

HUBUNGAN ANTARA PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR DI DESA LENGKONG KECAMATAN GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN

Komsari, Asep Supyan, Titing Hartiningsih
Program Studi Kebidanan STIKes Kuningan

ABSTRACT

Introuction: Many factors affecting contraceptive method usage behavior by fertile couple. One of them is family income. Currently the use of long-term contraceptives method is still not enough to attract by society compared with the short-term contraceptive methods, such as injections and pills. In many fertile couple's perception, using injection and pill method is cheaper than Intra Uterine Devices or implant. **Method:** This research used cross-sectional design. The population is all the fertile couple in Lengkong District, Garawangi and the sample size is 259 fertile couples, is taken by simple random sampling technique. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using Chi-Square test with significance level 0,05. **Result:** The results show that there is no significant association ($p=0,641$) between family income and the contraceptive usage behavior based on type. There is very significant association ($p=0,000$) between family income and the contraceptive usage behavior based on mechanism (mechanic vs hormonal – $OR=4,830$) and effect period (longterm vs short-term – $OR=4,978$). **Discussion:** The midwife has to promote intensively the family planning, especially related to the long-term contraceptive method usage, involve multistakeholders approach.

Keywords: family income and contraceptive use

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian integral dari pembangunan secara keseluruhan yang diarahkan pada upaya pengendalian penduduk. Upaya pengendalian kuantitas dan kualitas penduduk tersebut dilakukan melalui perwujudan keluarga kecil bahagia dan sejahtera atau dulu dikenal dengan istilah Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (BKKBN, 2011). Kelahiran Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga telah menguatkan keberadaan program KB di Indonesia sebagai salah satu strategi pengendalian jumlah penduduk. Secara nasional *Total Fertility Rate* pada tahun 2010 berada pada angka 2,6 dengan Laju Pertumbuhan Penduduk mencapai 1,49 per tahun sehingga pada akhir tahun 2011 jumlah penduduk Indonesia diperkirakan sudah bertambah lagi menjadi 241 juta jiwa lebih. Sementara itu, data di Kabupaten Kuningan sendiri menunjukkan bahwa LPP selama 10 tahun terakhir mencapai 1,18% (BKKBN, 2011).

Pengendalian jumlah penduduk diarahkan pada perwujudan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai substansi tujuan program KB yang dilakukan melalui pengaturan dan pengendalian kehamilan. Hal ini diperkuat oleh Arum dan Sujiyatini (2008:28), yang menegaskan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bagian dan sejahtera. Pengendalian dan pengaturan kehamilan dilakukan melalui penggunaan berbagai alat atau metode kontrasepsi.

Pada dasarnya semua alat atau metode kontrasepsi bekerja dengan tujuan mencegah terjadinya konsepsi atau pembuahan. Karena itu, secara garis besar kontrasepsi bisa bersifat alami atau bisa juga kontrasepsi buatan dan

karena itu pula kontrasepsi ada yang bersifat permanen (*irreversible*) dan ada juga yang bersifat *reversible* (Octaviana dan Berlian, 2009). Kontrasepsi yang *reversible* adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk memiliki anak lagi. Sedangkan kontrasepsi permanen atau dikenal juga dengan istilah kontrasepsi mantap (kontak) merupakan metode kontrasepsi yang tidak memungkinkan dapat mengembalikan kesuburan akseptor dikarenakan melibatkan tindakan operasi (Wulansari dan Hartanto, 2007:18).

Pemilihan alat atau metode kontrasepsi ditentukan oleh berbagai faktor. Idealnya pemilihan alat atau metode kontrasepsi didasarkan pada kecocokan alat atau metode tersebut dengan indikasi yang mengharuskan penggunaan alat atau metode kontrasepsi tersebut. Tidak ada satu pun alat atau metode kontrasepsi yang 100% efektif dapat bekerja untuk mencegah konsepsi. Masing-masing alat atau metode kontrasepsi memiliki kelebihan, efektivitas efek samping dan kontraindikasi yang mendorong petugas pelayanan KB harus melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif, baik sebelum maupun setelah penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Banyak faktor lainnya yang menentukan pemakaian kontrasepsi di antaranya faktor ekonomi. Apalagi dalam kebijakan pemerintah terakhir tentang Jaminan Persalinan (Jampersal), pelayanan KB dalam hal ini biaya pemasangan atau pemakaian alat kontrasepsi tidak termasuk pelayanan kesehatan reproduksi yang dijamin atau *di-cover* oleh pemerintah atau negara (BKKBN, 2011)

Menurut data demografi Kabupaten Kuningan tahun 2010 tercatat bahwa jumlah penduduknya mencapai 340.817 jiwa. Dari jumlah tersebut 88.991 jiwa diantaranya termasuk Pasangan Usia subur (PUS) dan 66.670 jiwa yang peserta KB aktif dan yang tidak aktif 22.321 jiwa (BKKBN, 2010). Berdasarkan data demografi di Kecamatan Garawangi tahun 2010 tercatat

bahwa jumlah penduduknya mencapai 41.338 jiwa. Dari jumlah tersebut 7.617 jiwa diantaranya termasuk Pasangan Usia Subur (PUS) dan 5.994 diantaranya termasuk peserta KB aktif (akseptor KB). Sementara itu, data kependudukan di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi menunjukkan bahwa jumlah penduduk mencapai 6.267 jiwa. Dari jumlah tersebut, 986 diantaranya termasuk kategori PUS dan 732 orang diantaranya termasuk akseptor KB. Dengan demikian masih tersisa 254 PUS yang belum menjadi akseptor KB. Peserta KB yang berstatus pra sejahtera alasan ekonomi (Pra. S- ALEK) yaitu ada 99 orang, berstatus pra sejahtera (Pra Sejahtera) yaitu 99 orang, dan keluarga sejahtera 1 alasan ekonomi (KS. 1-ALEK) yaitu 138 orang. Data peserta KB aktif di Desa Lengkong dengan Keluarga berstatus ekonomi rendah (Pra.S-ALEK) lebih banyak menggunakan KB suntik yaitu 59 orang (0,6 %) dibandingkan dengan menggunakan KB yang lain yaitu IUD 19 orang (0,2 %), implan 9 orang (0,09%), MOW 2 orang (0,01 %) dan pil 10 orang (0,1 %) (BKKBN, 2010).

Para pengelola dan pembuat keputusan sering mempertimbangkan alat kontrasepsi berdasarkan biaya penyediaan suatu metode per tahun perlindungan yang diberikan oleh metode tersebut untuk setiap pasangan, pemakai individual lebih memperhatikan keterbatasan anggaran harian mereka sendiri atau pendapatan keluarga. Salah satu studi pada 34 orang Indian *Quechua* di Peru menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi: sebagian pasangan menyatakan bahwa mereka lebih memilih metode tradisional dari pada metode modern karena perbedaan biaya (Wulansari dan Hartanto, 2007:51).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi, baik berdasarkan jenis kontrasepsi, cara kerja kontrasepsi, maupun jangka waktu efek kontrasepsi.

BAHAN DAN METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Dalam hal ini baik variabel bebas maupun variabel terikat diteliti dalam satu satuan waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi Kabupaten Kuningan 2011 yakni sebanyak 732 responden. Sedangkan sampel dalam penelitian ini setelah dilakukan perhitungan berdasarkan rumus *Slovin* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan 259 orang yang diambil dengan teknik acak sederhana (*simple random sampling*).

Data diambil dengan menggunakan kuesioner melalui survei yang dilakukan oleh peneliti sendiri *door to door* dengan dibantu kader untuk mengidentifikasi alamat rumah responden. Pengambilan dilakukan di wilayah Desa Lengkong selama 4 hari sejak tanggal 10 s.d. 13 Maret 2012.

Setelah data terkumpul, data dilakukan pengolahan dan analisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk uji hipotesis. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* yang kemudian

dilanjutkan dengan perhitungan koefisien kontingensi, koefisien determinan dan perhitungan *Odds Ratio* (OR)-nya.

HASIL

Penelitian ini mengungkapkan bahwa dari 259 orang responden, 59,5% PUS di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi memiliki pendapatan lebih dari besaran Upah Minimum Regional Kabupaten Kuningan yakni sebesar Rp 805.000 dan 40,5% lainnya di bawah UMR. Adapun data yang lebih rinci dapat dilihat dalam tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Gambaran Pendapatan Keluarga Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lengkong

Pendapatan Keluarga	n	%
Kurang dari Rp 805.000	105	40,5
Lebih dari atau sama dengan Rp 805.000	154	59,5
Total	259	100

Sementara itu yang berkaitan dengan penggunaan metode/alat kontrasepsi pada PUS di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi dapat dijelaskan dalam tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Frekuensi Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Lengkong

Alat Kontrasepsi	N	%
Implan	4	1,5
IUD	38	14,7
Sistem Kalender	3	1,2
Pil	20	7,7
Suntik	178	68,7
Tubektomi	16	6,2
Total	259	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa 68,7% PUS merupakan akseptor kontrasepsi suntik disusul kemudian 14,7% akseptor IUD, 7,7% akseptor kontrasepsi pil, 6,2% akseptor kontrasepsi mantap (tubektomi), 1,5% akseptor kontrasepsi Implan dan 1,2% PUS menggunakan sistem kalender sebagai kontrasepsi alami.

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan bahwa: tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,641$) antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jenisnya yaitu kontrasepsi modern dan kontrasepsi sederhana. Selain itu juga tidak terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0,778$) antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi hormonal pil dan suntik. Sementara itu, terdapat hubungan yang sangat bermakna ($p = 0,000$) antara pendapatan keluarga dengan

penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan cara kerjanya yaitu hormonal dan mekanis. Terakhir juga terdapat hubungan yang sangat bermakna ($p = 0,000$) antara pendapatan keluarga dengan penggunaan kontrasepsi berdasarkan jangka waktu kerjanya yakni jangka panjang dan jangka pendek.

Secara lebih rinci hubungan antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan jenis, hormonal, cara kerja, dan jangka waktunya dapat dilihat dalam tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Hubungan antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan jenis, kontrasepsi hormonal, cara kerja dan jangka waktu efeknya pada PUS di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi

		Alat Kontrasepsi Berdasarkan Jenisnya				Total	%	p _(value) = 0,641 OR= 0,731 (CI 95%: 0,065– 8,164)
		Sederhana		Modern				
		N	%	N	%			
Pendapatan	<Rp 805.000	1	1	104	99	105	100	
Keluarga	≥Rp 805.000	2	1,3	152	98,7	154	100	
Total		3	1,2	256	98,8	259	100	

		Alat Kontrasepsi Hormonal				Total	%	p _(value) = 0,778 OR= 0,875 (CI 95%: 0,346– 2,215)
		Pil		Suntik				
		n	%	N	%			
Pendapatan	<Rp 805.000	9	9,5	86	90,5	95	100	
Keluarga	≥Rp 805.000	11	10,7	92	89,3	103	100	
Total		20	10,1	178	89,9	198	100	

		Alat Kontrasepsi Berdasarkan Cara Kerjanya				Total	%	p _(value) = 0,000 OR= 4,830 (CI 95%: 1,935 – 12,055)
		Hormonal		Mekanis				
		n	%	n	%			
Pendapatan	<Rp 805.000	96	94,1	6	5,9	102	100	
Keluarga	≥Rp 805.000	106	76,8	32	23,2	138	100	
Total		202	84,2	38	15,8	240	100	

		Alat Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu				Total	%	p _(value) = 0,000 OR= 4,978 (CI 95%: 2,321 – 10,673)
		Jangka Pendek		Jangka Panjang				
		N	%	n	%			
Pendapatan	< Rp 805.000	96	91,4	9	8,6	105	100	
Keluarga	≥ Rp 805.000	105	68,2	49	31,8	154	100	
Total		201	77,6	58	22,4	259	100	

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji hipotesis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan jenisnya yang dibedakan antara kontrasepsi modern dan sederhana. Artinya bahwa kini para Pasangan Usia Subur tidak lagi memiliki persepsi bahwa kontrasepsi modern cenderung sulit diakses secara finansial (mahal) dan sebaliknya kontrasepsi sederhana cenderung murah. Pada kenyataannya memang kontrasepsi modern pun kini sudah digratiskan oleh pemerintah melalui program Jaminan Persalinan (Jampersal). Kondom sebagai alat kontrasepsi modern juga sudah dijual bebas. Sementara itu pada beberapa kesempatan masyarakat pun kadang diikutsertakan dalam pelayanan KB secara massal misalnya pemasangan IUD gratis dalam rangka bulan bakti TNI, ulang tahun organisasi tertentu, atau implementasi kegiatan *Corporate*

Social Responsibility (CSR) dari perusahaan-perusahaan tertentu.

Penelitian ini agak berbeda dengan studi yang dilakukan terhadap 34 orang Indian *Quechua* di Peru yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dan keputusan dalam memilih alat kontrasepsi, sebagian pasangan menyatakan bahwa mereka lebih memilih metode tradisional dari pada metode modern karena perbedaan biaya (Wulansari dan Hartanto, 2007 : 51).

Sementara itu juga studi Rifai (2011) menunjukkan bahwa jenis pekerjaan suami profesional cenderung menggunakan alat kontrasepsi efektif (IUD, implan, kontrasepsi mantap) dan yang jenis pekerjaan jasa atau pekerjaan kasar lebih memilih kontrasepsi nonefektif (kondom, pil dan suntik). Hal ini diperkuat hasil penelitian bahwa bahwa PUS yang pendapatannya kurang dari UMR cenderung lebih memilih alat kontrasepsi suntik dibandingkan metode kontrasepsi efektif seperti IUD, implan, atau tubektomi/vasektomi.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 198 pengguna kontrasepsi hormonal, 89,9% di antaranya merupakan akseptor kontrasepsi suntik dan sisanya adalah kontrasepsi pil. Kontrasepsi suntik ternyata jauh lebih diminati kaum perempuan dibandingkan kontrasepsi pil. Sementara itu hasil penelitian juga menunjukkan ternyata ada hubungan yang sangat bermakna antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan cara kerjanya yaitu yang dibedakan antara hormonal dan mekanis. Di antara jenis kontrasepsi hormonal adalah pil, suntik dan implant, sedangkan kontrasepsi mekanis adalah kondom, diafragma, tissue vagina, IUD, dan tubektomi/vasektomi. Berdasarkan perhitungan nilai OR-nya 4,830 (CI 95%=1,935-12,055). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa Pasangan Usia Subur (PUS) yang pendapatan keluarganya kurang dari UMR (<Rp 805.000) memiliki risiko 4,830 kali lebih memilih alat kontrasepsi hormonal dibandingkan memilih alat kontrasepsi mekanis. Secara faktual rata-rata untuk menggunakan KB suntik di Bidan Praktik Mandiri paling tidak hanya mengeluarkan Rp 25.000 – 40.000 per 3 bulan, sehingga rata-rata hanya mengeluarkan Rp 8.300 per bulan. Sementara itu untuk memasang IUD paling tidak dibutuhkan Rp 150.000 – 300.000 dengan jangka waktu efektif 3 tahun. Dengan demikian jika dirata-ratakan maka hanya Rp 4.200 – Rp 13.900 per bulan. Berdasarkan asumsi ini maka sebenarnya metode kontrasepsi IUD jauh lebih murah dibandingkan dengan suntik. Namun persepsi yang berkembang di masyarakat justru bukan dilihat berdasarkan jangka waktu bekerjanya kontrasepsi tersebut, namun berdasarkan besaran biaya yang dikeluarkan saat pelayanan itu diberikan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh studi Annisa (2011) terhadap 60 responden yang menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan pemilihan kontrasepsi ($p=0,039$). Selain itu juga studi Nina (2011) terhadap 29 responden membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan ($p = 0,009$) antara pendapatan pasangan usia subur dengan pemilihan alat kontrasepsi.

Hal ini terjadi karena mereka beranggapan bahwa di dalam pemilihan alat kontrasepsi sebaiknya memang harus dilihat dari kapasitas kemampuan mereka untuk membeli kontrasepsi tersebut. Untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan harus menyediakan dana yang diperlukan, pernyataan ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status ekonomi keluarga sangat berpengaruh terhadap pemilihan suatu alat kontrasepsi. Selain itu juga dalam pengambilan keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh lingkup sosial, ekonomi dan politik (Anonim, 2009).

Dalam memenuhi kebutuhan pokok atau primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah menyisihkan biaya untuk penggunaan atau pemakaian alat kontrasepsi hormonal dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah karena mereka lebih memikirkan hasil yang memuaskan. Sedangkan yang berpendapatan rendah lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak dan beranggapan bahwa metode kontrasepsi hormonal lebih murah apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi mekanis.

Selain pengaruh faktor ekonomi, faktor sosial budaya pun disinyalir mempengaruhi perilaku PUS dalam

pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi. Pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan tradisi, serta religiusitas masyarakat merupakan faktor-faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi perilaku pemilihan metode kontrasepsi.

Hasil yang sama juga ditunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara pendapatan keluarga dengan penggunaan metode kontrasepsi berdasarkan jangka waktunya yang dibedakan menjadi jangka panjang dan jangka pendek. Adapun nilai OR-nya mencapai 4,978 (CI 95%=2,321-10,673). Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa Pasangan Usia Subur yang pendapatan keluarganya kurang dari UMR (<Rp.805.000) berisiko 4,978 kali lebih besar untuk memilih alat kontrasepsi jangka pendek dibandingkan memilih alat kontrasepsi jangka panjang. Responden mengatakan bahwa pendapatan keluarga perbulannya tidak mencukupi untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karena ibu mempunyai kebutuhan keluarga yang lain.

Penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Laksmi (2009) yang menjelaskan bahwa keluarga miskin cenderung memilih menggunakan kontrasepsi yang termasuk dalam jenis non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Responden yang memilih untuk menggunakan jenis non-MKJP sebanyak 60 orang (76,9 %) sedangkan yang menggunakan MKJP hanya 18 orang (23,1%). Menurut Elpivson (2012) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak memilih alat kontrasepsi jangka panjang, di antaranya: 1) ketidaktahuan peserta tentang kelebihan alat kontrasepsi jangka panjang. Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi merupakan pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang digunakan, 2) kualitas pelayanan KB, dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi, ketersediaan tenaga yang terlatih dan kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, 3) biaya pelayanan alat kontrasepsi jangka panjang yang mahal. Contoh alat kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD harga dari pemakaian alat kontrasepsinya Rp 150.000, sedangkan contoh jangka pendek yaitu suntik harganya Rp 20.000 jadi kebanyakan PUS memilih jangka pendek dikarenakan PUS memikirkan kebutuhan-kebutuhan yang lebih mendesak dan beranggapan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek lebih murah dalam konteks pendapatan perbulan, 4) adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian alat kontrasepsi jangka panjang, dan 5) adanya niat yang timbul dari adanya sikap yang didasarkan pada kepercayaan (budaya), norma-norma di masyarakat dan norma pokok yang ada dalam lingkungan. Contohnya salah satu norma yang dianut masyarakat adalah pemasangan AKDR/IUD yang dilakukan di aurat (vagina) sehingga menimbulkan perasaan malu/enggan untuk menggunakan AKDR/IUD.

Demikian juga menurut Notoatmodjo (2010), ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi adalah pemberi pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yaitu ketersediaan pelayanan kesehatan, keterjangkauan dan kualitas, faktor budaya yaitu keyakinan, tradisi, nilai dan agama, faktor informasi yaitu tenaga kesehatan, media massa/televisi, kelompok masyarakat dan keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode yang paling banyak digunakan (68,7%) oleh PUS di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi. Terdapat hubungan yang sangat bermakna ($p=0,000$) antara pendapatan keluarga dengan pemilihan alat kontrasepsi berdasarkan cara kerja kontrasepsi dan berdasarkan jangka waktu efek kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur di Desa Lengkong Kecamatan Garawangi tahun 2011.

Saran

Sosialisasi tentang alat kontrasepsi jangka panjang masih perlu diintensifkan lagi melalui berbagai pendekatan sosial budaya dengan melibatkan *multistakeholders*, termasuk sosialisasi kepada para suami.

KEPUSTAKAAN

- Arum, D.N.S. dan Sujiyatini. 2008. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.
- Astuti, Dewi Yuli. (2004). *Hubungan Pengetahuan Dan Kualitas Pelayanan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Pada Pus Di Kelurahan Sendang Guwo, Tembalang, Kota Semarang Tahun 2004*. <http://eprints.undip.ac.id/5506/>, diunduh tanggal 22 Mei 2012.
- Badriah, DL. 2009. *Metodologi Penelitian Ilmu-ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- BKKBN. (2010). *Laporan Tahunan BKKBN Kabupaten Kuningan*. Kuningan: BKKBN Kuningan.
- Dinas Sosial Kabupaten Kuningan. (2012). *Upah Minimum Regional (UMR) Kabupaten Kuningan*. Kuningan: Dinas Sosial Kabupaten Kuningan.
- Fitriah, Idatul. (2008). *Peran Industri Rumh Tangga Bordir Dalam Menyerap Tenaga Kerja Dan Meningkatkan Pendapatan Keluarga Pengrajin Bordir di Desa Pancul Kecamatan Talang Kabupaten Tegal*. http://www.scribd.com/andika_fu/d/56450987/5-Pendapatan-Keluarga, diunduh tanggal 28 Februari 2012.
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Hiryani, Desi. (2012). *Pengetahuan Klien dan Kualitas Pelayanan sebagai Dasar Pemilihan Alat Kontrasepsi Hormonal*. dalam <http://www.jurnalkesmas.org>, diunduh tanggal 22 Mei 2012.
- Indira, Laksmi. (2009). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi yang Digunakan pada Kelurga Miskin*. eprints.undip.ac.id/18903/1/Laksmi_Indira_Kartini_Tedjo.pdf, diunduh tanggal 21 Februari 2012.
- Jijit. (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB non IUD tidak memilih kontrasepsi IUD di Desa XX. <http://skripsi-qt.blogspot.com/2011/12/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>, diunduh tanggal 21 Februari 2012.
- Notoatmodjo, Soekedjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octavianna, Vincentia dan Berliani, Paulina. (2009). *Kontrasepsi Suntikan (Injeksi) Depo Provera*.

- <http://yosefw.wordpress.com/> 2009/03/20 /kontrasepsi-suntikan-injeksi-depo-provera/, diunduh tanggal 13 Februari 2012.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Raharjo, P dan Manurung, M. (2001). *Prospek Pembangunan Ekonomi Pedesaan Indonesia*. Jakarta: Yayasan Obor.
- Rahma A, Annisa. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi non IUD pada akseptor KB wanita umur 20-39 tahun*. Annisa_Rahma.pdf+Faktor-faktor+yang+berhubungan+dengan+pemilihan+alat+kontrasepsi+non+IUD+pada+aksptor+KB+wanita+umur, diunduh tanggal 22 Mei 2012.
- Rifai, Afif. (2011). *Pemakaian Alat Kontrasepsi Pemeluk Agama Islam Dengan Non Islam di DKI Jakarta*. <https://docs.google.com/Pemakaian+Alat+Kontrasepsi+Pemeluk+Agama+Islam+Dengan+Non+Islam+di+DKI+Jakarta>, diunduh tanggal 20 Mei 2012.
- Sinaga, Elvipson. (2012). *Faktor (Umur, Pendidikan, Pengetahuan Dan Paritas, Dukungan Suami, Budaya, Ketersediaan Alat Kontrasepsi, Dan Ketersediaan Tenaga Terlatih) Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kontrasepsi AKDR/IUD Diwilayah Kerja Puskesmas Sibolangit Kabupaten Deli Serdang*. <http://www.slideshare.net/Elvipson/Sinaga/elvipson-tesis>, diunduh tanggal 22 Mei 2012.
- Sulistyawati, Ari. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Selemba Medika.
- Syarifah H, Nina. (2011). *Hubungan Pendidikan, Pekerjaan, dan Pendapatan Pasangan Usia Subur Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi di Desa Bulang RT 01, RW III, Prambon Sidoarjo*, diunduh tanggal 20 Mei 2012.
- Wulansari, P dan Hartanto, H. (2007). *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.