

**DETERMINAN PARTISIPASI KONTRASEPSI METODE OPERASI
PRIA (MOP) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI MARIAM
KECAMATAN ANGGANA KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
PROPINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2018**

Hamdana Yunisar

Universitas Respati Indonesia

ABSTRAK

Penduduk dunia telah mencapai 5,2 milyar, setiap tahunnya meningkat lebih dari 90 juta. Tahun 2025 diperkirakan akan bertambah sebesar 2 milyar atau menjadi 8,5 milyar. Program KB menjadi tanggung jawab bersama antara suami istri tetapi partisipasi pria masih sangat rendah di Puskesmas Sungai Mariam hanya mencapai 1% dibawah 8%. Tujuan penelitian mengetahui determinan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara. Populasi penelitian adalah seluruh Akseptor MOP sebanyak 15 orang sebagai sampel kasus dan 15 orang sebagai sampel control seluruhnya 30 orang. Instrument yang digunakan data rekam medik dan kuesioner. Teknik analisa data analisa univariat distribusi frekuensi, analisa bivariat chi square dan analisa multivariate analisa regresi logistic berganda menggunakan taraf signifikan α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.709), ada hubungan pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.023), ada hubungan jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.000), tidak ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.130), tidak ada hubungan penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.084), ada hubungan budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.002), ada hubungan dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 0.027), tidak ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP (p value 1.000), faktor yang dominan adalah variabel jumlah anak nilai p value 0.024 dan nilai OR = 224.463 dan variabel budaya patriarki dengan nilai p value 0.033 dan nilai OR = 42.363.

Kesimpulan ada pengaruh jumlah anak dan budaya patriarki terhadap partisipasi pria menggunakan MOP sedangkan faktor umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol sedangkan variabel penghasilan tidak ada pengaruh terhadap partisipasi pria menggunakan MOP. Saran yang diberikan DKK meningkatkan sosialisasi program KB khususnya partisipasi pria menggunakan MOP, BKKBN meningkatkan program-program pengaturan jumlah anak dan program KB yang menyentuh pelosok daerah serta tempat-tempat aktivitas pekerjaan.

Kata Kunci :Umur, Pendidikan, Jumlah Anak, Pengetahuan, Penghasilan, Budaya Patriarki, Dukungan Keluarga,Akses Pelayanan Kesehatan, Partisipasi Pria Menggunakan MOP

Kepustakaan : 54,2008-2017

DESIGN OF CONTRACEPTIVE PARTICIPATION METHOD OF OPERATION MALE (MOP) IN WORKING REGION PUSKESMAS RIVER MARIAM SUB DISTRICT KUTAI KUTAI KARTANEGARA PROVINCE EAST KALIMANTAN 2018

Hamdana Yunisar

Respati Indonesian University

ABSTRACT

The world's population has reached 5.2 billion, increasing annually more than 90 million. The year 2025 is expected to grow by 2 billion or to 8.5 billion. Family planning program is a shared responsibility between husband and wife but very low male participation in the Mariam River Community Health Center is only 1% below 8%.

The purpose of this research is to know the determinant of men participation using MOP at Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kutai Kartanegara Regency. The population of the study were all MOP acceptors for 15 samples and 15 samples as a control sample of 30 people. Instrument used medical record data and questionnaire. Univariate data analysis technique of frequency distribution, bivariate analysis of chi square and multivariate analysis of multiple logistic regression analysis using significant level α 0,05.

The results showed no relationship of age with the participation of MOP contraception (p value 0.709), there was correlation of education with participation of MOP contraception (p value 0.023), there were relation of number of children with participation of MOP contraception (p value 0.000), no knowledge relation with participation (p value 0.084), there is a relationship of patriarchal culture with the participation of MOP contraception (p value 0.002), there is a family support relationship with the participation of MOP contraception (p value 0.027), there is no relation of health service access with participation of MOP contraception (p value 1,000), dominant factor is variable of child number p value 0.024 and OR = 224.463 and patriarchal culture with p value 0.033 and OR = 42.363.

Conclusion there is influence of number of children and patriarchal culture to male participation using MOP while factor of age, education, knowledge, family support and access of health service as controlling variable while variabel earnings no influence to men participation using MOP. Suggestion given by DKK improve socialization of family planning program especially men participation using MOP, BKKBN improve program of regulation of number of children and family planning program that touching area and place of work activity.

Keywords: Age, Education, Number of Children, Knowledge, Income, Culture Patriarchy, Family Support, Health Service Access, Male Participation Using MOP

Bibliography : 54, 2008-2017

PENDAHULUAN

Menurut *United National Found Population Administration* (UNFPA), pada tahun 1989 penduduk dunia telah mencapai 5,2 milyar. Kemudian setiap tahunnya meningkat dengan lebih dari 90 juta. Pada akhir abad ini jumlah penduduk dunia diperkirakan akan menjadi 6,25 milyar. Pada tahun 2025 diperkirakan akan bertambah sebesar 2 milyar atau menjadi 8,5 milyar. (Prawirohardjo, 2010).

Program keluarga berencana (KB) yang digalakkan oleh pemerintah menjadi sangat penting sebagai pengendalian peledakan penduduk. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2016 jmlah akseptor sebanyak 6.663.156, dengan rincian pengguna kontrasepsi suntik 3.433.666 peserta (51,53%), pil 1.544.079 peserta (23.17%), implan 757.926 peserta (11.37 %), kondom 318.625 peserta (4.78%), alat kontrasepsi dalam rahim 481.564 peserta (7,23%), MOW (metode operasi wanita) 115.531 peserta (1,73%), MOP (metode operasi pria) 11.765 peserta (0,18%), dari data diatas dapat kita lihat metode kontrasepsi suntik adalah metode yang terbanyak yang digunakan yaitu 51.53% sementara kontrasepsi MOP adalah yang terendah yaitu 0.18% (Kemenkes RI, 2016).

Data Peserta KB Aktif di Propinsi Kalimantan Timur tahun 2016 paling besar adalah suntik sebanyak 187.767 (44.56%), pil 134.984 (32.04%), IUD 46.256 (10.98%) implant 26.332 (6.25%), kondom 13.037 (13.16%), MOW 11.274 (2.64%) dan MOP 1.403 (0.33%). Pencapaian KB MOP propinsi Kalimantan Timur menempati

posisi 11 terendah dibandingkan 33 propinsi yang ada di Indonesia yaitu sebesar 0.09%. Pencapaian akseptor KB aktif di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2016 paling banyak suntik sebanyak 8.951 (59.8%), pil 3.719 (24.8%), IUD 933 (6.2%) kondom 430 (2.9%), implant 603 (4%), MOW 332 (2.2%) dan MOP 8 (0.1%) (Data Profil Kesehatan Kaltim, 2016). Pencapaian akseptor KB Puskesmas Sungai Mariam pada tahun 2016 adalah pemakaian Suntik 30%, Pil 22%, IUD 20%, Implant 9%, MOW 9%, Kondom 11% dan MOP 1% (PKMSM, 2016).

Ada beberapa alasan yang menyebabkan mengapa partisipasi pria di Indonesia sangat rendah, menurut Soemarji dalam BKKBN (2012) dikarenakan keterbatasan pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi serta paradigma yang berkaitan dengan budaya patriarki yang masih dianut di Indonesia dimana peran pria lebih besar daripada wanita. Selain itu, sudah tercipta *mindset* dimasyarakat bahwa penggunaan alat kontrasepsi itu adalah urusan wanita. Upaya peningkatan partisipasi pria terkendala oleh terbatasnya akses pelayanan KB untuk pria dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai juga merupakan aspek yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Sedangkan menurut Pendit, 2013 dalam penggunaan alat kontrasepsi, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemilihan alat kontrasepsi yaitu berupa faktor dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal). Faktor internal berupa pengetahuan, pendidikan, umur, pekerjaan, jumlah anak (paritas) dan

sikap, sedangkan faktor eksternal berupa dukungan suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan ekonomi dan sosial budaya. Ditambahkan oleh Bertrand dalam (*Health Belief Model*) dari Bertrand (1980) bahwa penyebab rendah kontrasepsi MOP adalah faktor sosio demografi seperti umur, pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan dan jumlah anak, faktor sosio psikologi adalah dukungan keluarga dan budaya patriarki sedangkan faktor yang berhubungan dengan pelayanan adalah keterlibatan dalam kegiatan KB, pengetahuan tentang kontrasepsi, sumber informasi, ketersediaan alat kontrasepsi dan jarak ke tempat pelayanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizkitama dkk tahun 2015 mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, persepsi, sosial budaya dengan peran aktif pria dalam metode kontrasepsi vasektomi. Kadar (2015) mengatakan ada hubungan antara pengetahuan, jumlah anak, kesepakatan suami dan istri, ketersediaan alat/tindakan kontrasepsi pria, dan pemberian informasi dari petugas KB dengan keikutsertaan peserta KB Metode Operasi Pria (MOP). Andik Setiono (2015) mengatakan faktor yang berhubungan dengan vasektomi adalah jumlah anak dan akses media. Sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan vasektomi. Mahdalena (2015) menjelaskan Terdapat hubungan pengetahuan, sosial budaya, dan akses pelayanan KB dengan partisipasi pria. Penelitian Pantiawati (2015) menjelaskan Ada hubungan antara pengetahuan, motivasi dan

dukungan istri dengan antusiasme pria PUS tidak menggunakan kontrasepsi MOP. Desi (2015) dalam penelitiannya menjelaskan pengetahuan, sikap, dan dukungan istri, sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah tingkat pendidikan. Purwanto (2016) menjelaskan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku, sikap dan dukungan keluarga dengan KB MOP.

Fenomena yang ditemukan pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan bahwa selama beberapa tahun terakhir angka cakupan MOP di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam tidak mengalami perubahan yang signifikan dimana penggunaan KB MOP hanya 1% lebih kecil dibandingkan metode kontrasepsi yang lain. Berdasarkan data peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan partisipasi pria dalam menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur tahun 2018.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menjelaskan gambaran partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui dan menjelaskan gambaran determinan partisipasi kontrasepsi MOP dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Puskesmas Sungai Mariam.

- b. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- c. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- d. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- e. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- f. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- g. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- h. Mengetahui dan menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- i. Mengetahui dan menjelaskan hubungan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam.
- j. Mengetahui dan menjelaskan faktor dominan yang berhubungan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Bagi BKKBN
BKKBN tentang kebijakan penggunaan kontrasepsi pria dan upaya peningkatan cakupan KB pria secara keseluruhan.
- b. Bagi Puskesmas
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada ini dapat menjadi sumber informasi mengenai rendahnya cakupan KB pria khususnya vasektomi dan faktor penyebabnya sehingga dapat dicari solusi pemecahan masalahnya.
- c. Bagi Peneliti
Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai penyebab rendahnya penggunaan KB MOP dan faktor penyebabnya, peneliti dapat membantu mencari solusi dari permasalahan tersebut dan hasilnya dapat diberikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.

2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan reproduksi khususnya tentang kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP).

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni tahun 2018. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sungai Mariam Kabupaten Kutai Kartanegara. Metode penelitian ini adalah Survei Analitik menggunakan rancangan kasus kontrol. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi penelitian

adalah seluruh pria usia subur yang menggunakan MOP di wilayah kerja Puskesmas Sungai Mariam Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 15 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode *survey* dan rancangan penelitian *case control*.

2. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2018.

a. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB MOP (+) di Puskesmas Sungai Mariam tahun 2017 sebanyak 15 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 kasus akseptor KB MOP (+) sebagai sampel kasus dan 15 sampel sebagai kontrol yaitu akseptor KB kondom yang mempunyai karakteristik yang sama sebagai control dengan perbandingan 1 : 1 sehingga jumlah sampel seluruhnya adalah 30 sampel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu keseluruhan populasi diambil sebagai sampel penelitian.

Adapun dalam pengambilan sampel diperlukan criteria inklusi dan criteria eksklusi untuk sampel kasus dan kontrol.

b. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian menggunakan kuesioner ditambah data rekam medik Puskesmas Sungai Mariam.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas menggunakan rumus Korelasi Product Momen sedangkan uji reliabilitas menggunakan uji Spearman Brown dan Alpha Cronbach.

d. Uji Analisis Statistik

Uji analisis statistic yang digunakan untuk analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariate menggunakan uji chi square dan analisa multivariate menggunakan uji regresi linear berganda.

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

Disitribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, Jumlah Anak, Pengetahuan, Penghasilan, Budaya Patriarki, Dukungan Keluarga dan Akses Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sungai Mariam

| Usia | Frekuensi | (%) |
|------------------------------|-----------|------|
| Usia Tua (> 45 tahun) | 12 | 40.0 |
| Usia Muda (\leq 45 tahun) | 18 | 60.0 |
| Pendidikan | | |
| Pendidikan Tinggi | 11 | 36.7 |
| Pendidikan Rendah | 19 | 63.3 |
| Jumlah anak | | |
| Paritas Tinggi | 13 | 43.3 |
| Paritas Rendah | 17 | 56.7 |

| Pengetahuan | | |
|--------------------------|-----------|------------|
| Tinggi | 11 | 36.7 |
| Rendah | 19 | 63.3 |
| Penghasilan | | |
| Tinggi | 7 | 23.3 |
| Rendah | 23 | 76.7 |
| Budaya Patriarki | | |
| Tidak Terpengaruh | 11 | 36.7 |
| Terpengaruh | 19 | 63.3 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Mendukung | 13 | 43.3 |
| Tidak Mendukung | 17 | 56.7 |
| Akses Pelayanan | | |
| Mudah | 11 | 36.7 |
| Sukar | 19 | 63.3 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Hasil penelitian menjelaskan bahwa sebagian besar responden berumur muda (≤ 45 tahun) sebanyak 18 orang (60%), pendidikan sebagian besar rendah sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar paritas rendah sebanyak 17 orang (56.7%), sebagian besar memiliki penghasilan rendah yaitu 23 orang (76.7%), sebagian besar terpengaruh budaya patriarki sebanyak 19 orang (63.3%), sebagian besar keluarga tidak mendukung sebanyak 17 orang (56.7%) dan sebagian besar akses pelayanan kesehatan sukar sebanyak 19 orang (63.3%).

2. Analisa Bivariat

Hasil Analisis Bivariat Hubungan Usia, Pendidikan, Jumlah Anak, Pengetahuan, Penghasilan, Budaya Patriarki, dan Dukungan Keluarga dengan Partisipasi Pria Menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam

| Usia | Partisipasi MOP | | | | Total | Nilai P | OR 95% CI |
|----------------------------------|-----------------|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|
| | Berpartisipasi | Tidak Berpartisipasi | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Usia Tua | 7 | 46.7 | 5 | 33.3 | 12 | 40.0 | - |
| Usia Muda | 8 | 53.3 | 10 | 66.7 | 18 | 60.0 | 0.709 |
| Pendidikan | | | | | | | |
| Tinggi | 9 | 60.0 | 2 | 13.3 | 11 | 36.7 | 9.750 |
| Rendah | 6 | 40.0 | 13 | 86.7 | 19 | 63.3 | 0.023 |
| Jumlah Anak | | | | | | | |
| Paritas Tinggi | 1 | 80.0 | 1 | 6.7 | 2 | 6.7 | 56.000 |
| Paritas Rendah | 3 | 20.0 | 14 | 93.3 | 17 | 56.7 | 0.000 |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Tinggi | 8 | 53.3 | 3 | 20.0 | 11 | 36.7 | - |
| Rendah | 7 | 46.7 | 12 | 80.0 | 19 | 63.3 | 0.130 |
| Penghasilan | | | | | | | |
| Tinggi | 6 | 40.0 | 1 | 6.7 | 7 | 23.3 | - |
| Rendah | 9 | 60.0 | 14 | 93.3 | 23 | 76.7 | 0.084 |
| Budaya patriarki | | | | | | | |
| Tidak Terpengaruh | 1 | 66.7 | 1 | 6.7 | 2 | 6.7 | 28.000 |
| Terpengaruh | 5 | 33.3 | 14 | 93.3 | 19 | 63.3 | 0.002 |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | |
| Mendukung | 1 | 66.7 | 3 | 20.0 | 4 | 13.3 | 8.000 |
| Tidak Mendukung | 5 | 33.3 | 12 | 80.0 | 17 | 56.7 | 0.027 |
| Akses Pelayanan Kesehatan | | | | | | | |
| Mudah | 6 | 40.0 | 5 | 33.3 | 11 | 36.7 | - |
| Sukar | 9 | 60.0 | 10 | 66.7 | 19 | 63.3 | 1.000 |
| Total | 15 | 100 | 15 | 100 | 30 | 100 | |

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, jumlah anak, budaya patriarki dan dukungan keluarga dengan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam tetapi usia, pengetahuan, penghasilan dan akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan partisipasi pria menggunakan MOP di Puskesmas Sungai Mariam.

3. Analisa Multivariat

3.1. Seleksi Kandidat Variabel Untuk Analisis Multivariat

Hasil Analisis Seleksi Bivariat

| Variabel | P value | OR |
|---------------------------|---------|--------|
| Usia | 0.478 | 1.750 |
| Pendidikan | 0.023 | 9.750 |
| Jumlah Anak | 0.001 | 56.000 |
| Pengetahuan | 0.082 | 4.571 |
| Penghasilan | 0.018 | 9.333 |
| Budaya Patriarki | 0.004 | 28.000 |
| Dukungan Keluarga | 0.038 | 8.000 |
| Akses Pelayanan Kesehatan | 0.625 | 1.333 |

Hasil seleksi bivariat menunjukkan ada 2 variabel menghasilkan nilai p value > 0,25 yaitu variabel usia dan akses pelayanan kesehatan tetapi karena dianggap penting, maka variabel tersebut tidak dikeluarkan dari pemodelan, sehingga semua variabel dianggap layak untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariate.

3.2. Pemodelan Multivariat

Hasil Analisis Pemodelan Multivariat

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | |
|-------------|---------|--------|-------|----|------|---------|-----------------------|----------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 | | | | | | | | |
| usia | .820 | 1.630 | .236 | 1 | .627 | 2.271 | .083 | 62.234 |
| pendidikan | 2.289 | 2.855 | .648 | 1 | .421 | 9.968 | .037 | 2686.219 |
| anak | 5.327 | 2.507 | 4.515 | 1 | .034 | 205.896 | 1.512 | 28040.37 |
| pengetahuan | .669 | 2.109 | .101 | 1 | .751 | 1.952 | .031 | 121.880 |
| penghasilan | .275 | 2.450 | .013 | 1 | .911 | 1.317 | .011 | 160.414 |
| budaya | 3.748 | 1.763 | 4.522 | 1 | .033 | 42.440 | 1.341 | 1342.615 |
| dukungan | -2.214 | 2.449 | .817 | 1 | .366 | .109 | .001 | 13.281 |
| akses | 1.164 | 1.864 | .390 | 1 | .533 | 3.201 | .083 | 123.611 |
| Constant | -20.268 | 11.470 | 3.123 | 1 | .077 | .000 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: usia, pendidikan, anak, pengetahuan, penghasilan, budaya, dukungan, akses.

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa ada 6 variabel yang memiliki nilai p value > 0,05 yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan. Variabel-variabel tersebut harus dikeluarkan dari

pemodelan satu persatu dimulai dari nilai p value yang terbesar yaitu penghasilan, pengetahuan, usia, akses pelayanan kesehatan, pendidikan dan dukungan keluarga. Variabel dengan nilai p value yang terbesar adalah penghasilan, sehingga pemodelan selanjutnya penghasilan dikeluarkan dari model. Hasil analisis setelah penghasilan dikeluarkan dari model tidak terdapat nilai perubahan OR > 10% sehingga penghasilan dikeluarkan dari model. Selanjutnya satu persatu variabel pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan dikeluarkan dari model perubahan OR > 10% sehingga seluruh variabel dimasukkan kembali kedalam pemodelan dan variabel tersebut dianggap sebagai variabel kontrol.

3.3. Pemodelan Akhir Multivariat

Hasil Analisis Pemodelan Multivariat Akhir

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp(B) | 95.0% C.I. for EXP(B) | |
|-------------|---------|-------|-------|----|------|---------|-----------------------|----------|
| | | | | | | | Lower | Upper |
| Step 1 | | | | | | | | |
| usia | .843 | 1.697 | .247 | 1 | .619 | 2.324 | .083 | 64.684 |
| pendidikan | 2.262 | 2.810 | .648 | 1 | .421 | 9.599 | .039 | 2366.143 |
| anak | 5.414 | 2.391 | 5.126 | 1 | .024 | 224.463 | 2.069 | 24346.88 |
| pengetahuan | .596 | 1.998 | .089 | 1 | .766 | 1.814 | .036 | 91.018 |
| budaya | 3.746 | 1.761 | 4.528 | 1 | .033 | 42.363 | 1.344 | 1335.238 |
| dukungan | -2.268 | 2.393 | .898 | 1 | .343 | .104 | .001 | 11.270 |
| akses | 1.173 | 1.857 | .399 | 1 | .528 | 3.230 | .085 | 123.047 |
| Constant | -19.673 | 9.979 | 3.886 | 1 | .049 | .000 | | |

a. Variable(s) entered on step 1: usia, pendidikan, anak, pengetahuan, budaya, dukungan, akses.

Dari analisis multivariat diperoleh hasil variabel yang berpengaruh secara bermakna terhadap partisipasi menggunakan MOP adalah jumlah anak (0,024 < α 0,05) dan budaya patriarki (0,033 < α 0,05), sedangkan variabel pendidikan, pengetahuan,

dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol /konfounding. Variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi penggunaan MOP adalah jumlah anak.

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel jumlah anak adalah 224.463, artinya pria yang memiliki anak > 3 memiliki peluang 224.463 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang memiliki anak ≤ 3 .

Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel budaya patriarki adalah 42.363, artinya pria yang tidak terpengaruh budaya patriarki memiliki peluang 42.363 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang terpengaruh budaya patriarki.

Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat dilihat bahwa kemampuan variabel independent dalam menjelaskan variabel dependent dapat dilihat dari nilai *negelkerke R Square* dengan nilai 0.798 atau variabel independent memberikan pengaruh sebesar 79.8% terhadap partisipasi menggunakan MOP.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan usia dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai *p value* 0,709. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pria yang berpartisipasi menggunakan MOP 53.3% berusia muda demikian juga

sebaliknya pria yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP tetapi menggunakan kondom juga lebih banyak yang berusia muda yaitu 66.7%, hal ini menjelaskan tidak ada perbedaan antara pria yang berpartisipasi menggunakan MOP maupun yang tidak menggunakan MOP dari segi usia karena banyak pria yang menggunakan MOP pada saat berusia < 45 tahun.

2. Hubungan Jumlah Anak Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jumlah anak dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai *p value* 0,000, hal ini menjelaskan bahwa pria yang menggunakan MOP dipengaruhi oleh jumlah anak dimana pria yang memiliki anak > 3 berpeluang 56 kali lebih besar menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang memiliki anak ≤ 3 .

Jumlah anak hidup mempengaruhi pasangan usia subur dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada pasangan dengan jumlah anak hidup masih sedikit ≤ 3 terdapat kecenderungan untuk menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas rendah, sedangkan pada pasangan dengan jumlah anak hidup banyak > 3 terdapat kecenderungan menggunakan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi (Purwoko, 2013)

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai *p value* 0,130, hal ini menjelaskan

bahwa tingkat pengetahuan pria tentang KB MOP masih rendah dan berdampak pada partisipasi pria menggunakan MOP.

4. Hubungan Penghasilan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan penghasilan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,084, hal ini menjelaskan bahwa tingkat penghasilan tidak berpengaruh pada pengambilan keputusan pria untuk berpartisipasi menggunakan MOP.

5. Hubungan Budaya Patriarki Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan budaya patriarki dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,024, dengan nilai OR 28.000 yang artinya pria yang tidak terpengaruh budaya patriarki memiliki peluang 28 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang terpengaruh budaya patriarki.

Kirani (2016) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keluarga tradisional dengan keputusan PUS menjadi akseptor KB yang memakai salah satu metode kontrasepsi di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal. Rendahnya partisipasi pria dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi pada dasarnya tidak terlepas dari operasional program KB yang selama ini dilaksanakan mengarah kepada wanita sebagai sasaran. Demikian juga masalah penyediaan alat kontrasepsi yang hampir semuanya untuk wanita, sehingga terbentuk pola pikir bahwa

para pengelola dan pelaksana program mempunyai persepsi yang dominan yakni yang hamil dan melahirkan adalah wanita, maka wanitalah yang harus menggunakan alat kontrasepsi.

6. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 0,027, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian bahwa pada pria yang berpartisipasi menggunakan MOP lebih banyak yang mendapatkan dukungan keluarga dan sebaliknya pria yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP lebih banyak yang tidak mendapatkan dukungan keluarga. Nilai OR = 8.000 artinya pria yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 8 kali lebih besar berpartisipasi menggunakan MOP dibandingkan dengan pria yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Hamillton (2013) mengemukakan bahwa kebutuhan dasar manusia merupakan sumber kekuatan yang mendorong kearah tujuan tertentu secara disadari maupun tidak disadari. Dorongan itu disebut dengan motivasi, motivasi bisa timbul dari dalam diri individu itu sendiri maupun yang datang dari lingkungan sekitarnya khususnya dukungan istri atau keluarga terdekat. Jadi dukungan istri sangatlah penting, sehingga keluarga menyadari bahwa memiliki anak bukan hanya memberikan kebutuhan anak balita dari segi ekonomi tetapi tanggung jawab (*sharing responsibility*) dalam bentuk memberikan

dukungan moril (seperti kasih sayang dan perhatian) akan berpengaruh terhadap partisipasi pria mengikuti program KB. Dari hasil penelitian di Sumatera Selatan dan Jawa Barat yang dilakukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional tahun 2013 menunjukkan 66,26% istri tidak setuju suaminya ber KB.

7. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi pria menggunakan MOP dengan nilai p value 1.000, hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian dimana baik pria yang berpartisipasi menggunakan MOP ataupun yang tidak berpartisipasi menggunakan MOP sebagian besar akses ke tempat pelayanan kesehatan sukar karena jarak tempuh yang jauh ke rumah sakit.

8. Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Partisipasi Menggunakan MOP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang signifikan terhadap penggunaan MOP adalah jumlah anak dan budaya patriarki karena memiliki nilai p value $< \alpha$ 0.05, variabel penghasilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan penggunaan MOP karena memiliki nilai p value $> \alpha$ 0.05 sedangkan variabel usia, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan sebagai variabel pengontrol.

Secara menyeluruh variabel usia, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, budaya patriarki, dukungan keluarga dan akses pelayanan kesehatan memberikan kontribusi terhadap rendahnya penggunaan KB MOP sebesar 79.8%. usia tidak berpengaruh pada partisipasi pria dalam menggunakan MOP karena rata-rata pria menggunakan MOP dibawah usia 45 tahun. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah juga berdampak pada rendahnya penggunaan MOP dan juga rendahnya pengetahuan masyarakat tentang MOP, mereka hanya mengetahui MOP hanya sebaas pengertian dan cara pemasangannya saja tanpa memahami efek samping jangka panjang ataupun jangka pendek. Dukungan keluarga khususnya istri juga masih banyak yang tidak mendukung karena adanya kekhawatiran istri akan efek samping dari pemasangan MOP. Letak pelayanan kesehatan yang jauh dengan akses yang sukar menyebabkan rendahnya penggunaan MOP karena tempatnya yang sulit dijangkau mengingat pemasangan MOP harus dilakukan di rumah sakit.

KESIMPULAN

1. Determinan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 sebanyak 60% berusia muda, 63.3% memiliki pendidikan rendah, 56.7% paritas rendah, 63.3% memiliki pengetahuan rendah, 76.7% memiliki penghasilan rendah, 63.3% terpengaruh budaya patriarki, 56.7%

- tidak mendukung dan 63.3% akses pelayanan kesehatan sukar.
2. Tidak ada hubungan antara umur dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.709.
 3. Ada hubungan antara pendidikan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.023.
 4. Ada hubungan antara jumlah anak dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.000.
 5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.130.
 6. Tidak ada hubungan antara penghasilan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.084.
 7. Ada hubungan antara budaya patriarki dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Propinsi Kalimantan Timur Tahun 2018 dengan nilai p value 0.002.
 8. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 dengan nilai p value 0.027.
 9. Tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 dengan nilai p value 1.000.
 10. Faktor yang dominan yang berhubungan dengan partisipasi kontrasepsi MOP di Puskesmas Sungai Mariam Kecamatan Anggana Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2018 adalah variabel jumlah anak dengan nilai p value 0.024 dan nilai OR = 224.463 kemudian dilanjutkan dengan variabel budaya patriarki dengan nilai p value 0.033 dan nilai OR = 42.363.

SARAN

1. Bagi pengembangan program kesehatan

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim dapat membuat program sosialisasi yang lebih luas kepada masyarakat mengenai kontrasepsi MOP sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan motivasi untuk menggunakan MOP. Selain itu dapat membuat program-program pemasangan KB MOP secara gratis dengan mengikutsertakan peran serta masyarakat khususnya keluarga.

Dinas Kesehatan perlu memperhatikan pelayanan kesehatan berupa pemasangan MOP dengan menempatkan tempat pelayanan yang lebih terjangkau misalnya di Puskesmas sehingga akses menjadi lebih mudah.

- b. BKKBN Kalimantan Timur membuat kebijakan-kebijakan yang dapat meningkatkan sosialisasi tentang KB MOP, membuat kebijakan tentang pengaturan jumlah anak dengan membuka pelayanan KB yang menyentuh pelosok daerah dan tempat-tempat orang bekerja seperti di ladang, kebun, pabrik-pabrik, instansi pemerintah, kantor-kantor swasta agar program ini dapat menjangkau pria yang bekerja dan tidak dapat menuju tempat pelayanan kesehatan karena waktu pelayanan di Puskesmas yang bersamaan dengan waktu atau jam kerja.
- c. Puskesmas dapat meningkatkan penyuluhan kepada pria dan wanita mengenai KB MOP dan memberikan pelayanan kesehatan tidak terbatas pada lingkup PKK ataupun posyandu tetapi juga di lingkungan kerja sehingga dapat menjangkau pria dalam partisipasi keluarga berencana. Lebih meningkatkan sosialisasi tentang jumlah anak dalam keluarga yaitu cukup 2 anak.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Kesehatan

Lembaga pendidikan atau instansi pendidikan dapat memperluas materi yang terkait dengan kontrasepsi MOP kepada mahasiswa sehingga dapat membantu mahasiswa mengaplikasikan ilmu yang

diperoleh di lembaga pendidikan untuk diterapkan di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrias Heru Purwanto, 2016, *Faktor Determinan Perilaku Keluarga Berencana (KB) dengan Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar*, eprints.ums.ac.id/48417/17/ Naspublikasi %20 Upload.pdf (diakses : 10 Maret 2018)
- Andik Setiyono, 2015, *faktor determinan partisipasi pria dalam vasektomi*, [Http://lppm.unsil.ac.id/files/2016/03/faktor-determinan-partisipasi-pria-dalam-vasektomi-andik-setiyono-dan-siti-novianti.pdf](http://lppm.unsil.ac.id/files/2016/03/faktor-determinan-partisipasi-pria-dalam-vasektomi-andik-setiyono-dan-siti-novianti.pdf), Diakses : 10 Maret 2018
- Atmaja, Nengah Bawa, 2013, *Ketidakeimbangan Nilai Dan Sikap Budaya Pradana dan Purusa: Sumber Kekerasan Dan Solusinya*, Pidato Pengukuhan Guru Besar, IKIP Negeri, Singaraja
- Azwar, 2013, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Jogyakarta : Pustaka Pelajar
- BKKBN, 2012, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, BKKBN, Jakarta
- _____, 2012, *Pedoman Kebijakan Teknis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta
- _____, 2013, *Pengayoman Medis Keluarga Berencana*, BKKBN, Jakarta
- _____, 2015, *Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB & KR*, BKKBN, Jakarta
- _____, 2015, *Peran Pria melalui Program KB dalam Kesehatan Maternal*, Gema Partisipasi Pria, Jakarta
- _____, 2016, *Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. Jakarta

- _____, 2017, *Program Keluarga Berencana Indonesia*, <http://bkkbn.go.id>
- BPS Kaltim, *UMK Kaltim*, <http://kaltim.bps.com/2017/11/03/gubernur-teken-ump-kaltim-rp-2026126> (Diakses pada tanggal 24 Desember 2017)
- BPS, 2016, *Data Pasangan Usia Subur dan Penggunaan Kontrasepsi*, Jakarta
- Bustan M N, 2014, *Epidemiologi Penyakit tidak menular*. Cet 2 (Edisi Revisi). Jakarta. Penerbit Rineka Cipta
- Djamhoer, dkk, 2013, *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, YayasanBina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta, 2013
- Dorlan. 2012. *Kamus Saku Kedokteran Dorlan*. Edisi 28. Jakarta : EGC
- Erliani, Desi. 2014. *Determinan Pemanfaatan Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Medan Selayang Tahun 2014*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Everett, Suzanne. 2012. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. diterjemahkan oleh Subekti, Nike Budhi, 2012, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Giriningrum Dian Novita, 2014, *Hubungan Horizontal Pada Determinan Kesehatan Tidak Cukup Dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan*, theicph.com/id_ID/id_ID/icph/health-determinants, (diakses : 15 Maret 2018)
- Hastono Priyo Sutanto, 2017, *Analisa Data Bidang Kesehatan*, Jakarta : PT. Raja Grafindo
- Jadmiko AW, Sulastri. 2016, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Suami Tentang Vasektomi di Desa Jeruk*, Wilayah Kerja Puskesmas Miri, Kabupaten Sragen;
- Kadar Ramadhan, 2015, *Faktor yang Berhubungan Dengan keikutsertaan Peserta KB Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Kontunaga Kabuoaten Muna*, [file:///C:/Users/Personal/Downloads/2728-5428-1-SM%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/2728-5428-1-SM%20(3).pdf), (diakses : 12 Maret 2018)
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, Perum Balai Pustaka, Jakarta, Depdikbud RI
- Kamus Dorland WA, 2011, *Dorland's Illustrated Medical Dictionary, 32rd Edition*, Philadelphia, elsevier-Saunders
- Kemenkes RI, 2016, *Situasi dan Analisis Keluarga Berencana, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan*, <file:///C:/Users/Personal/Downloads/infodatin-harganas.pdf>
- Linda Campbell, Bruce Campbell. 2012. *Multiple Intelegence Metode Terbaru Melesatkan Kecerdasan*. Jakarta
- Machfoedz, Ircham. 2006. *Ilmu Perilaku dan Aplikasinya Dalam Masyarakat*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Maretha, 2013, *Faktor yang Berhubungan dengan kepersetaan Pria dalam Program Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Tanjung Pinang Tahun 2013*, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20319551-S-Maretha%20Hasian.pdf>, diakses : 10 Maret 2018
- Meilani, Niken. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya
- Murniati, 2016, *Kanjian Dukungan Sosial*, <https://media.neliti.com/.../130135-ID-hubungan-antara-dukungan-sosial-keluarga.pdf>
- Novita Dewi, 2014, *Analisis Perilaku Akseptor Keluarga Berencana Terhadap Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Puskesmas Tewah*, *Dinamika Kesehatan* Vol. 7 No. 2 Desember 2016, <file:///C:/Users/Personal/>

- Downloads/125-214-2-PB.pdf)diakses : 15 Maret 2018)
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2014, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2014, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____, 2014, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2013, *Metodologi penelitian: pendekatan praktis* (edisi 3). Jakarta: Salemba Medika
- PKMSM, 2016, *Profil Puskesmas Sungai Mariam 2016*, Anggana
- Poerwadarminta. W.J.S. 2013. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka
- Pramesti, 2016, *Partisipasi Pria Menggunakan KB*, <http://nationalgeographic.co.id/berita/2012/02/rendah-partisipasi-pria-mengikuti-program-kb>
- Prawirohardjo, 2010, *Ilmu Kebidanan*, Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta
- Profil Kesehatan Kalimantan Timur, 2016, *Data Kependudukan dan Keluarga Berencana*, Kalimantan Timur
- Purwanti, Heni, 2014, *Upaya Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB dan Kesehatan Reproduksi sebagai Wujud Kesetaraan Gender*. Jurnal Argumentum Vol. 10 No. 2. Juni
- Purwoko, 2013, *Penerimaan Vasektomi dan Sterilisasi Tuba*, Fakultas Kedokteran Undip, Semarang
- Razak, Amran. 2013. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Pesisir*. Makassar: Kalammedia Pustaka
- Sastriyani, S. S. H. 2015, *Glosarium, Seks dan Gender*, Yogyakarta : Carasuati Books
- Soehardjo, A.J. 2014. *Pendidikan dari konsep sampai program*. Malang: Bayumedia Publishing
- Sulistiyawati, A, 2011, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Salemba Medika
- Suparyanto, 2014, *Konsep Dasar Pendapatan Keluarga*, <http://dr-suparyanto.blogspot.co.id/2014/03/konsep-dasar-pendapatan-keluarga.html>
- Suprihastuti, dkk, 2015, *Pengambilan Keputusan Penggunaan Alkon Pria di Indonesia*, D,I, Yogyakarta
- Suryani Eko, 2008. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Fitramaya.Yogyakarta
- Utarni, 2016, *Men's Convolvement in Family Planning*, Yogyakarta : Karta
- Wahyuni dkk, 2015, *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Akseptor Kb Pria Tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng*, repository.ump.ac.id/3255/1/Sucipto%20Prasetyo%20Budi%20BAB%20I.pdf (diakses : 10 Maret 2018)
- Wahyuni, S,D,P,N, Suryani, N, dan Murdani P,K, 2013, *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Akseptor Kb Pria Tentang Vasektomi Serta Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi (Di Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng);Jurnal Magister Kedokteran Keluarga, Vol 1 No, Hal 80-91*
- Wijono, D, 2015, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga UniversityPress, Surabaya
- Wiknjosastro, H, 2013, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

