

## Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana pada Masyarakat Pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang

Widyaningtyas Widyaningtyas<sup>1✉</sup>, Utsman Utsman<sup>2</sup>, Muarifuddin Muarifuddin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Universitas Negeri Semarang

Email: widyaningtyaspls@gmail.com, utsman@mail.unnes.ac.id, muarif@mail.unnes.ac.id

### Article history:

Received: 2021-05-27

Revised: 2021-10-02

Accepted: 2021-10-30

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang dan faktor – faktor yang dapat mendorong dan menghambat dalam penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian di Desa Klidang Lor kabupaten Batang, dan dokumentasi. Subjek penelitian 1 Ketua PLKB, 1 Ketua PPPKBD, dan 3 pasangan usia subur sebagai informan. Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data: reduksi data, display data, dan verifikasi data. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah: penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang, rata –rata akseptor KB pasangan usia subur menggunakan MOW. Faktor pendukung dan penghambat dalam program ini yaitu didukung dari segi ekonomi, kesehatan, keluarga dan kesadaran diri yang bagus. Selain itu, terdapat faktor penghambat terdiri dari ketakutan PUS, kecemasan, dan minimnya fasilitas ber KB. Simpulan dalam penelitian ini yaitu penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang sudah berjalan dengan baik dengan tingkat keberhasilan KB sebanyak 58 jiwa. Rata-rata usia PUS yang mengikuti KB yaitu 37,2 tahun. Begitu halnya dalam pencapaian peserta KB baru MOW sebanyak 7 terdapat 6 (86%) merupakan MOW dengan biaya mandiri.

**Kata Kunci:** alat kontrasepsi, keluarga berencana, masyarakat pesisir

### ABSTRACT

This study aims to describe and analyze the application of contraceptive tools (Alkon) for coastal communities in Klidang Lor village of Batang Regency and factors that can encourage and hamper the application of contraceptive tools (Alkon) for coastal communities in Klidang Lor village, Batang regency. This research uses qualitative approach. Research location in Klidang Lor village, Batang district, and documentation. Research subjects 1 Chairman of PLKB, 1 Chairman of PPPKBD, and 3 couples of child-bearing age as informants. Data validity by using source and method triangulation. Data analysis techniques: data reduction, data display, and data verification. The results obtained in this study were: contraceptive delivery (Alkon) in the practice of family planning in Klidang Lor village, average acceptors of KB fertile couples using MOW. The supporting and inhibiting factors in this program are supported in terms of economic, health, family and good self-awareness. In addition, there are inhibiting factors consisting of EFA fear, anxiety, and lack of family planning facilities. The conclusion in this research is the application of contraception (Alkon) in the Implementation of family planning in coastal communities in Klidang Lor, Batang Regency has been running well with the success rate of KB as many as 58 people. The average age of EFAs who follow KB is 37.2 years. Similarly, in the achievement of new KB MOW participants there are 7 (86%) are MOW with independent costs.

**Keywords:** contraceptives, family planning, coastal communities

## PENDAHULUAN

Menurut Sari (2016: 26) Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Secara umum, menurut cara pelaksanaannya kontrasepsi dibagi menjadi 2 (dua) yaitu: (a) Cara temporer (spacing), yaitu menjarangkan kelahiran selama beberapa tahun sebelum menjadi hamil lagi, (b) Cara permanen (kontrasepsi mantap), yaitu mengakhiri kesuburan dengan cara mencegah kehamilan secara permanen. Metode kontrasepsi terbagi menjadi tiga macam yaitu Kontrasepsi dengan metode alami, Kontrasepsi dengan metode perlindungan (*Barrier*) dan Kontrasepsi Mantap.

Irianto (2014: 5) mengemukakan pengertian umum keluarga berencana dapat diuraikan bahwa keluarga berencana ialah suatu yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran, sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian, sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Irianto (2014: 7) menyatakan Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara bangsa diharapkan menerima dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada tahun 70 an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat – alat kontrasepsi atau penanggulangan IUD, dan sebagainya.

Menurut Anggraini (2012: 47) keluarga berencana (*Family Planing, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Sedangkan, menurut Undang – Undang Nomor 10 tahun 1992 keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan (Nainggilan, 2013: 394). Keluarga berencana menurut Mubarak dan Chayatin (2009:255) adalah suatu cara untuk mengatur interval di antara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa program keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar mencapai tujuan program KB, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang (PTS). Menurut Anggraini (2012: 48) tujuan umum adalah mempunyai keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Irianto (2014: 6) mengemukakan tujuan keluarga berencana oleh pemerintah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

Adapun tujuan umum keluarga berencana menurut Irianto (2014: 6) adalah meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan utama keluarga berencana adalah mengatur tingkat kelahiran. Hal ini sebagai upaya untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk. Laju pertumbuhan penduduk akan selalu meningkat jika tidak ada cara atau pencegahan untuk mengatasinya. Oleh karena itu, pemerintah melalui program KB untuk mengatasi masalah kependudukan. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/ angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Tujuan umum KB menurut Kurniawan (2014: 5) adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB menurut Anggraini dan Martini (2012:48), adalah meliputi



pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu bahwa tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, karena dapat mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, dapat memenuhi permintaan masyarakat akan layanan KB (Keluarga Berencana) dan KR (Kesehatan Reproduksi) yang berkualitas untuk mengupayakan penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak serta dapat menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

Strategi dalam keluarga agar dapat menarik minat masyarakat untuk terlibat sangat diperlukan. Cara – cara yang dilakukan baik berupa media atau apapun sebagai penunjang keberhasilan program keluarga berencana. Strategi yang baik mendatangkan hasil yang baik pula dalam keluarga berencana. Masyarakat pesisir pantai utara Jawa yang tinggal di sepanjang pantai utara merupakan masyarakat pesisir pantai, yang menghuni daerah yang berdekatan dengan laut dan memiliki karakteristik sebagai masyarakat maritim yang seluruh hidupnya. Mengantungkan pada sumber daya alam laut, masyarakat yang tinggal dipesisir pantai terlatih untuk hidup berdampingan dengan laut dan alam sekitarnya yang juga menjadikan masyarakat pesisir pantai memiliki ciri khasnya tersendiri.

Menurut Satria dalam Ikhsani (2011: 13) masyarakat pesisir adalah sekumpulan masyarakat yang hidup bersama-sama mendiami wilayah pesisir membentuk dan memiliki kebudayaan yang khas yang terkait dengan ketergantungannya pada pemanfaatan sumber daya pesisir. Tentu masyarakat pesisir tidak saja nelayan, melainkan juga pembudidaya ikan, pengolah ikan bahkan pedagang ikan. Menurut Dahuri (2012: 277 – 278) wilayah pesisir adalah suatu wilayah peralihan antara daratan dan lautan yang apa bila ditinjau dari garis pantai (*coastline*) suatu wilayah pesisir (pantai) memiliki dua macam batas (*boundaries*), yaitu batas yang sejajar dengan garis pantai (*long shore*) dan batas yang tegak lurus (terhadap garis pantai). Secara sosiologis, karakteristik masyarakat pesisir berbeda dengan karakteristik masyarakat agraris karena perbedaan karakteristik sumber daya yang dihadapi. Masyarakat agraris yang direpresentasi oleh kaum tani menghadapi sumber daya yang terkontrol, yakni pengelolaan lahan untuk produksi suatu komoditas dengan hasil yang relatif bisa di prediksi. Karakteristik tersebut berbeda sama sekali dengan nelayan. Nelayan menghadapi sumber daya yang hingga saat ini bersifat akses terbuka (*open access*). Karakteristik sumber daya seperti ini menyebabkan nelayan mesti berpindah-pindah untuk memperoleh hasil maksimal, dengan demikian resiko menjadi sangat tinggi. Kondisi sumber daya yang berisiko tersebut menyebabkan nelayan memiliki karakter keras, tegas dan terbuka.

Menurut Firth dalam Satria (2015:8) masyarakat nelayan memiliki kemiripan dengan masyarakat tani yakni bahwa sifat usahanya berskala kecil dengan peralatan dan organisasi pasar yang sederhana, eksploitasi yang sering berkaitan dengan masalah kerjasama, sebagian besar menyangandarkan diri pada produksi yang bersifat subsistem dan memiliki keragaman dalam tingkat dan perilaku ekonominya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Lokasi penelitian adalah di Desa Klidang Lor Kecamatan Batang Kabupaten Batang. Subyek dalam penelitian ini adalah 1 ketua PLKB, 1 ketua PPKBD, dan 3 pasangan usia subur. Penelitian ini memfokuskan pada penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat pesisir di desa Klidang Lor Kecamatan Batang yang meliputi penggunaan alat kontrasepsi dan faktor pendukung dan penghambat penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana. Sumber data dalam penelitian ini data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari informan, yaitu ketua PLKB, ketua PPKBD dan pasangan usia subur. Data sekunder ini diperoleh melalui observasi yang didapatkan berupa data penggunaan alat kontrasepsi di desa Klidang Lor. Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan sebagai suatu yang berkaitan pada saat pengumpulan data berlangsung.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana (ALKON KB) Pada Masyarakat Pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang**

Program Keluarga Berencana (KB) yang diselenggarakan oleh pemerintah yang dirancang agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat untuk ber-KB. Pemerintah menyediakan program lalu peserta KB atau masyarakat pasangan usia subur dapat memilih memakai program KB apa yang

mereka inginkan dan apa yang mereka butuhkan. Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan dilapangan, program yang diselenggarakan oleh pemerintah ini telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat di Desa Klidang Lor. Karena, program yang dilaksanakan oleh pasangan usia subur di Desa Klidang Lor telah berhasil seperti mencegah kehamilan karena alasan pribadi, menjarangkan kehamilan dan membatasi jumlah anak, Program tersebut tentunya sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat.

Keterlibatan pasangan usia subur dalam program KB sangat dibutuhkan sebagaimana dikemukakan oleh Habumuremyi (2012:79) dalam penelitiannya tentang metode kontrasepsi jangka panjang:

*“The purpose of this study is to know the birth rate, describe the level of participation of couples in childbearing age in the the factors which caused in long term contraceptive method and reveal the factors which caused in long term contraceptive program in Sungai Bakau kecil. Mempawah Easten District. The researcher used descriptive method. The result showed that the birth rate increased. The researcher used descriptive method. The result showed that the birth rate increased. The participation rate of couples in childbearing age in Sungai Bakau Kecil prefer to use non LTCM contraception (pills and injection). The factors are they still feel embrasessed to use a long term contraceptive methid (LTM) they are also not allowed to useit by her husband, they are still sfraid of strange objects which are entered in their body and they also get influenced by the people surrounding*

Menurut Sudjana (2007: 82) menyatakan bahwa kebutuhan program dapat diidentifikasi dari berbagai sumber yaitu dari calon peserta pelayanan, organisasi tempat calon peserta pelayanan bertugas atau bekerja, masyarakat yang menjadi layanan kegiatan calon peserta pelayanan, dan pihak-pihak terkait.

Salah satu program yang dilaksanakan pemerintah adalah program keluarga berencana. Menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga pada pasal 1 disebutkan bahwa keluarga berencana 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. Metode Kontrasepsi Jangka pendek adalah suatu cara yang dikerjakan sendiri oleh peserta KB tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Metode ini terdiri dari dua macam yaitu metode kontrasepsi tanpa alat atau obat dan metode kontrasepsi dengan alat atau obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di lapangan, mayoritas pasangan usia subur di Desa Klidang Lor menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek yaitu metode suntik dan metode kondom.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Penggunaan Alat Kontrasepsi Keluarga Berencana (ALKON KB) Pada Masyarakat Pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang**

Beberapa subyek menuturkan faktor yang menyebabkan subyek berpartisipasi adalah faktor ekonomi. Subjek memiliki tujuan Beberapa subyek memutuskan untuk berpartisipasi dalam program KB disebabkan oleh faktor-faktor. Faktor-faktor tersebut terdiri dari faktor pendukung dan faktor penghambat. Berdasarkan data penelitian diperoleh faktor pendukung PUS berpartisipasi dalam program KB diantaranya faktor ekonomi, kemauan atau motivasi, kesempatan, lingkungan. Selain itu, ditemukan faktor-faktor penghambat yaitu dari pihak penyedia layanan dan rasa takut yang ada dalam diri PUS ketika ingin kb untuk meringankan beban kebutuhan yang ada dikeluarganya dengan mengurangi angka kelahiran anak. Beberapa subyek menyebutkan bahwa menghidupi anak sehari-hari merupakan hal yang ringan tetapi kebutuhan lain seperti menyekolahkan anak itu berat. Menurut subjek biaya pendidikan yang tinggi membuatnya memilih mengikuti dalam program KB.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penuturan informan bahwa ekonomi merupakan faktor utama mendorong PUS dalam mengikuti program KB. Salah satu informan menuturkan bahwa PUS telah berfikir bahwa biaya menyekolahkan anak semakin mahal. Oleh karena itu, PUS berpartisipasi dalam program KB. Informan lain menerangkan bahwa pemikiran “banyak anak banyak rezeki” sudah tidak digunakan dalam masyarakat desa Klidang Lor.

Faktor pendukung lain menurut informan adalah keyakinan yang berbeda-beda. Desa Klidang Lor memiliki keyakinan atau agama yang berbeda-beda terdapat agama Budha, Kristen dan Islam. Berdasarkan jenis agama, hal ini membuat masyarakat memiliki panutan pada tokoh masyarakat (Toma) bukan pada tokoh agama (Toga). Sehingga, penyebaran informasi mengenai



program KB lebih mudah dan partisipasi pria lebih bagus. Menurut Mubarok (2012: 363) menyatakan adanya faktor pendorong partisipasi masyarakat. Faktor pendorong partisipasi di masyarakat yaitu semangat gotong royong dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan di masyarakat. Semangat gotong-royong ini bertolak dari nilai-nilai budaya yang menyangkut hubungan antara manusia. Menurut teori ini partisipasi PUS desa Klidang Lor dipengaruhi oleh lingkungan sosial dari masyarakatnya. Terdapat warga yang menagajak tetangga-tetangga untuk mengikuti program KB.

Faktor yang menghambat partisipasi dari hasil penelitian adalah rasa takut yang terdapat dalam diri manusia. Faktor penghambat lainnya kurangnya fasilitas pelayanan KB. Subyek penelitian menuturkan jika dirinya telah mendapat calon akseptor dan tidak segera melakukan vasektomi maka pihak akan meragukan kader dan program KB tersebut.

Hal yang menyebabkan terhambatnya partisipasi menurut informan dalam suatu desa terdapat mayoritas agama dan tokoh agama yang menjadi panutan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut informan kondisi sosial yang menjadi panutan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut informan kondisi sosial yang demikian di wilayah tertentu dapat menyebabkan PLKB dan kader susah menyebarluaskan informan KB dan melaksanakan program KB. Berdasarkan paparan diatas maka dapat faktor yang mendorong PUS untuk berpartisipasi dari ekonomi bahwa PUS akana berpartisipasi karena memiliki perekonomian yang cukup. Selanjutnya adalah kesadaran diri masyarakat desa Klidang Lor sangat tinggi memudahkan penerapan program KB. Faktor pendukung selanjutnya proses partisipasi adalah kondisi sosial dan kondisi geografis yang dimiliki oleh desa Klidang Lor.

## **SIMPULAN**

Simpulan dalam penelitian ini adalah: Penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (ALKON KB) pada masyarakat Pesisir di Desa Klidang Lor Kabupaten Batang mayoritas wanita masyarakat pesisir di desa tersebut menggunakan alat kontrasepsi (ALKON) suntik, alat kontrasepsi suntik dianggap lebih efisien dikarenakan suntik KB, tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain. relatif aman untuk ibu menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari, tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual. Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor faktor pendukung dan faktor penghambat proses keluarga berencana adalah faktor pertama yang menyebabkan PUS berpartisipasi dalam program KB adalah kesadaran pentingnya KB. Faktor kedua dari segi ekonomi, meskipun masyarakat desa Klidang Lor memiliki penghasilan yang cukup tetapi PUS memikirkan kebutuhan lain tidak tercukupi apabila memiliki banyak anak. Faktor ketiga, kesehatan, alasan mengikuti program KB untuk kesehatan istri dan keluarganya. Faktor keempat, kondisi geografis dan beragamnya keyakinan mendorong tingginya partisipasi di desa Klidang. Faktor pendukung selanjutnya adalah lingkungan sosial, di desa Klidang Lor memiliki keyakinan yang berbeda – beda terdapat agama Budha, Kristen, dan Islam. Berdasarkan jenis agama, hal ini membuat masyarakat memiliki panutan pada tokoh masyarakat bukan pada tokoh agama, sehingga penyebaran informasi mengenai Program KB lebih mudah dan partisipasi UPS Lebih bagus. Sedangkan faktor pengambat dalam penggunaan alat kontrasepsi ini adalah rasa takut yang terdapat dalam diri manusia ketika ingin menggunakan alat kontrasepsi vasektomi karena faktanya adalah operasi kecil pemotongan saluran sperma (*vas deferens*) sehingga banyak pria yang enggan menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan lebih memilih alat kontrasepsi kondom.

## **REFERENSI**

- Anggraeni, Yetti..2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Dahuri, dan Raharjo. 2001. *Pengelolaan Sumberdaya Wilayah Pesisir dan Lautan Secara Terpadu*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita
- Habumuremyi, Pierre, Zenawi, Meles. 2012. Making Family Planning A National Development Priority. *Journal The Lancet*. Vol. 380, Iss. 9837 : 78-80.
- Irianto, Kos. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung: Alfabeta.
- Kohan, Shahnaz, Simbar, Masoumeh, Taleghani, Fariba. (2012). *Empowerment In Family Planning As Viewed By Iranian Women: A Qualitative Study*. *Journal Of Biosocial Science*. Vol.44 Iss. 2 : 209-19.
- Kurniawan dkk. (2014). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Dalam Program Keluarga Berencana di Kecamatan Pujud Kabupaten



- Rokan Hilir. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. Volume 1 Nomor 2, Hal 1-15*
- Mubarak, dan Chayatin, N., 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nainggolan, Novrilia. 2013. *Dampak Sosialisasi Program Keluarga Berencana Dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Untuk menggunakan kontrasepsi di Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda*. Jurnal unmul. Volume 1 nomer 2, Hal 1-5.
- Sari, Purnama Dewi. 2016. “Hubungan Karakteristik Akseptor dengan Pemilihan Kontrasepsi MOW Di Dusun Tekhelan Desa Batur Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang”. Hlm 12-13. Semarang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 1 Nomor 2, Hal 5-10.
- Satria, Arif. 2015. *Pengantar Sosiologi Masyarakat Pesisir*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Sudjana, Djudju. 2006. *Evaluasi Program Pendidikan Luar Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.