

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESERTAAN KB
KELUARGA MISKIN PENGGUNA JAMKESMAS / PKH
DI KABUPATEN CIREBON 2010**

Oleh :
Indira Chotimah

ABSTRACT

Family planning participation is an instrument to halt population growth rate and to maintain family welfare in developing countries like Indonesia. Indonesia has vast population mostly poor that vulnerable to be short of an access to the health service such as family planning.

A quantitative study was carried out using cross sectional design. Secondary data was collected from Studi Maternal PPK UI and in depth interview was also conducted. This study is aimed to identify the factors such as socio demography, socio psychology, and service provider that related to the family planning participation.

Bivariate analysis resulted that factors had significant relation were parity, tribe, age, age at the first time got pregnant, and type of assurance owned. In depth interview result showed that the reason of respondents did not participate in family planning because they were afraid of the side effects from using contraception.

The high coverage of family planning participation in districts that have high coverage of family planning because of counseling effort that given after delivery towards PUS, availability of contraception in an adequate amount in each public health center and village midwife, coordination among midwife coordinator and village midwife, public health center Health Office as well as National Family Planning Coordinating Agency (BKKBN).

It is suggested that government should implement PKH program besides Jamkesmas Program in another area, particularly in the high poverty rate area due to both assurances are not only giving contraception for free but also access to the health service.

Keywords: Family Planning, Poor Family, Jamkesmas/PKH

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Populasi dunia meningkat 90 juta pertahunnya, dengan 90% dari peningkatan terjadi pada negara berkembang. Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan populasi penduduk pada negara maju lebih rendah dari pada negara berkembang. (Duze and Mohammed, 2006). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2007 menunjukkan bahwa mereka yang memiliki latar

belakang pendidikan rendah dan kurang sejahtera, memiliki tingkat kelahiran yang lebih besar. Jika tidak diupayakan pengendalian penduduk secara serius, hal ini berimplikasi kepada beratnya beban pemerintah dalam menurunkan tingkat kemiskinan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama untuk menyediakan pelayanan dasar berupa pendidikan dan kesehatan.

Kabupaten Cirebon adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Jawa Barat yang mempunyai jumlah

penduduk cukup besar. Penduduk Kabupaten Cirebon pada tahun 2008 adalah sebanyak 2.144.558 jiwa, rata-rata laju pertumbuhan penduduk adalah 1,63% per tahun dan dengan luas wilayah administratif 990,36 km² maka rata-rata kepadatan penduduk di wilayah Kabupaten Cirebon adalah sebesar 2.165 jiwa per km². Jumlah keluarga miskin per tahun 2007 adalah 53,8% keluarga miskin. (Bapeda Kabupaten Cirebon, 2009). Artinya rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Cirebon dua kali lebih besar daripada rata-rata kepadatan penduduk Jawa Barat yang hanya 1.236 orang per km², dengan setengah lebih dari penduduk Kabupaten Cirebon adalah tergolong miskin.

Sasaran BKKBN tahun 2014 salah satunya adalah cakupan peserta Peserta KB Aktif keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera 1 Provinsi Jawa Barat per Oktober 2010 adalah sebanyak 3.204.460 PUS atau 75,97%. Dari total keluarga Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera 1. Sedangkan peserta KB aktif di Kabupaten Cirebon per Oktober 2010 adalah 182.714 PUS, yaitu sebesar 72,65% dari total PUS di Kabupaten Cirebon menurut laporan bulanan BKKBN Provinsi Jawa Barat (BKKBN Provinsi Jawa Barat, 2010). Berbeda halnya dengan studi yang telah dilakukan oleh PPK UI menunjukkan bahwa prevalensi PUS pada keluarga miskin yaitu peserta jamkesmas dan PKH menunjukkan angka sebesar 82,4% adalah pengguna KB.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesertaan KB pada keluarga miskin (Peserta Jamkesmas dan PKH) di Kabupaten Cirebon tahun 2010.

Masalah

Secara teori kemiskinan dengan kondisi lemahnya ekonomi keluarga mempengaruhi daya beli termasuk kemampuan membeli alat dan obat kontrasepsi menjadikan mereka relatif tidak memiliki akses dan bersifat pasif dalam berpartisipasi untuk meningkatkan kualitas diri dan keluarganya (Bappenas, 2010).

Namun, studi PPK UI menunjukkan gambaran prevalensi PUS pada keluarga miskin yaitu peserta jamkesmas dan PKH di Kabupaten Cirebon yang tinggi (82,4%). Fenomena ini menarik diteliti untuk menemukan fenomena dibalik tingginya partisipasi KB diantara orang miskin.

Manfaat

Sebagai pembelajaran bagi daerah lain untuk meningkatkan angka cakupan kesertaan KB.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data Utilisasi KB sebanyak 395 responden. Hasil penelitian ini menggambarkan kepesertaan KB pada keluarga miskin peserta Jamkesmas/PKH pada Kabupaten Cirebon tahun 2010 berdasarkan penelitian mayoritas adalah pengguna KB yaitu dengan angka sebesar 82,4%. Mayoritas responden menggunakan metode suntik 3 bulanan dan metode yang sedikit sekali digunakan adalah MOP/Vasektomi/Steril. Hasil ini memperlihatkan bahwa kepesertaan KB di Kabupaten tinggi namun metode KB yang digunakan belum efektif.

Data BKKBN pada tahun 2010 secara nasional cakupan kepesertaan KB pasangan usia subur (PUS) Pra-

Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I anggota kelompok Usaha Ekonomi Produktif adalah 80%. Angka cakupan nasional kepesertaan KB Pra-Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I bila dibandingkan dengan hasil penelitian utilisasi KB pada keluarga miskin di Kabupaten Cirebon peserta Jamkesmas/PKH tahun 2010 angka Cakupan KB di Kabupaten Cirebon lebih besar dari cakupan nasional pada keluarga miskin.

Kecamatan dengan utilisasi KB tertinggi ada di Kecamatan Pasaleman dimana kecamatan ini adalah kecamatan yang mendapat program PKH dan Jamkesmas. Kecamatan dengan cakupan KB keluarga miskin peserta Jamkesmas/PKH yang lebih rendah dari rata-rata angka cakupan KB sebesar 82,4% adalah Astanajapura, Plumbon, Mundu, Palimanan, Lemah Abang, Waled dan Depok. Kecamatan Mundu, Palimanan, Lemah Abang, Waled dan Depok adalah kecamatan non-PKH. Berdasarkan data ini nampak terlihat bahwa kecamatan dengan PKH lebih banyak yang mendekati angka cakupan KB daripada kecamatan non-PKH.

Pembelajaran atau *lesson learn* yang didapat dari 3 kecamatan dengan angka cakupan kesertaan tinggi berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan para bidan koordinator ini adalah bahwa angka cakupan kesertaan yang tinggi ini karena adanya upaya penyuluhan pasca persalinan kepada para PUS dan para PUS inipun sudah semakin sadar akan pentingnya KB, ketersediaan alat KB yang mencukupi baik di puskesmas ataupun di tiap bidan desa, dan adanya koordinasi baik keatas yaitu antara Bidan desa dengan dinas kesehatan, BKKBN dan Puskesmas serta koordinasi antara Bidan koordinasi

kecamatan dengan bidan desa binaannya.

Sebanyak 17,6 % gakin yang tidak menggunakan KB, dari hasil indepth interview dengan 3 informan yang tidak menggunakan KB, 2 diantaranya memiliki alasan karena takut akan efek samping KB. Namun, sebanyak 2 dari 3 informan mengaku pernah menggunakan KB sebelumnya. Sebanyak 2 dari 3 informan mengakui pernah mendapatkan penyuluhan tentang KB segera setelah melahirkan. Beberapa studi penelitian termasuk salah satu dari Malaysia menemukan bahwa kejadian tidak menggunakan KB terkait dengan kekhawatiran akan efek samping (Population Report 1999; Amos 2004; Amos 2007). Pada penelitian lain yang dilakukan USAID (2010) tentang "*Impact of changing contraceptive method mix in Jordan's Total Fertility Rate*" menghasilkan kesimpulan bahwa takut akan efek samping dan masalah kesehatan merupakan hambatan untuk kepesertaan KB di Yordania. Mayoritas dari perempuan yang mereka teliti telah mendapatkan penyuluhan tentang efek samping KB namun penerimaan informasi ini tidak muncul untuk meringankan kekhawatiran perempuan tentang efek samping dan masalah kesehatan dari KB.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Utilisasi KB

1. Hubungan antara Faktor Sosiodemografi dan Utilisasi KB

a. Pekerjaan

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB adalah bekerja sebanyak 83,3% dengan nilai $p = 1,000$ artinya antara pekerjaan dan utlisasi tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Data pada penelitian ini mengenai status pekerjaan ini

tidak merata tersebar sehingga berdasarkan statistik data ini tidak normal, karena jauh lebih banyak responden yang tidak bekerja daripada yang bekerja. Banyaknya responden yang tidak bekerja karena rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan sehingga peluang untuk bekerja lebih rendah dan tidak memilikinya modal untuk wiraswasta serta tidak adanya lapangan pekerjaan sehingga jauh lebih banyak responden yang tidak bekerja.

b. Pendidikan

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB adalah lulus pendidikan dasar sebesar 83,0% dengan nilai $p = 0,975$ sehingga berdasarkan statistik tidak ada hubungan antara pendidikan dan utilisasi KB. Pendidikan ini ada kaitannya dengan rantai garis kemiskinan sebelumnya yang tidak putus. Seperti dikutip dari Nurkse (1953) dalam Berquist (2009) penyebab kemiskinan bermuara pada teori lingkaran setan kemiskinan (*vicious circle of poverty*).

Adanya keterbelakangan / pendidikan kurang, ketidak sempurnaan pasar dan kurangnya modal menyebabkan rendahnya produktivitas sehingga mengakibatkan rendahnya pendapatan yang mereka terima. Rendahnya pendapatan akan berimplikasi pada rendahnya tabungan dan investasi yang akan berakibat pada keterbelakangan / pendidikan kurang dan seterusnya.

c. Suku

Persentase terbanyak responden yang menggunakan

KB adalah bersuku Sunda sebesar 88,1% dengan nilai $p = 0,016$. Ada hubungan anatara suku dan utilisasi KB. Penelitian yang dilakukan oleh Grace (2010) mengenai "*Contraceptive use and intent in Guatemala*" mendapatkan hasil bahwa variabel suku memiliki hubungan yang erat dengan kepesertaan KB. Perempuan adat umumnya menghadapi kendala lebih besar untuk mengakses KB karena hambatan sosial, ekonomi atau budaya.

Suku terbesar responden adalah Jawa yang memiliki kearifan budaya lokal dengan jargon "Banyak anak banyak rezeki" sehingga mendorong mereka untuk memiliki anak lebih banyak. Selain itu ada harapan besar orang tua kepada anaknya apabila anak-anaknya sudah dewasa, para orang tua ini mengharapkan anak-anaknya membantu kehidupannya di hari tua. Faktor lainnya adalah para orang tua ini yang banyak tinggal di daerah pedesaan memiliki anggapan dengan banyaknya anak maka beban kerja lebih sedikit karena ada yang membantu orang tuanya untuk bekerja di sawah/dikebun, walaupun anggapan itu keliru.

d. Paritas

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB adalah memiliki anak sedikit (kurang atau sama dengan 2 orang) sebesar 89,8% dengan nilai $p = 0,001$. Ada hubungan yang signifikan antara kepesertaan KB dengan banyaknya anak (paritas).

Jumlah anak yang lahir dan jumlah anak yang telah

meninggal dalam kehidupan seorang wanita dan jumlah keluarga yang besar diduga sebagai faktor yang berhubungan dengan meningkatnya penggunaan KB (Bertrand et al 1999, Grace 2010). Pada level rumah tangga, jika fertilitas rendah (anak yang dilahirkan sedikit dengan jarak yang cukup: minimal 3 tahun, maksimal 4-5 tahun) sebagai representasi penduduk usia non-produktif yang sedikit, biaya yang dikeluarkan akan lebih sedikit dibanding jika anak yang dilahirkan banyak. Selain itu, kemungkinan segala kebutuhan anak (seperti pangan/gizi, kesehatan, pendidikan, dan rekreasi) akan terpenuhi.

e. Usia

Rerata usia responden yang menggunakan KB adalah 31,78 tahun, sedangkan rerata usia responden yang tidak menggunakan KB adalah 33,9 tahun. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,034$, berarti pada alpha 5% terlihat adanya perbedaan yang signifikan antara rerata usia responden yang menggunakan KB dan responden yang tidak menggunakan KB.

Penelitian ini memperlihatkan rerata usia responden yang menggunakan KB lebih muda daripada rerata usia responden yang tidak menggunakan KB. Artinya responden yang berusia muda lebih sadar akan KB, sehingga mereka lebih merencanakan dalam membangun keluarganya, berapa banyak anak yang akan dimiliki, berapa jarak yang diinginkan. Sehingga responden

yang lebih muda lebih berpeluang untuk ikut serta menjadi peserta KB karena untuk memberi jarak kelahiran anaknya dan membatasi anak yang akan dimilikinya. Hal ini juga didorong karena melihat generasi sebelumnya yaitu orang tua para responden ini yang memiliki banyak anak dan tidak hidup sejahtera secara layak.

f. Usia pada saat pertama hamil

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB hamil pertama kali pada usia tua atau lebih daripada 20 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013$ maka dapat disimpulkan adanya perbedaan signifikan antara utilisasi KB dan usia pertama hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kim et al (1974) yang berjudul "*Age at Marriage, Family Planning Practice and other Variables as Correlates of Fertility in Korea*" yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pertama hamil dan penggunaan KB. Semakin muda usia kehamilan pertama, semakin besar peluang untuk memiliki anak lebih banyak daripada mereka yang usia pertama hamil dengan umur yang lebih tua.

Usia yang lebih matang saat pertama kali hamil membatasi usia reproduktif seorang perempuan untuk memiliki anak lebih banyak daripada mereka yang hamil pertama kali pada usia lebih muda. Semakin tua seorang perempuan hamil untuk yang pertama kali maka semakin pendek usia subur untuk hamil

sehingga pembatasan kelahiran pun dapat diterapkan.

g. Pengetahuan KB

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 83,2%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,794$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan responden dan utilisasi KB.

Hasil penelitian Hastuti (2004) menunjukkan bahwa pengetahuan KB tidak ada hubungan yang signifikan dengan kepesertaan KB. Green dalam Hastuti (2004) menyebutkan bahwa faktor predisposisi yang mempengaruhi seseorang berperilaku, dikatakan juga bahwa perubahan pengetahuan tidak akan menyebabkan perubahan perilaku.

Pengetahuan ini berkaitan dengan pendidikan yang telah diselesaikan oleh responden. Seperti dikatakan di awal bahwa para responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan hanya sampai lulus pendidikan wajib dasar saja sehingga pengetahuan yang dimiliki pun terbatas dan masih dalam tingkatan pengetahuan sama dan tidak berbeda antara mereka yang lulus SD dengan mereka yang lulus SMP.

2. Hubungan antara Faktor Sosiopsikologis dan Utilisasi KB Keinginan menambah anak

Persentase terbanyak reseponden pengguna KB adalah tidak ingin memiliki anak lagi yaitu sebesar 82,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,720$ maka dapat disimpulkan tidak hubungan yang

signifikan antara keinginan menambah anak dan utilisasi KB.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Berthrand (1980) (Zuraidah 2007) yang menyatakan bahwa keinginan menambah anak memiliki hubungan dengan penggunaan KB. Siregar (2003) menyebutkan bahwa anak memiliki nilai universal namun nilai anak tersebut sangat dipengaruhi oleh faktor sosio kultural dan lain-lain. Lebih lanjut lagi menyebutkan bahwa pandangan orang tua mengenai nilai anak dan jumlah anak dalam keluarga dapat merupakan hambatan bagi keberhasilan program KB.

Pada penelitian ini paritas terbanyak responden adalah memiliki anak yang hidup 2 orang. Selain itu, jargon “banyak anak banyak rezeki” masih banyak diyakini di Kabupaten Cirebon. Terlebih daerah Kabupaten Cirebon merupakan daerah yang sangat agamis dan meyakini sekali bahwa setiap anak memiliki rezeki masing-masing dari Tuhan sehingga berapapun anak yang mereka miliki, mereka yakin anak-anaknya pasti memiliki kesejahteraan masing-masing. Pengaruhnya mereka tidak membatasi kehamilan dan pada akhirnya memiliki anak banyak.

3. Hubungan antara Faktor Pemberi Layanan dan Utilisasi KB

a. Presepsi Pelayanan Kesehatan

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB merasa tidak puas dengan pelayanan kesehatan yang mereka datangi yaitu sebesar 82,9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,622$ maka

dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi responden terhadap pelayanan kesehatan dan utilisasi KB.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Berthrand (1980) (Zuraidah, 2007) bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberi layanan dan utilisasi kesehatan. Faktor persepsi pelayanan kesehatan tidak berpengaruh. Hal ini dapat terjadi karena penelitian ini dilakukan pada mereka peserta Jamkesmas/PKH yang memiliki akses pelayanan KB gratis hanya pada pelayanan kesehatan milik pemerintah sehingga tidak ada pilihan lain untuk pergi ke pelayanan kesehatan milik swasta yang dapat berpeluang memberikan kepuasan lebih kepada mereka.

b. Jarak

Persentase terbanyak responden yang menggunakan KB memiliki jarak yang dekat (kurang atau sama dengan 300 meter) antara rumahnya ke pelayanan kesehatan yaitu sebesar 84%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,391$ maka dapat disimpulkan tidak adanya perbedaan proporsi utilisasi KB dan jarak.

Hal ini tidak sejalan dengan teori Berthrand (1980) yang menyatakan bahwa jarak memiliki pengaruh pada kepesertaan KB, namun penelitian ini dapat dilihat jarak antara responden ke pelayanan kesehatan dekat sehingga angka kepesertaan KB tinggi. Perbedaan dengan teori yang sudah ada terjadi juga di

karenakan akses ke pelayanan kesehatan semakin mudah karena infrastruktur jalan memadai untuk mengakekese ke pelayanan kesehatan dan sudah adanya bidan desa di tiap desa dan podes ataupun posyandu di tiap dusun.

c. Jenis Jaminan

Persentase responden pengguna KB terbanyak ada pada responden yang memiliki kedua jaminan yaitu jamkesmas dan PKH, daripada responden yang hanya memiliki 1 jaminan saja baik itu hanya jamkesmas saja ataupun hanya PKH saja. Hasil uji statistik didapat nilai $p = 0,028$ artinya ada artinya ada hubungan yang signifikan antara responden yang yang memiliki kombinasi kedua jaminan,.

Hasil ini menunjukkan bahwa jaminan yang diberikan dari ke dua sisi yaitu sisi *supply* dari Jamkesmas dengan penyediaan KB gratis dan sisi *demand* dari PKH dengan memberikan bantuan tunai memberikan dorongan atau peluang lebih besar ikut KB daripada responden yang hanya memiliki salah satu jaminan saja, baik Jamkesmas saja ataupun PKH saja. Hal ini terjadi karena responden yang memiliki kedua jaminan tidak hanya diberikan gratis alat KB saja tetapi juga diberikan keberdayaan untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan bantuan tunai yang dapat digunakan untuk biaya transportasi ke pelayanan kesehatan penyedia layanan KB. Artinya kedua bantuan pengentasan kemiskinan itu jika dikombinasikan memiliki daya ungkit untuk meningkatkan kesertaan KB.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Analisis dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya dengan keterbatasan yang ada menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran pengguna KB pada peserta Jamkesmas/PKH di Kabupaten Cirebon pada tahun 2010 adalah sebesar 82,3% . Jumlah ini sedikit lebih rendah daripada sasaran cakupan KB PUS KPS dan KS 1 secara nasional yaitu sebesar 86,5%.
- b. Informan yang tidak menggunakan KB saat pengambilan data berlangsung memiliki alasan tidak mengikuti KB karena takut efek samping dari KB walaupun mereka telah mendapatkan penyuluhan tentang KB.
- c. Faktor sosio demografis yang memiliki hubungan signifikan dalam penelitian ini adalah usia, paritas, usia pertama hamil dan suku, sedangkan faktor sosio demografis yang tidak memiliki hubungan yang signifikan adalah pekerjaan, dan pendidikan.
- d. Faktor sosio psikologis dalam penelitian ini tidak ada yang memiliki hubungan signifikan, yaitu faktor keinginan menambah anak dan pengetahuan KB.
- e. Faktor pemberi layanan yang memiliki hubungan signifikan dalam penelitian

ini adalah faktor jenis jaminan, sedangkan faktor pemberi layanan yang tidak memiliki hubungan yang signifikan adalah jarak.

2. Saran

Kesimpulan dari penelitian ini dapat dijadikan indikator, *evidence base* untuk memberikan masukan saran dalam keberlangsungan program KB di Kabupaten Cirebon terutama untuk keluarga miskin (Peserta Jamkesmas/PKH), saran tersebut antara lain:

- a. Tingginya angka cakupan KB di Kabupaten Cirebon dapat dijadikan pembelajaran bagi daerah lainnya yang angka cakupan KB-nya masih rendah. Program KB yang telah dilakukan di Kabupaten Cirebon yaitu dengan cara upaya penyuluhan pasca persalinan kepada para PUS, ketersediaan alat KB yang mencukupi baik di puskesmas ataupun di tiap bidan desa, dan adanya koordinasi baik keatas yaitu antara Bidan desa dengan dinas kesehatan, BKKBN dan Puskesmas serta koordinasi antara Bidan koordinasi kecamatan dengan bidan desa binaannya.
- b. Terkait dengan tingginya kesertaan KB pada responden yang memiliki kedua jaminan (Jamkesmas dan PKH) daripada mereka yang hanya memiliki satu jaminan (Jamkesmas saja / PKH saja), hal ini dapat menjadi *lesson learn* pemerintah untuk menerapkan program PKH selain program jamkesmas di wilayah lain terutama wilayah dengan angka kemiskinannya tinggi. Karena dengan adanya kedua jaminan

tersebut mereka tidak hanya diberikan gratis alat KB saja tetapi juga diberikan keberdayaan untuk mengakses pelayanan kesehatan dengan bantuan tunai yang dapat digunakan untuk biaya transportasi ke pelayanan kesehatan penyedia layanan KB.

- c. Keterkaitan dengan peningkatan pengetahuan untuk para PUS serta masi rendahnya angka cakupan di daerah Astanajapura, Plumbon, Mundu, Palimanan, Lemah Abang, Waled dan Depok dimana daerah ini adalah daerah dengan mayoritas penduduk adalah jawa maka media termudah yang dapat diterima adalah melalui media baik media masa (cetak dan elektronik) , media luar ruang, seni dan budaya/media tradisional yang menginformasikan program pembangunan KB kepada keluarga dan masyarakat. Pendekatan yang dilakukan dalam konteks Kabupaten Cirebon misalnya dengan adanya lagu tarling yang mengandung unsur pendidikan KB dan keluarga sejahtera. Sehingga persuasif utilisasi KB bisa lebih mengena lagi dimasyarakatnya karena lebih bersifat lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amos, Oyedokun. 2007. *Journal of Humanities & Social Sciences Volume 1: Determinants of Contraceptive Usage: Lessons from Women in Osun State, Nigeria*. Nigeria: Obafemi Awolowo University
- Badan *Perencanaan* Pembangunan Nasional. 2007. *Pembiayaan Pencapaian MDGs di Indonesia*. Jakarta: Bappenas
- Bappeda Kabupaten Cirebon. 2009. *Statistik Sosial-Ekonomi Penduduk: Hasil Survei Sosial Ekonomi Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2008*. Kabupaten Cirebon: Bapeda Kabupaten Cirebon
- Berquist, Petra. 2009. *Breaking the Vicious Circle of Poverty*. Sweden: Lund University
- BKKBN Jawa Barat. Data Diakses Tanggal 25 Desember 2010. <http://jabar.bkkbn.go.id>
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *SDKI*. Jakarta: Depkes RI
- Duze, Mustapha C., and Ismaila Z. Mohammed. 2006. *African Journal of Reproductive Health Vol 10. No.3: Male knowledge, Attitudes and Family Planning Practices in Northern Nigeria: Kano Nigeria*: Department of Sociology, BayeroUniversity
- Grace, Kathryn. 2010. *Demographic Research Volume 23, Article 12, Pages 335-364: Contraceptive Use and Intent in Guatemala* . Germany: Max Planck institute for Demographic Research
- Green, Lawrence W, Marshall W. Kreuter, Sigrid G. Deeds & Kay B. Partridge. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company
- Hastuti, Sri. 2004. Tesis: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan KB Ibu-Ibu PUS Wali Murid SD Islam Terpadu Iqro Kecamatan Pondok Gede Bekasi Jawa Barat TAhun 2004. Depok: FKM UI

- Kim Mo-Im et all. 1974. Journal Demography Volume 11 Number 4: *Age at Marriage, Family Planning Practice and other Variables as Correlates of Fertility in Korea*. America: Springer Population Association of Ameriaca
- Siregar. Faridah A. 2003. Pengaruh Nilai dan Jumlah Anak Pada Keluarga Terhadap Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Medan: Universitas Sumatra Utara
- Zuraidah. 2007. Tesis: Analisis Pemakaian Kontrasepsi Dalam Rahim Pada Akseptor KB Keluarga Miskin (Pra-Sejahtera dan Sejahtera I) di Kota Lubuklinggau Tahun 2007. Depok: FKM UI