

THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF A FERTILIZER AGE COUPLE ABOUT REPRODUCTIVE HEALTH WITH HUSBAND PARTICIPATION IN FAMILY PLANNING

Fatiyani Alyensi,¹ Okta Vitriani¹
Poltekkes Kemenkes Riau¹
email : fatiyeni@pkr.ac.id

Article Info

Article history

Received date:

Revised date:

Accepted date:

Abstract

Background. Men and women have the same rights to obtain information and equal access in fulfilling needs regarding reproductive health. Efforts to develop reproductive health are not only a person's problem, but also a family concern. The issue of gender equality and men's responsibility in relation to reproductive health and family planning (KB) is a new paradigm for the family planning program that was born from the Cairo Agreement in 1994. One of the obstacles to efforts to increase men's participation in family planning is that there is still a misconception in society that tends to targeting women in' reproductive problems. This could be due to the lack of knowledge that families have about women's reproductive health issues. **Purposes research.** This is to find out the knowledge and attitudes of a married couple about women's reproductive health problems. **Method.** The study design was non-experimental with a cross sectional approach. The research was conducted in the working area of Puskesmas Rejosari with a population of fertile aged couples who have at least 1 child and are still using contraception. The sampling technique was simple random. Test analysis using the chi square. **Results.** The results showed that the knowledge and attitudes of fertile aged couples about reproductive health were not related to their husband's participation in family planning. ($p > 0.05$). It is hoped that health workers can promote family planning in men to increase the husband's participation in family planning.

Abstrak

Upaya pengembangan kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi masalah seseorang saja, tetapi juga menjadi kepedulian keluarga. Masalah kesetaraan gender dan tanggung jawab pria dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) merupakan paradigma baru program KB yang lahir dari Kesepakatan Kairo tahun 1994. Salah satu kendala bagi upaya meningkatkan partisipasi pria dalam KB, adalah masih adanya sikap keliru masyarakat yang cenderung menjadikan perempuan sebagai sasaran dalam masalah reproduksi. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya pengetahuanyangdimiliki keluarga seputar permasalahan kesehatan reproduksi perempuan. **Tujuan.** Untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pasangan suami isteri tentang masalah kesehatan reproduksi perempuan. **Metode.** Rancangan penelitian ini adalah noneksperimental dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian dilakukandi wilayah kerja Puskesmas Rejosari dengan populasi Pasangan Usia Subur yang mempunyai anak minimal 1 orang, dan masih menggunakan kontrasepsi. Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana. Uji analisis menggunakan *chi square*. **Hasil.** Pengetahuan dan sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi tidak berhubungan dengan partisipasi suami dalam ber-KB. ($p > 0,05$). Diharapkan tenaga

kesehatan agar dapat mempromosikan KB pada pria untuk meningkatkan partisipasi suami dalam ber KB. Kata Kunci : *KB, partisipasi suami, Pengetahuan, Sikap*

PENDAHULUAN

Dalam era globalisasi dan demokratisasi isu hak-hak azasi manusia dan kesetaraan gender mendominasi proses pembangunan nasional. Sesuai kesepakatan *International Conference on population development (ICPD)* pada tahun 1994, bahwa pria dan perempuan sama haknya untuk memperoleh informasi dan akses yang setara dalam pemenuhan kebutuhan tentang kesehatan reproduksi. Upaya pengembangan kesehatan reproduksi tidak hanya menjadi masalah seseorang saja, tetapi juga menjadi kepedulian keluarga dan masyarakat. Kesehatan reproduksi menjadi masalah cukup serius sepanjang hidup, terutama bagi perempuan. karena rawan terpapar penyakit, juga kondisi sosial yang memperlakukan dirinya kurang adil. Dalam gender, terjadi perbedaan peran wilayah status dan pensifatan. Dalam peran, umumnya masyarakat masih menganggap peran laki-laki sebagai pekerja produktif yang menghasilkan nilai ekonomis/ uang, sedangkan perempuan merupakan pekerja reproduktif. Kerja reproduktif adalah kerja penagelolaan yang umumnya dianggap tidak bernilai secara ekonomis atau walaupun dihargai nilainya sangat rendah, misalnya mengelola rumah tangga dan mengasuh anak. Kenyataan menunjukkan bahwa kaum perempuan seringkali diperlakukan secara tidak adil yang terlihat dalam kehidupan sosial, terutama pada mereka yang merupakan orang-orang miskin (Fatmariza, 2013).

Terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi, masih sering kita menemukan kasus kematian ibu karena pertolongan persalinan yang kurang memadai, tingginya angka kematian bayi pada masyarakat berpenghasilan rendah, pentingnya peranan dukun bayi dalam perawatan kehamilan dan persalinan, kematian perempuan karena

aborsi tidak aman, efek kontrasepsi pada wanita yang tidak dapat diatasi oleh pelayanan KB, paksaan untuk menggunakan kontrasepsi, infeksi saluran reproduksi yang terlambat diketahui. (Irianto, 2015). Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak (Irianto, 2015).

Perasaan dan kepercayaan wanita mengenai tubuh dan seksualitasnya tidak dapat dikesampingkan dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan kontrasepsi. Banyak wanita tidak bersedia mengubah siklus normalnya, karena takut bahwa perdarahan yang lama dapat mengubah pola hubungan seksual dan dapat mendorong suami berhubungan seks dengan wanita lain. Siklus yang memanjang atau perdarahan intermiten dapat membatasi partisipasi dalam aktivitas keagamaan maupun budaya. Oleh karena itu, pendapat suami mengenai KB cukup kuat pengaruhnya untuk menentukan penggunaan metode KB oleh isteri. Karena wanita mempunyai semacam kendali apabila mereka bertanggung jawab dalam penggunaan kontrasepsi. Di lain pihak, mereka juga dapat merasa kecewa karena harus menolak permintaan seks pasangannya dan memikul beban berat dari setiap efek samping dan risiko kesehatan. Wanita mungkin takut, karena alasan kesopanan atau rasa malu, untuk berbicara dengan

pasangannya, baik tentang KB maupun menolak keinginan pasangannya untuk berhubungan ataupun mempunyai anak. Akhirnya, beberapa wanita memilih menggunakan kontrasepsi tanpa sepengetahuan pasangannya (Fatmariza, 2013).

Menurut Rostiawati (2000) terjadinya ketimpangan peran perempuan dengan pria dalam bidang KB dan kesehatan reproduksi dikarenakan masih terbatasnya alat kontrasepsi bagi pria dan adanya mitos-mitos yang berkembang dan dilestarikan dalam masyarakat yang cenderung menjadikan perempuan sebagai sasaran dalam masalah reproduksi. Karena yang hamil dan melahirkan adalah perempuan, maka perempuanlah yang perlu dihadang atau dihentikan agar tidak hamil. Kebijakan pemerintah yang ditempuh selama ini juga kurang memberikan perhatian kepada peranan pria untuk melibatkan diri dalam program KB. Hal ini berpengaruh terhadap sikapnya dalam memilih alat kontrasepsi bagi keluarganya.

Data yang didapatkan dari BKKBN provinsi Riau pencapaian peserta KB baru berdasarkan laporan Juni 2018 peserta KB baru tercatat sebanyak 73.592 akseptor. Dengan rincian alat kontrasepsi yang digunakan Suntik 38,3 persen, Pil 29,9 persen, Kondom 24,5 persen, Implant 39,8 persen, IUD 40,4 persen, MOW 66,2 persen dan MOP 15,8 persen. Dari hasil tersebut terlihat masih rendahnya keikutsertaan pria dalam ber-KB. 24,5.

Data profil kesehatan Kota Pekanbaru, cakupan KB baru terbanyak ada di Puskesmas Sidomulyo yaitu sebesar 21,7% dan terendah ada di tiga puskesmas termasuk Puskesmas Rejosari sebesar 7,3%. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap PUS tentang kesehatan reproduksi perempuan dengan partisipasi suami dalam keluarga berencana.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Data dianalisis secara kuantitatif analitik. Analisis kuantitatif digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga mengenai masalah kesehatan reproduksi perempuan dengan partisipasi pria dalam keluarga berencana. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah PUS dari pasangan usia subur yang masih menggunakan alat kontrasepsi, dan mempunyai anak minimal 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Rejosari pekanbaru dengan perkiraan jumlah peserta KB baru di Tahun 2017 adalah sebanyak 1.326 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 307 pasangan yang diambil dengan teknik *Accidental Sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengetahuan Istri Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pengetahuan Istri Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan	Jumlah Responden Istri	Persentase (%)
Rendah (< Median 18)	122	30,7
Tinggi (≥ Median 18)	185	60,3
Jumlah	307	100,0

Tabel 2. Pengetahuan Responden Suami Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan

Pengetahuan Suami Tentang Kesehatan Reproduksi Perempuan	Jumlah Responden Suami	Persentase (%)
Rendah (< Median 18)	119	38,8
Tinggi (≥ Median 18)	188	61,2
Jumlah	307	100,0

Tabel 3. Sikap Responden Istri Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan

Sikap Istri Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan	Jumlah Responden Istri	Persentase (%)
Negatif < Median 65	134	43,6
Positif ≥ 65	173	56,4
Jumlah	307	100.0

Tabel 4. Sikap Responden Suami Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan

Sikap Suami Terhadap Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan	Jumlah Responden Suami	Persentase (%)
Negatif < Median 63	139	45,3
Positif ≥ 63	168	54,7
Jumlah	307	100.0

Tabel 5. Partisipasi Tidak Langsung Suami dalam ber-KB

Partisipasi Suami Secara Tidak Langsung dalam ber-KB	Jumlah Responden Suami	Persentase (%)
Tidak Mendukung	114	37,1
Mendukung	193	62,9
Jumlah	307	100.0

Tabel 6. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Dengan Partisipasi Pria Secara Tidak Langsung Dalam KB.

No	Variabel	Kategori	Partisipasi Suami Secara Tidak Langsung		Total	p	95% CI
			Tidak Mendukung	Mendukung			
1	Pengetahuan Suami	Rendah	48 (42,1%)	71 (36,8%)	119 (38,8%)	0,355	0,779-2,006
		Tinggi	66 (57,9%)	122 (63,2%)	188 (61,2%)		
2	Pengetahuan Istri	Rendah	52 (45,6%)	70 (36,3%)	122 (39,7%)	0,106	0,920-2,361
		Tinggi	62 (54,4%)	123 (63,7%)	185 (60,3%)		

Tabel 7. Hubungan Antara Sikap Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Dengan Partisipasi Pria Secara Tidak Langsung Dalam KB

No	Variabel	Kategori	Partisipasi Suami Secara Tidak Langsung		Total	p	95% CI
			Tidak Mendukung	Mendukung			
1	Sikap Suami	Negatif	46 (40,4%)	93 (48,2%)	139 (45,3%)	0,183	0,455-1,162
		Positif	68 (59,6%)	100 (51,8%)	168 (54,7%)		
2	Sikap Istri	Negatif	47 (41,2%)	87 (45,1%)	134 (21,50%)	0,511	0,535-1,365
		Positif	67 (58,8%)	106 (54,9%)	173 (28,50%)		

a. Pengetahuan Istri dan suami tentang kesehatan reproduksi wanita

Berdasarkan hasil data terlihat bahwa pengetahuan istri tentang kesehatan reproduksi perempuan sebagian besar tinggi yaitu 60,3 %. dan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi perempuan sebagian besar tinggi yaitu 61,2 %. Pengetahuan yang dimiliki suami tentang masalah kesehatan reproduksi secara keseluruhan lebih tinggi dari pengetahuan yang dimiliki istri tentang masalah kesehatan reproduksi perempuan. Responden suami mengemukakan bahwa informasi yang bersumber dari petugas KB kepada masyarakat sangat minimal bila dibandingkan dengan informasi yang berasal dari lingkungan sosial, media massa, atau sarana informasi lainnya terutama tentang alat kontrasepsi pria. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan responden yang menyebutkan bahwa PUS yang terdiri dari para suami merasa bahwa mereka tidak diikutsertakan dalam program KB dan memperoleh pengetahuannya dari membaca artikel di majalah, televisi dan cerita isteri. Faktor pengetahuan atau kejelasan informasi

merupakan kondisi awal yang akan mempengaruhi keputusan seseorang untuk menggunakan atau menghentikan pemakaian alat kontrasepsi.

b. Sikap Istri dan suami tentang kesehatan reproduksi wanita

Sikap istri tentang kesehatan reproduksi perempuan sebagian besar positif yaitu 56,4 %. dan sikap suami tentang kesehatan reproduksi perempuan sebagian besar positif yaitu 54,7 %. Sikap terhadap kesehatan reproduksi perempuan, ternyata sikap isteri terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan sikap suami terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian suami terhadap kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Berdasarkan hasil wawancara responden suami masih menganggap bahwa ber KB merupakan tugas istri dan suami tidak perlu terlibat. Pada program KB, masalah paling menonjol dalam kaitan dengan kesetaraan dan keadilan gender adalah hak-hak reproduksi perempuan yang dianggap belum mendapatkan penghormatan yang sepatutnya. Kaum perempuan belum mendapat akses dan peluang yang layak dalam memperoleh hak-hak reproduksinya(Noer,2000).

c. Partisipasi langsung suami dalam ber KB
Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 307 pasangan suami isteri yang diteliti terdapat 193 responden (62,9%) yang mendukung dalam partisipasi pria secara tidak langsung dalam KB. Sedangkan sisanya sebanyak 114 responden (37,1%) tidak mendukung dalam KB.

d. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Dengan Partisipasi Pria Secara Tidak Langsung Dalam KB.

Hasil analisis statistik dengan uji chi square menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang masalah kesehatan reproduksi perempuan dengan partisipasi pria secara tidak langsung dalam KB ($p > 0,05$). *P Value* 0,355 dan 0,106 pada taraf signifikansi 95% sebesar 0,779-2,006 untuk pengetahuan isteri dan 0,920- 2,361 untuk pengetahuan suami, menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan suami isteri tentang masalah kesehatan perempuan tidak memperbesar keinginan pria untuk ikut berpartisipasi secara tidak langsung dalam KB.

e. Hubungan Antara Sikap Tentang Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Dengan Partisipasi Pria Secara Tidak Langsung Dalam KB

Hasil analisis statistik dengan uji *chi square* membuktikan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap suami dan isteri tentang masalah kesehatan reproduksi perempuan dengan partisipasi pria secara tidak langsung dalam KB ($p > 0,05$).

Sikap keluarga yang peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan diyakini akan berakibat meningkatnya partisipasi pria dalam keluarga berencana, hal ini disebabkan selama ini kebiasaan masyarakat yang menganggap bahwa masalah keluarga berencana adalah wilayah perempuan dan pria tidak perlu terlibat. Seperti yang dikemukakan Rostiawati (2010) bahwa adanya mitos dalam masyarakat yang cenderung menjadikan perempuan sebagai sasaran dalam masalah kesehatan reproduksi menyebabkan terjadinya ketimpangan peran perempuan dengan pria dalam bidang keluarga berencana. Sikap peduli terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan berarti tidak lagi menjadikan

perempuan sebagai pelaku reproduksi melainkan sudah bersama-sama berbagi tanggung jawab antara pria dan perempuan dalam membina keluarga sejahtera. Peran pria bisa berupa memberi dorongan pada isteri dalam mengikuti keluarga berencana, bersama-sama menentukan pilihan alat kontrasepsi yang paling tepat, maupun dengan secara nyata ikut menggunakan kontrasepsi pria.

Sikap merupakan suatu reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek yang berupa perasaan mendukung (*favourable*) atau tidak mendukung (*unfavourable*) terhadap objek (Notoatmojo, 2003). Reaksi perasaan terhadap masalah kesehatan reproduksi perempuan akan memunculkan sikap memihak (*positif*) atau tidak memihak (*negatif*) terhadap beberapa masalah kesehatan reproduksi yang dihadapi oleh individu perempuan.

Peserta Keluarga Berencana lebih didominasi oleh kalangan wanita. Padahal KB tidak hanya diperuntukkan bagi kaum wanita. Pria pun memiliki kewajiban untuk berpartisipasi menyukseskan program ini. Strategi utama yang dilakukan ialah dengan mendorong kesertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat kontrasepsi yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan Keluarga Berencana dimasyarakat, dan ikut sebagai peserta Keluarga Berencana, baik dengan menggunakan kondom maupun vasektomi (BKKBN, 2009).

Masih rendahnya partisipasi pria dalam berkontrasepsi bisa disebabkan oleh berbagai hal. Beberapa hal yang dimaksud adalah kurangnya pemahaman pria tentang kontrasepsi pria, rendahnya minat suami dalam mengakses informasi tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi, dan kurangnya peran tokoh agama. Selain itu, masih ada anggapan di masyarakat bahwa kontrasepsi mempengaruhi kenikmatan berhubungan dan

stigma negatif bahwa kontrasepsi bagi pria identik dengan vasektomi. Diakui banyak kendala yang menghadang dalam kaitannya dengan partisipasi pria dalam ber-KB. Kendala utama masih sekitar budaya patriarkis dalam masyarakat Indonesia. Pria dianggap paling berkuasa di banyak tempat. (Gemabria, 2009).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil data penelitian yang didapatkan dan analisis data yang telah dilakukan, dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan suami dan istri tentang masalah kesehatan reproduksi mayoritas tinggi yaitu 60,3 % dan 61,2%
- b. Sikap suami dan istri tentang masalah kesehatan reproduksi sebagian besar positif yaitu 56,4 % dan 54,7%
- c. Sebagian besar suami berpartisipasi secara tidak langsung dalam keluarga berencana yaitu sebanyak 62,9%
- d. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap PUS tentang kesehatan reproduksi terhadap partisipasi suami dalam keluarga berencana. (*p value* > 0,05)

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Poltekkes Direktur Poltekkes Kemenkes Riau yang telah memfasilitasi dalam kegiatan dan dana penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Arsyad, K. M., 2000, "Kemungkinan Pengembangan Kontrasepsi Pria", *Makalah dan Transkrip Pembicaraan dan Pembahasan pada Simposium Menuju Era Baru GKBN*, BKKBN-The Policy Project-USAID, Jakarta.

[2] Azwar, S., 2000, *Sikap Manusia Teori*

dan Pengukurannya, Edisi Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

- [3]BKKBN, 2009, *Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, BKKBN, Jakarta
- [4]Fatmariza, 2013. *Kesetaraan Gender: Langkah Menuju Demokratisasi Nagari*. <https://media.neliti.com/media/publications/242984-kesetaraan-gender-langkah-menuju-demokra-98641b2a.pdf>. Akses Desember 2018
- [5]Gemapria.(2009) *Partisipasi Pria Dalam KB Merupakan Manifestasi Kesetaraan Gender*. Melalui: <http://www.bkkbn.go.id>.
- [6]Hakimi, M., Hayati, E.N., Marlinawati, V.U., Winkvist,A., Ellsberg, M.C., 2001, *Membisu Demi Harmoni : Kekerasan terhadap Isteri dan Kesehatan Perempuan di Jawa Tengah Indonesia*, LPKGM-FKUGM, Yogyakarta.
- [7]Hubeis, A.V.S., 2000, “Keluarga Berencana dan Pembangunan Ekonomi Keluarga”, *Makalah dan Transkrip Pembicara dan Pembahas pada Simposium Menuju Era Baru GKBN*, BKKBN- The Policy Project USAID, Jakarta.
- [8]Kelsey,J.L., Thompson, W.D., Evans, A.S., 1986, *Methods in Observasional Epidemiology*, Oxford University Press, NewYork.
- [9]Kusmiran, 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Salemba Medika Jakarta
- [10]Lemeshow,S., HosmerJr., D.W., Klar,J., dan Lwanga, S.K., 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Penerjemah Pramono, D., Gadjah Mada University

Press, Yogyakarta.

- [11]Mantra,I.B., Kasto,A.S., Tukiran, Sukamdi, Setiawan, R.B., 2004, “Tingkat Penerimaan Keluarga Berencana pada Suami di Daerah kota dan Desa di Propinsi Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur”, *Laporan Akhir*, Kerjasama BKKBN dan Fakultas Geografi UGM, Yogyakarta.
- [12]Marzuki, 2015. *Perspektif Gender Dalam Pelayanan Kesehatan*. Pusat Studi Wanita Universitas Negeri Yogyakarta. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/lain-lain/dr-marzuki-mag/28-ppt-dr-marzuki - perspektif- gender- dalam- pelayanan - kesehatan - compatibility- mode.pdf>. Akses Desember 2018
- [13]Noer,R. S., 2000, “Pria dan Norma Keluarga Kecil dan Sejahtera”, *Makalah dan Transkrip Pembicara dan Pembahas pada Simposium Menuju Era Baru GKBN*, BKKBN–The Policy Project-USAID, Jakarta.
- [14]Notoatmodjo, S., 2003, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Andi Offset, Yogyakarta.
- [15]Ntozi, J.P.M., and Kobera, J.B., 1991, “Family Planningin Rural Uganda: Knowledge and Use of Modern and Traditional Methods in Anhole”, *Studies in Family Planning*, 22(2):116-123.
- [16]Prabowo, D, 2001, “Issue Gender dalam Wacana Kodrat, Hak Politik, Sosial Budaya dan Ketenagakerjaan di Indonesia”, *Kepodang Kencana NO.06*, Semarang, p.29.

- [17] Ringheim, K., 1993, 'Factors that Determine Prevalence of Use of Contraceptive Methods for Men', *Studies in Family Planning*, 24(2):87-99.
- [18] Rostiawati, Y., 2000, "Demi Masa Depan yang Menjanjikan Aspek Kesetaraan Gender dalam Gerakan KB Nasional", *Makalah dan Transkrip Pembicara dan Pembahas pada Simposium Menuju Era Baru GKBN*, BKKBN-The Policy- Project USAID, Jakarta.
- [19] Siregar, F. 2003. *Pengaruh nilai dan jumlah anak pada keluarga terhadap norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera* (NKKBS).
[Http://library.usu.ac.id/modules.php](http://library.usu.ac.id/modules.php)