

Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Vol. 6 No. 2	Edition: April 2024 – Oktober 2024
	<a href="http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R">http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPK2R</a>	
Received : 18 April 2024	Revised: -----	Accepted: 25 April 2024

## KESETARAAN JENDER DALAM KEPUTUSAN BER KB DI PUSKESMAS KECAMATAN PALMERAH JAKARTA BARAT TAHUN 2022

**Safrudin<sup>1</sup>, Eros siti Suryati<sup>2</sup>, Rosidawati<sup>3</sup>**

Poltekkes Kemenkes Jakarta III,  
e-mail : [paksyafrudin68@gmail.com](mailto:paksyafrudin68@gmail.com)

### Abstract

*Decision-making relatewith reproductive health is not fully in the hands of women sometimes it based on husband or family especially when problems with termination of pregnancy arise. This condition can lead women to death. The aim is to explore gender equality in family planning decisions were in Palmerah in West Jakarta District Health Center in 2009. The benefits of this research is to understand gender equality in family planning decisions were expected to prevent the occurrence of an unwanted pregnancy that led to the decline in maternal mortality. This research is quantitative descriptive design with cross sectional correlation. By involving 131 mothers as the respondent. Data were analyzed by univariate, bivariate and multivariate. Results showed gender equality in family planning decisions were the most are those that have gender equality in family planning decisions were numbered 68 women (51.9%) and independent variables that have significant knowledge ( $p = 0.000$ ), P-value attitudes ( $p = 0.000$ ) P-value perception ( $p = 0.000$ ) and for the characteristics of the mother and the father of P-value for Age Mr ( $p = 0049$ ), P-value for Mother Works ( $p = 0.000$ ), P-value for family income ( $p = 0021$ ). Statistical tests can be performed because of logistic regression analysis results bivariatnya to determine the candidates all have the value p value  $<0.25$ . Of the six variables are independent variables age of the father of the P-Wald 0.016 most related to gender equality in family planning decisions were once controlled by the Income Families P-Wald 0.025. The results of this study recommends to the Head of Puskesmas Kec. Palmerah to improve the promotion of gender equality. Recommendations are also given to other researchers who intend to conduct research on gender equality to involve more variables that were assessed with different design and use instruments that have validity and reliability of raw value.*

**Key words :** Gender Equality, KB Decision

### 1. PENDAHULUAN

Masalah penghentian kehamilan adalah kenyataan di Indonesia dan merupakan masalah kesehatan reproduksi. (YKP) dengan mengutip data dari Budi Utomo tahun 2001 menyebutkan setiap tahun diperkirakan ada 2.000.000 penghentian kehamilan, yang berarti sekitar 37 perempuan dari setiap 100 perempuan usia subur 15-49

tahun membutuhkan pelayanan penghentian kehamilan yang bisa menyelamatkan mereka dari risiko perdarahan dan infeksi yang bisa berujung pada kematian. Dalam pembahasan tentang kesehatan reproduksi seringkali ditemukan keterkaitannya dengan isu jender dan kesehatan perempuan. Hal ini tak terhindarkan, karena perempuan mempunyai kebutuhan pelayanan

kesehatan reproduksi yang khusus, sehubungan dengan kodratnya sebagai perempuan. Perempuan sering ditempatkan dalam posisi yang terpinggirkan, dalam posisi yang didominasi laki-laki dan tidak memperoleh haknya untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi yang mungkin dicapainya. Perhatian khusus terhadap perempuan menyebabkan keterkaitan erat antara masalah kesehatan reproduksi dengan isu kesehatan perempuan dan isu jender, terutama yang menyangkut aspek kesetaraan dan keadilan jender.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Pasangan usia subur yang datang ke Puskesmas Kecamatan Palmerah Jakarta Barat yang datang pada saat pengumpulan data (Inklusi). Pasangan Usia Subur yang tidak datang, sedang mendapat tindakan saat pendataan dan tidak bersedia menjadi responden (Eksklusi), tidak disertakan sebagai sampel dalam penelitian ini. Sampel 131 responden diambil dalam waktu 2 minggu (10 hari kerja) perhari minimal diambil 15 responden.

## 2. METODOLOGI

### Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah dengan analisa tabel silang dua variabel yaitu variabel independen dengan dependen. Analisa ini dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan variabel independen dengan dependen. Uji yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95 % ( $\alpha = 5\%$ ). Bila P value  $> 0,05$  berarti hasil perhitungan secara statistik tidak bermakna (tidak signifikan). Begitu pula sebaliknya, jika P value  $< 0,05$  berarti hasil perhitungan secara statistik bermakna (signifikan).

### Analisis multivariat

Analisa multivariat adalah untuk mengetahui apakah secara bersama-sama variabel independen berhubungan dengan variabel dependen dan untuk mengetahui variabel mana yang paling dominan atau paling kuat hubungannya dengan kesetaraan jender dalam kesehatan reproduksi dibandingkan dengan variabel independen lainnya. Analisis multi variat adalah menggunakan program Multiple Logistic Regresson karena variabel yang diuji adalah variabel katagorik yang dikotom.

Variabel yang dianalisis dalam multi variat ini adalah variabel independen dengan p value  $< 0,25$ . Penetapan p value  $< 0,25$  disebabkan oleh pengalaman empiris dari penelitian terdahulu menunjukkan bahwa, apabila dimasukkan variabel dengan p value yang sering digunakan (0,05), sering tidak berhasil mengidentifikasi variabel mana yang dianggap paling penting (Laumeshow et al, 1997).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.** Hasil analisis univariat

Variabel		Frequency	Percent
Usia Ibu	<35 thn	78	59.5
	$\geq 35$ th	53	40.5
Usia Bapak	<35 thn	46	35.1
	$> 35$ thn	85	64.9
pekerjaan ibu	tdk kerja	55	42.0
	non formal	48	36.6
	Formal	28	21.4
pekerjaan bapak	non formal	68	51.9
	Formal	63	48.1
	Total	131	100.0
pendapatan keluarga	<Rp.1.200.000;	31	23.7
	$\geq 1.200.000$ ;	100	76.3
	Total	131	100.0
pengetahuan ibu	Kurang	61	46.6
	Baik	70	53.4
sikap ibu	Kurang	58	44.3
	Baik	73	55.7
persepsi ibu	Kurang	52	39.7
	Baik	79	60.3
kesetaraan gender	tdk setara	63	48.1
	Setara	68	51.9
	Total	131	100.0

### a. Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB

Isu Gender dalam keputusan ber KB ternyata Kesertaan ber-KB 98% dilakukan oleh perempuan (SDKI, 1997), perempuan tidak mempunyai kekuatan memutuskan penggunaan kontrasepsi dan metode kontrasepsi. Dalam pengambilan keputusan laki-laki lebih dominan.

Tidak semua masalah keluarga diputuskan dengan melibatkan banyak anggota keluarga dan melalui proses diskusi yang panjang. Menyangkut masalah pemeliharaan kesehatan reproduksi, pembuatan keputusan biasanya hanya melibatkan suami - istri atau anak-anak yang sudah dewasa. Kalaupun perlu meminta pendapat orang tua atau orang lain, biasanya si istri mendatangi orang yang dimaksud. Pendapat ini dijadikan argumentasi untuk meyakinkan suami agar menyetujui solusi atau keinginan istri sebagai keputusan yang diambil.

Dikaitkan dengan pendapat Wolfe (1989) dalam bukunya *Power and Authority in The Family*, yang mengemukakan bahwa struktur kekuatan/power yang diwujudkan dalam otoritas anggota keluarga dalam pembuatan keputusan terdiri dari dominan istri, dominan suami, sinkratis dan autonomic. Keempat pola kekuasaan dalam pengambilan keputusan, telah diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari oleh keluarga di pedesaan. Kedua faktor tersebut adalah pertama rasa kasih sayang yang mengikat suami istri, sehingga sekalipun suami yang otoriter/dominan suami karena terdorong oleh kekuatiran akan keselamatan istrinya, maka ia akan memberikan kewenangan kepada istrinya untuk membuat keputusan yang dianggapnya terbaik. Kedua para suami umumnya tidak wellinform tentang pengetahuan tentang keluarga berencana, sehingga menimbulkan

kesenjangan pengetahuan di antara suami dan istri. Sementara itu informasi/pengetahuan dan communication skill merupakan faktor determinan dalam pembuatan keputusan.

Hasil analisis univariat menggambarkan prosentase responden Dari 131 keluarga yang terbanyak adalah yang memiliki kesetaraan gender dalam keputusan ber KB berjumlah 68 keluarga (51,9%) dan yang tidak memiliki kesetaraan gender dalam keputusan ber KB berjumlah 63 keluarga (48,1%). Bila dilihat dari variabel independen karakteristik keluarga seperti usia, pekerjaan, penghasilan dan pengetahuan, sikap serta persepsi ketujuh variabel ini berhubungan terhadap kesetaraan jender dalam keputusan ber KB, kecuali variabel Pekerjaan bapak.

Aspek pengetahuan dan persepsi menunjukkan pengaruh yang paling kecil diantara empat variabel lainnya seperti sikap, usia ibu, usia bapak dan pekerjaan ibu akan tetapi intervensi terhadapnya terlampau sulit dilakukan mengingat variabel ini merupakan fenomena alamiah yang harus diterima. Bagaimanapun aspek pengetahuan dan persepsi tentang kesetaraan jender maupun penggunaan kontrasepsi merupakan aspek yang banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Keadaan ini menunjukkan bahwa didalam kesetaraan jender dalam keputusan ber KB, penomena alami yang mengandung unsur kekuasaan Tuhan tidak bisa dihindari.

Intervensi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pendidikan dan pengetahuan keluarga, hindari keterpaparan informasi, lakukan promosi kesehatan dan tingkatkan kinerja tenaga kesehatan dimasyarakat dengan mengutamakan aspek preventif

dan promotif walau tidak mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif

**Tabel 2.** Hubungan Variabel Independen dengan Kesetaraan Jender dlm keputusan berKB Di Puskesmas Kec. Palmerah

Variabel	Kesetaraan Jender	
	P Value	OR (CI 95%)
Pengetahuan	0,000	5,972 (2,804 - 12,720)
Sikap	0,000	4,831 (2,296 - 10,164)
Persepsi	0,000	8,116 (3,620 - 18,195)
Usia Ibu	0,076	2,027 (0,994 - 4,133)
Usia Bapak	0,049	2,222 (1,068 - 4,625)
Pekerjaan Ibu	0,000	5,972 (2,804 - 12,720)
Pekerjaan Bapak	0,529	1,326 (0,666 - 2,637)
Pendapatan Keluarga	0,021	2,900 (1,238 - 6,794)

## b. Hubungan karakteristik Keluarga dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB

### I. Usia Ibu dan Bapak

Analisis univariat menyatakan dari 131 ibu yang terbanyak adalah berusia < 35 tahun berjumlah 78 ibu (59,5%) dan berusia > 35 tahun berjumlah 53 orang (40,5%). Dari analisis univariat Usia bapak dari 131 bapak yang terbanyak adalah berusia > 35 tahun berjumlah 85 bapak (64,9%) dan berusia < 35 tahun berjumlah 46 orang (35,1%).

Analisis bivariat Penelitian ini menyimpulkan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kesetaraan jender dalam

keputusan ber KB. Tetapi pada usia bapak disimpulkan bahwa usia bapak memiliki hubungan yang bermakna dengan kesetaraan jender dalam keputusan ber KB. Hal ini sesuai dengan pendapat (Dessler, 1997), yang menyatakan pada usia 15-24 tahun berada dalam tahap penjelajahan dimana seseorang berusaha untuk beradaptasi dengan pasangannya. Selanjutnya pada usia 25-30 tahun memasuki tahap penetapan I, dimana diharapkan adanya keputusan yang layak diambil dan orang melibatkan diri dalam kegiatan untuk mencapainya. Pada tahap penentuan II (pemantapan/>30 tahun), tujuan kedudukan ditetapkan dan mulai perencanaan pengembangan pemenuhan tujuan.

Berbeda dengan pendapat diatas menurut (Gibson, 1996) menyatakan bahwa pengambilan keputusan akan menurun dengan bertambahnya usia karena terlalu banyak pertimbangan sehingga menimbulkan kebimbangan. Juga hasil penelitian (Wicaksono dalam Asaad, 2000) yang menemukan hubungan negatif antara usia dengan produktivitas, demikian pula dalam pelaksanaan pengambilan keputusan. Juga pendapat (Robbins, 1996) bahwa antara usia dengan pengambilan keputusan tidak ada hubungan pada hampir semua tipe keputusan termasuk dalam kesetaraan jender dalam pengambilan keputusan.

Secara alamiah umur mempengaruhi kondisi fisik seseorang, semangat, idealisme, beban dan tanggung jawab baik dalam pekerjaan maupun dalam kehidupan sehari-hari. Pada ibu yang berumur kurang dari 35 tahun walaupun memiliki vitalitas fisik cukup baik untuk menjalankan kegiatan fisik, namun umumnya mereka memiliki rasa tanggung jawab yang

relatif kurang dibanding dengan yang berusia lebih dari 35 tahun (Martoyo, 1998).

Dari beberapa pendapat ahli dalam penelitiannya tersebut peneliti bertambah yakin dengan hasil penelitian ini, bahwa memang tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dan kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.

## **II. Pekerjaan Ibu dan bapak**

Dari tabel silang antara Pekerjaan Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB dari 55 ibu yang tidak bekerja yang tidak memiliki kesetaraan jender 40 orang (72,7%) yang setara 15 orang (27,3%) dan dari 48 ibu yang bekerja non formal yang tidak memiliki kesetaraan jender 17 orang (35,4%) yang setara 31 orang (64,6%) serta dari 28 ibu yang bekerja di sektor formal yang tidak memiliki kesetaraan jender 6 orang (21,4%) yang setara 22 orang (78,6%).

Sedangkan dari tabel silang antara Pekerjaan Bapak dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB dari 68 bapak yang bekerja di sektor non formal yang tidak memiliki kesetaraan jender 35 orang (51,5%) yang setara 33 orang (48,5%) dan dari 35 bapak yang bekerja di sektor formal yang tidak memiliki kesetaraan jender 28 orang (44,4%) yang setara 35 orang (55,6%). Hasil analisis univariat diperoleh bahwa dari 131 ibu yang terbanyak adalah tidak bekerja berjumlah 55 ibu (42,0%) dan yang bekerja non formal berjumlah 48 orang (36,6%), yang bekerja formal berjumlah 28 orang (21,4%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Pekerjaan Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB. Sedangkan pada pekerjaan bapak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara Pekerjaan Bapak dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Siagian, 1997) yang mengatakan bahwa seseorang berkarya dalam suatu organisasi semakin banyak pengalaman dan memiliki keterampilan dalam menyelesaikan permasalahan dalam keluarga karena mendapat pandangan dari teman atau berbagai pihak yang ada disekelilingnya. Semakin lama berhadapan dengan kegiatan semakin faham dan semakin baik mutu keputusan yang dibuatnya. Namun Siagian juga menyatakan tidak mustahil terjadi situasi sebaliknya.

## **III. Hubungan Pengetahuan dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB**

Dari tabel silang antara Pengetahuan Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB dari 61 ibu yang Berpengetahuan kurang yang tidak memiliki kesetaraan jender 43 orang (70,5%) yang setara 18 orang (29,5%) dan dari 20 ibu yang Berpengetahuan baik yang tidak memiliki kesetaraan jender 20 orang (28,6%) yang setara 50 orang (71,4%)

Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p < \alpha$  ( $p = 0,000$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.

Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo(1997) yang mengatakan pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari segenap indera yang terasah tersebut keluarga dapat

mengambil keputusan yang cakap. Pengetahuan tentang berkomunikasi, berbagi dan kebersamaan akan menciptakan kesetaraan jender. Pandangan tentang keputusan yang terbaik adalah keputusan yang ditetapkan bersama adalah sebagai hal yang logik dan mutlak diperlukan. Sedangkan menurut WHO (1998) pengetahuan adalah perbuatan yang datang dari pengalaman dan mendapatkan informasi dari orang lain.

Menurut pendapat Wahyudi (2002) pengetahuan harus dimiliki oleh setiap orang agar dapat melaksanakan kehidupannya dengan baik. Pengetahuan seseorang tersebut diperoleh sewaktu pendidikan atau pada waktu bersosialisasi dengan lingkungannya.

#### **IV. Hubungan Sikap dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB**

Sedangkan analisis univariat sikap terhadap kesetaraan jender dalam keputusan ber KB adalah dari 131 ibu yang terbanyak adalah yang mempunyai sikap baik berjumlah 73 ibu (55,7%) dan yang mempunyai sikap kurang berjumlah 58 orang (44,3%). Dari tabel silang antara Sikap Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB dari 58 ibu yang Bersikap kurang yang tidak memiliki kesetaraan jender 40 orang (68,9%) yang setara 18 orang (31,1%) dan dari 70 ibu yang Bersikap baik yang tidak memiliki kesetaraan jender 23 orang (31,5%) yang setara 50 orang (68,5%). Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p < \alpha$  ( $p = 0,000$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara Sikap Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB. Hal ini sesuai dengan pendapat Munir (1997) sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk menginterpretasikan

sesuatu dan bertindak atas dasar interpretasi yang telah diciptakannya. Selanjutnya menurut Widayatun (1999) sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Dengan demikian sangatlah berbeda sikap keluarga satu dengan keluarga yang lain terhadap kesetaraan jender dalam keputusan ber KB karena tidak seluruh keluarga secara konsisten menyingkapi situasi mengenai isu jender saat ini.

#### **V. Hubungan Persepsi dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB**

Aunivariat persepsi ibu dari 131 ibu yang terbanyak adalah yang memiliki persepsi baik berjumlah 79 ibu (60,3%) dan yang memiliki persepsi kurang berjumlah 52 orang (39,7%). Dari tabel silang antara Persepsi Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB dari 52 ibu yang Ber Persepsi kurang yang tidak memiliki kesetaraan jender 40 orang (76,9%) dan yang setara 12 orang (23,1%) dan dari 79 ibu yang Berpersepsi baik tidak memiliki kesetaraan jender 23 orang (29,1%), setara 56 orang (70,9%). Analisis bivariat diperoleh nilai  $p < \alpha$  ( $p = 0,000$ ), menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Sarwono, 1981) mengatakan setiap orang akan mempunyai persepsi berbeda meskipun objeknya sama, hal ini disebabkan adanya perbedaan dalam perhatian, harapan, kebutuhan, sistem, nilai dan ciri kepribadian individu yang bersangkutan. Persepsi tentang

kesetaraan jender dalam keputusan ber KB di banyak pihak merupakan tanggung jawab perempuan sehingga ibu dibiarkan untuk memutuskannya sendiri, tetapi di banyak pihak pula banyak seluruh keputusan harus diambil oleh para suami.

Bila dilihat tingkat keeratan hubungan antara variabel independen (karakteristik suami istri yaitu Usia, Pekerjaan dan Penghasilan, Pengetahuan, Sikap dan persepsi.) dengan variabel dependen (Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB) ternyata variabel Usia bapak yang paling berhubungan dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB setelah dikontrol oleh Penghasilan Keluarga.

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

##### a. Kesimpulan

1. Pengetahuan terbanyak adalah berpengetahuan baik berjumlah 70 ibu (53,4%) dan ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.
2. Sikap yang terbanyak adalah bersikap baik berjumlah 73 ibu (55,7%) dan ada hubungan yang bermakna antara Sikap Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.
3. Persepsi terbanyak adalah berpersepsi baik berjumlah 79 ibu (60,3%) dan ada hubungan yang bermakna antara Persepsi Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.
4. Usia ibu terbanyak berusia kurang dari 35 tahun berjumlah 78 ibu (59,5%), Usia bapak terbanyak adalah lebih besar dan sama dengan 35 tahun berjumlah 85

bapak (64,9%) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara Usia Ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB. Sedangkan ada hubungan yang bermakna antara Usia Bapak dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.

5. Pekerjaan ibu terbanyak adalah tidak bekerja berjumlah 55 ibu (42,0%), Pekerjaan bapak yang terbanyak adalah bekerja non formal berjumlah 68 bapak (51,9%) dan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB. Tetapi tidak ada hubungan yang bermakna antara Pekerjaan Bapak dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.
6. Penghasilan keluarga terbanyak adalah dengan penghasilan lebih atau sama dengan 1.200.000; berjumlah 100 keluarga (76,3%) dan ada hubungan yang bermakna antara Pendapatan Keluarga dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB.
7. Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB yang terbanyak adalah yang memiliki kesetaraan gender dalam keputusan ber KB berjumlah 68 ibu (51,9%) dan Variabel independen yang memiliki hubungan yang signifikan Pengetahuan ( $p=0.000$ ),  $P$ -value Sikap ( $p=0.000$ )  $P$ -value Persepsi ( $p=0.000$ ) dan untuk karakteristik Ibu dan bapak  $P$ -value untuk Usia Bapak ( $p=0.049$ ),  $P$ -value untuk Pekerjaan Ibu ( $p=0.000$ ),  $P$ -value untuk Penghasilan Keluarga ( $p=0.021$ )
8. Variabel independen yang paling berhubungan dengan dokumentasi asuhan keperawatan adalah

variabel Usia bapak  $P$ -wald 0,016 yang paling berhubungan dengan Kesetaraan jender dalam keputusan ber KB setelah dikontrol oleh Penghasilan Keluarga dengan  $P$ -wald 0,025.

bahasa Indonesia. Yogyakarta: Gajahmada Universiti Press.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariawan, Iwan (1998), Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan, Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Jakarta, FKM UI.

Aripurnami S. Hak Reproduksi antara Kontrol dan Perlawanan. Kalyanamitra. Jakarta, 1999

Arikunto, S. (1996). Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek. (Cetakan ketiga), Jakarta, Rineka Cipta.

Azwar, Saifuddin. (2000). Sikap manusia dan pengukurannya. Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bahan pembelajaran Pengarusutamaan Gender: Panduan dan Bunga Rampai (BKKBN, Kementrian Negara Pemberdayaan Perempuan, UNFPA, cetakan ke-5, 2005

hasin K. Memahami Gender. Teplok Press. Jakarta, 2002

Departemen Kesehatan RI. (1996). Pedoman uraian tentang kesehatan. Jakarta. Dir. Jen. Pelayanan Medis. Dep. Kes. RI

Hastono, S.P. (2001). Analisis data. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Modul Tidak Diterbitkan.

Kesehatan Reproduksi. Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 1994

Lameshow, et al. (1997). Adequacy of sample size in health studies. Edisi

Notoatmodjo, S. (1993). Pendidikan kesehatan masyarakat, Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat FKM-UI.

Prasetyo, S. H. dan Iwan, A. (2000). Biostatistik dasar untuk rumah sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Tidak Diterbitkan.

Pratiknya, A.W. (1989). Dasar dasar metode penelitian kedokteran dan kesehatan, edisi 1. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar. Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 2001

Sabri, L & Hastono, S.P. (1999). Biostatistik dan statistik kesehatan. Jakarta; Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

[http://noorarifah.blogspot.com/2009\\_04\\_01\\_archive.html](http://noorarifah.blogspot.com/2009_04_01_archive.html)