Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah
Volume 4 Nomor 2 Halaman 425-430 April 2019

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

PENGAMBILAN PUTUSAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI TERHADAP ISTRI DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Decision Making for Using Contraception on the Wife in South Kalimantan Province

Norma Yuni Kartika [1]*, Rahmadewi [2], Nur Kholipah [1], Bahriannor [1]
[1] Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia
[2] Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan, BKKBN Pusat
*Penulis koresponden: noerma.unlam@yahoo.com, norma.kartika@ulm.ac.id

Abstract

In a household, moreover if there is a patriarchal culture decision making is not only in one party. When decision making is related to contraception and to the wife, sometime the decision making is not completely to be wife's rights. Based on those background, so this paper's aim is to describe the characteristic of decision making using contraception to the wife in South Kalimantan Province. This research is using secondary data analysis and SDKI data 2012 with question modul to the women who ever married when they are 15-49 years old in South Kalimantan Province with amount of respondents are 632. Higher the wife's education so lower the husband's dominated in making decision using contraception of his wife., more mature the first age marriage of wife the more she can decide what kind of contraception that she use for herself. Wife's who working is not dominated by their husband in making decision using contraception. The condisions are educated wife, married in mature age, and working, especially those in South Kalimantan, more able to protect their own reproductive rights.

Keywords: contraception, decision making, education, wife

1. PENDAHULUAN

Permasalahan kependudukan sangat krusial dihadapi oleh semua negara di belahan dunia. Satu dari banyaknya permasalahan itu adalah pertumbuhan penduduk yang ditandai dengan tingginya fertilitas. Program penggunaan alat kontrasepsi menjadi salah satu upaya menurunkan angka fertilitas. Di Indonesia dikenal tiga masa transisi yang ikut mempengaruhi perkembangan kebijakan kependudukan yang terkait dengan fertilitas, yaitu kebijakan kependudukan pasa masa Sukarno, Suharto dan pasca konferensi *International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo tahun 1994.

Kesetaraan gender merupakan isu global yang mempengaruhi hampir semua bidang kehidupan, termasuk kesempatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan keluarga berencana. Hal tersebut sejalan dengan konsep kesehatan reproduksi dari *International Conference on Population and Development* (ICPD) Kairo tahun 1994 yang diantaranya menyatakan bahwa pria dan wanita berhak untuk mendapatkan informasi dan akses yang setara terhadap cara-cara keluarga berencana. Jadi dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan hak asasi yang membatasi peran serta pria maupun wanita dalam keluarga berencana.

Kebijakan pembangunan kependudukan di Indonesia mengalami beberapa kali perubahan seiring dengan perubahan rezim pemerintahan. Pada masa Orde Lama, pembangunan kependudukan, yang salah satunya diterjemahkan dalam program Keluarga Berencana (KB), tidak memberikan hasil yang signifikan meskipun telah diperkenalkan oleh PKBI sejak tahun 1958. Kebijakan kependudukan yang pronatalitas diduga sebagai salah satu faktor penyebabnya. Perubahan kebijakan berikutnya terjadi pada masa kepemimpinan Presiden Soeharto di era Orde Baru. Pada masa ini kebijakan kependudukan cukup sukses karena KB dijadikan sebagai program nasional. Pemerintah cukup intensif menyelenggarakan program KB, salah satunya ditandai dengan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional pada 1970. Dalam kampanyenya, pemerintah memberikan kontrasepsi gratis, serta menekankan nilai-nilai keluarga kecil dan KB sebagai upaya menciptakan kesejahteraan keluarga. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

keberhasilan program KB di masa Orde Baru sarat dengan sentralisme dan tidak memperhatikan hak reproduksi individu dalam memilih alat kontrasepsi (Wiyono 2008).

Deklarasi ICPD pada tahun 1994 mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi. Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut Depkes (2001) sangat luas, mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal atau dikenal dengan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*). Ruang lingkup dalam kesehatan reproduksi salah satunya adalah Keluarga Berencana. Menurut Depkes RI hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui secara internasional.

Perjalanan panjang pengelolaan program KB di Indonesia sejak tahun 1970 sampai sekarang telah menghantarkan Indonesia sebagai salah satu negara yang berhasil secara nasional dan internasional dalam mengendalikan masalah kependudukan. Terbukti, terjadinya peningkatan penggunaan kontrasepsi pada tahun 2007 hingga 2012. Pada tahun 2007 wanita Indonesia yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 30.931, sedangkan pada tahun 2012 wanita Indonesia yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 33.465 orang, dengan menggunakan sterelisasi sebanyak 3,4%, pil 13,6%, IUD 3,9%, suntik 31,9%, implan 3,3%, kondom 1,3%, pantang berkala 1,3%, senggama terputus 2,3% dan tradisional lainnya 0,4% dari total wanita usia subur yang pernah kawin di Indonesia (BPS *et al.* 2012).

Dalam sebuah rumah tangga, apalagi dalam budaya patriakhi penentu pengambilan putusan tidak hanya ada pada satu pihak. Ketika pengambilan putusan itu terkait penggunaan alat kontrasepsi dan yang menggunakannya si istri, kadang pengambilan putusan tidak sepenuhnya menjadi kebebasan istri. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menimbulkan efek samping kesehatan dan perempuan yang tidak memiliki kebebasan dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi yang dipakainya dengan berbagai resiko kesehatan yang membayangi merupakan bentuk perampasan hak reproduksi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi terhadap istri di Provinsi Kalimantan Selatan.

2. METODE

Menurut Tashakkori dan Teddlie (2010) data sekunder adalah data yang pada awalnya dicatat atau dikumpulkan pada waktu awal oleh seseorang selain peneliti yang bersangkutan, seringkali demi tujuan yang berbeda dengan tujua penelitian yang sedang berjalan. Maka, dalam tulisan ini penulis menggunakan analisis data sekunder sebagai metode penelitian untuk menjawab tujuan penelitian.

Data dasar yang digunakan pada tulisan ini berupa data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. SDKI dikumpulkan secara berkala oleh BPS di seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 1991, 1997, 2002/2003, dan 2007 dan 2012. Tujuannya adalah untuk mengumpulkan data mengenai tingkat fertilitas, kontrasepsi, kematian bayi dan anak, kesehatan ibu, kematian dewasa dan maternal, dan informasi lainnya. Modul yang digunakan ada tiga, yaitu modul pertanyan rumah tangga, modul pertanyaan wanita pernah kawin usia 15-49 tahun, dan modul pria usia 15-49 tahun, dan modul pertanyaan remaja untuk SDKI 2007 dan 2012. Sesuai dengan tujuan pada penelitian ini, maka penelitian ini menggunakan modul pertanyaan wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 dengan jumlah responden 632. Data yang digunakan dalam tulisan ini meliputi variabel :

1. Karakteristik wilayah dan pemilihan metode kontrasepsi
   a. Karakteristik wilayah : perdesaan dan perkotaan
   b. Pemilihan metode kontrasepsi : Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) dan MKJP
2. Karakteristik istri
   a. Pendidikan istri : rendah, sedang dan tinggi
   b. Usia kawin pertama : dibawah 18 tahun dan 18 tahun ke atas
   c. Kegiatan utama istri : tidak bekerja dan bekerja
3. Karakteristik suami
   a. Pendidikan suami : rendah, sedang dan tinggi
   b. Kegiatan utama suami : tidak bekerja, bekerja di bidang agraris dan bekerja di bidang non agraris

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

4. Karakteristik Rumah Tangga
   a. Sosial ekonomi rumah tangga : rendah, sedang, dan tinggi
   b. Fertilitas : 0 anak, 1-2 anak dan lebih dari 2 anak
   c. Jumlah anggota rumah tangga : 1-4 orang dan 4 orang lebih

Analisis dilakukan dengan statistik sederhana berupa tabel silang yang ditampilkan dalam bentuk tabel menggunakan bantuan software yaitu software *Statistical Package Social Science* (SPSS).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Wilayah dan Pemilihan Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2009) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat dan obat kontrasepsi. KB juga sebagai gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.

Istri di perkotaan lebih berperan dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi atas dirinya sendiri (Tabel 1). Hal tersebut berhubungan dengan akses informasi dan akses pelayanan kesehatan di perkotaan yang lebih terbuka jika dibandingkan perdesaan. Istri di perkotaan lebih terpenuhi hak reproduksinya dalam hal kebebasan pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi. Apabila di lihat dari otoritas suami dalam pengambilan putusan di perkotaan justru lebih besar dibanding perdesaan, dan sebaliknya di perdesaan bersama memutuskan penggunaan alat kontrasepsi lebih besar dibandingkan di perkotaan.

Penggunaan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP) yang diputuskan oleh istri lebih banyak dibanding penggunaan MKJP, hal ini karena ketika istri memutuskan untuk menggunakan MKJP seperti IUD atau implant harus memasangkan alat di tubuhnya. Diperkuat dengan lebih banyaknya putusan yang diambil bersama ketika istri menggunakan MKJP, istri yang menggunakan alat kontrasepsi dengan cara memasangkan alat ditubuhnya harus atas ijin suami erat kaitannya dengan agama yang dianut oleh mayoritas penduduk di Kalimantan Selatan yaitu agama Islam.

Tabel 1. Pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan karakteristik wilayah dan pemilihan metode kontrasepsi

Variabel	Klasifikasi	Pengambilan putusan menggunakan alkon		
		Suami	Istri	Bersama
Karakteristik wilayah	Perdesaan	9	39,4	51,6
	Perkotaan	9,8	40,2	50
Pemilihan metode kontrasepsi	Non MKJP	9,4	39,9	50,7
	MKJP	7,7	30,8	61,5

Sumber: Diolah dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012

Ekawati (dalam Setiadi dan Iswanto 2015) menjelaskan bahwa kemampuan untuk mengambil putusan-putusan dengan adanya informasi yang tepat akan meningkatkan kontrol seseorang pada hidup mereka sendiri, mendukung orang untuk lebih bertanggung jawab akan kesehatan mereka, dan menghasilkan hubungan saling percaya antara para pengguna dengan penyedia layanan. Di samping hal tersebut juga akan mendukung penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Orang-orang akan menggunakan metode KB lebih lama jika mereka memilihnya sendiri. Studi yang dilakukan di enam negara, yaitu Guatemala, Hongkong, Yordania, Kenya Nepal, dan Trinidad-Tobago pada tahun 1984 dan 1987 menemukan bahwa penggunaan sebuah metode kontrasepsi memiliki hubungan yang kuat dengan metode yang diinginkan pengguna. Studi yang dilakukan di Indonesia di tahun 1988 menemukan bahwa 91 persen dari wanita yang mendapatkan metode yang diinginkannya masih menggunakan metode tersebut setelah satu tahun.

3.2 Karakteristik Istri

Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga didalamnya mengatur program keluarga berencana (KB) nasional. Jamison et al., (2006); Huang et al., (2014) menuliskan bawah perkembangan kependudukan bertujuan untuk mewujudkan keserasian, keselarasan, dan keseimbangan antara kuantitas, kualitas dan persebaran penduduk dengan lingkungan hidup dan pembangunan keluarga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Pengambilan putusan

© Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, Universitas Lambung Mangkurat

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

penggunaan alat kontrasepsi di Kalimantan Selatan menarik di analisis berdasarkan karakteristik pengguna itu sendiri yaitu istri (pendidikan istri, usia kawin pertama dan kegiatan utama istri), yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan karakteristik Istri

Karakteristik Istri	Klasifikasi	Pengambilan putusan menggunakan alkon		
		Suami	Istri	Bersama
Pendidikan istri	Rendah	9,5	39,3	51,2
	Sedang	10,5	41,4	48,4
	Tinggi	4,7	34,4	60,9
Usia kawin pertama	Di bawah 18	9,2	37	53,8
	Di atas 18	9,5	41,6	48,9
Kegiatan utama istri	Tidak bekerja	10,5	43,6	45,9
	Bekerja	8,7	37,6	53,7

Sumber: Diolah dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012

United Nations (1993) menyatakan bahwa pendidikan juga akan memfasilitasi perolehan informasi mengenai keluarga berencana, meningkatkan komunikasi suami-istri, dan pentingnya perencanaan masa depan anak. Pendapat United Nations sejalan dengan temuan di Kalimantan Selatan, bahwa semakin tinggi pendidikan istri makan putusan menggunakan alat kontrasepsi menjadi putusan bersama (60,9 persen), semakin tinggi pendidikan istri semakin rendah persentase suami memutuskan dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi yang dipakai istri (4,7 persen).

Semakin dewasa usia kawin pertama istri di Kalimantan Selatan, semakin istri memiliki peran dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi atas dirinya sendiri. Istri di Kalimantan Selatan yang bekerja persentase penggunaan alat kontrasepsi yang diputuskan oleh suami lebih sedikit dibandingkan yang tidak bekerja. Temuan ini berbanding terbalik dengan temuan Sukeni (2009) bahwa pengambilan putusan untuk ber-KB didominasi oleh suami walaupun istri bekerja.

3.3 Karakteristik Suami

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambilan putusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi. Kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk; 1) mengatur kehamilan yang diinginkan; 2) menjaga kesehatan, menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak; 3) meningkatkan akses dan kualitas informasi, tingkat pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; 4) meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek KB; dan 5) mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Masalah keluarga yang dihadapi tidak seluruhnya dapat dipecahkan dan diputuskan sendiri oleh individu khususnya istri. Ini disebabkan masih kuatnya budaya patrilinier, sehingga pengaruh suami kuat ketika mengambil putusan di keluarga, termasuk putusan dalam penggunakan alat kontrasepsi istri.

Tabel 3 menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan suami di Kalimantan Selatan, semakin mendominasi pengambilan putusan ber-KB istri (10,4 persen). Sebaliknya semakin tinggi pendidikan suami, putusan berKB akan diputuskan bersama antara suami dan istri (57,5 persen). Khan dan Paten dalam penelitiannya pada tahun 1997 (dalam Sukeni, 2009) menemukan bahwa dalam pengambilan putusan mengenai proses reproduksi, jumlah anak, kapan hamil, pemakaian dan pemilihan alat kontrasepsi, serta pengguguran kehamilan yang tidak diinginkan di dominasi oleh suami. Suami di Kalimantan Selatan yang tidak berkerja sama sekali tidak memutuskan istri untuk menggunakan alat kontrasepsi, suami yang bekerja di bidang agraris memiliki dominasi dalam pengambilan putusan istri menggunakan alat kontrasepsi.

Tabel 3. Pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan karakteristik suami

Karakteristik suami	Klasifikasi	Pengambilan putusan menggunakan alkon		
		Suami	Istri	Bersama
Pendidikan suami	Rendah	10,4	38,2	51,4
	Sedang	8,8	41,8	49,3
	Tinggi	8,2	34,2	57,5
Kegiatan utama suami	Tidak bekerja	0	33,3	66,7
	Bekerja agraris	9,7	41,8	48,5
	Bekerja non agraris	8,9	34,2	57

Sumber: Diolah dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012

3.4 Karakteristik Rumah Tangga

BKKBN (2005) menyatakan bahwa program KB dan kesehatan reproduksi dilaksanakan untuk memenuhi hak-hak reproduksi sehingga keluarga

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

dapat mengatur waktu, jumlah dan jarak kelahiran anak secara ideal sesuai dengan keinginan atau tanpa unsur paksaan dari pihak manapun. Dampak pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut adalah terwujudnya keluarga kecil, sehat dan sejahtera sehingga pada akhirnya terwujud keluarga yang berkualitas yang sesuai dengan visi dan misi BKKBN yaitu Keluarga Berkualitas 2015. Terwujudnya visi dan misi tersebut akan dicapai dengan melibatkan semua kalangan masyarakat.

Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi rumah tangga yang tinggi di dominasi oleh suami (11,5%) dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi untuk istri. Sebaliknya, tingkat ekonomi rumah tangga yang rendah dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi untuk istri diputuskan bersama. Winarni dan Waloejo (1993) menyatakan pada kenyataannya, walaupun program KB telah diperkenalkan di seluruh wilayah provinsi, tingkat keberhasilannya berbeda pada setiap wilayah provinsi. Hal tersebut sangat tergantung pada perubahan situasi sosial, ekonomi serta politik dan kebijakan.

Tabel 4. Pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan karakteristik rumah tangga

Karakteristik rumah tangga	Klasifikasi	Pengambilan putusan menggunakan alkon		
		Suami	Istri	Bersama
Sosial ekonomi RT	Rendah	9,5	36,2	54,3
	Sedang	9,2	40,8	50
	Tinggi	11,5	34,6	53,8
Fertilitas	0 anak	5	38,3	56,7
	1-2 anak	10,6	40,4	49
	> 2 anak	8,5	39	52,6
Jumlah anggota RT	1-4 orang	9,1	40,5	50,4
	>4 orang	9,8	38,2	52

Sumber: Diolah dari Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2012

Persentase tertinggi putusan istri dalam penggunaan alat kontrasepsi yang dipakainya terkait dengan jumlah anak 1-2 (40,4%). Jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang persentase tertingginya (9,8%) penggunaan alat kontrasepsinya diputuskan oleh suami. Setiadi dan Iswanto (2015) menyatakan bahwa karakteristik rumah tangga dapat dilihat melalui pendapatan dan jumlah anak yang dimiliki. Jumlah anak yang dimiliki menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan putusan penggunaan kontrasepsi. Menurut Hanartani *et al.* (1994), alasan keinginan mempunyai anak banyak berawal dari motivasi ekonomi dan motivasi psikis. Anak difungsikan sebagai penjamin masa depan yang akan memelihara orang tua kelak di masa lanjut usia, di samping juga sebagai pewaris dan pelanjut keturunan. Jika melihat dari jumlah anak yang dimiliki sekarang, mayoritas wanita menjawab bahwa jumlahnya tidak sesuai dengan keinginan; sebagian besar di antaranya menganggap lebih banyak dari yang diinginkan.

Menurut Triana (2010) serta Mbizvo dan Phillips (2014), perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan bisa dilakukan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD. Perhatian pemerintah Indonesia terhadap masalah kependudukan telah dimulai sejak ditandatanginya deklarasi kependudukan oleh para pemimpin dunia pada tahun 1967. Untuk melaksanakan kebijakan kependudukan, pemerintah telah mencanangkan berbagai program. Program KB merupakan salah satu program pokok pembangunan keluarga berencana.

4. SIMPULAN

Pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi di Kalimantan Selatan dilakukan tidak hanya oleh istri sebagai pengguna alat kontrasepsi, tetapi juga diputuskan bersama atau semata-mata putusan sepihak dari suami yang tidak menggunakan alat kontrasepsi. Seharusnya istri memiliki hak penuh atas dirinya sendiri dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi, hal tersebut erat kaitannya dengan hak kesehatan reproduksi. Perbedaan organ reproduksi antara laki-laki dan perempuan, membuat laki-laki tidak akan menghadapi masalah kesehatan reproduksi sekompleks perempuan. Yang tidak kalah penting adalah kesehatan reproduksi perempuan memiliki hubungan dengan kesehatan generasi yang dikandungnya. Semakin tinggi pendidikan istri semakin rendah dominasi suami dalam pengambilan putusan penggunaan alat kontrasepsi istri. Semakin dewasa usia kawin pertama istri, semakin dia bisa memutuskan alat kontrasepsi apa yang digunakan dirinya sendiri. Istri yang bekerja tidak didominasi suami dalam pengambilan putusan ber-KB-nya, sehingga istri yang berpendidikan, menikah pada usia dewasa, dan bekerja di Kalimantan Selatan lebih bisa melindungi hak reproduksinya sendiri.

5. DAFTAR PUSTAKA

BKKBN [Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional]. 2005. *Keluarga Berencana dan*

p-ISSN 2623-1611
e-ISSN 2623-1980

Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009. Deputi Bidang KB dan Kesehatan Reproduksi, Jakarta

BKKBN [Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional]. 2009. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007: Ringkasan Hasil*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.

BPS [Badan Pusat Statistik], Badan Kependudukan, dan Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan. 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BPS, Jakarta.

Depkes [Departermen Kesehatan Republik Indonesia]. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia 2001 Menuju Indonesia Sehat 2010*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Hanartani *et al*.. 1994. *Posisi Wanita Pedesaan dalam Pengambilan Keputusan pada Aspek Kesehatan, Gizi dan KB di Pulau Lombok*. Laporan Penelitian. Pusat Studi Wanita, Universitas Mataram, Mataram.

Sukeni NN. t.t. *Hegemoni Negara dan Resistensi Perempuan dalam Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Bali*.

Setiadi, Iswanto 2015. Pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi istri dalam keluarga. *Populasi* 23(1): 20-35.

Tashakkori A, Teddlie C. (Eds.). 2010. *Handbook of Mixed Methods In Social and Behavior Research*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana.

United Nations. 1993. Educational & Fertility. Dalam: *Fertility Behavior in the Context of Development: Evidence from the World Fertility Survey. Population Studies* 100: 214-247. United Nations, New York.\

Winarni, Waloejo. 1993. Fakor-faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi. *Extended IDHS* Vol. II *Fertility and Family Planning.* BKKBN dan Program on Population East-West Center, USA.

Wiyono NH. 2008. Isu-isu terkini tentang kependudukan. *Warta Demografi* 38(1). LDFE UI, Jakarta.