*. Thesis. Program Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
37. Universitas Padjajaran, Bagian Obsteti dan Ginekologi. (1980). *Teknik Keluarga Berencana*. Elstar Offset. Bandung
38. Utami, Dwicahyanti. (2010). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keikitsertaan Pria Sebagai Akseptor KB (Kondom dan Vasektomi) di Kelurahan Pondok Ranggon Kecamatan Cipayung Jakarta Rimur Tahun 2010*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Juni. Depok
39. Wonodirekso, dr.Sugito MS (1991). *KB Alami Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan./ Terjemahan dari Natural Family Planning : a Guide to Provision of Services*. WHO.1988. Penerbit ITB Bandung.