

Persepsi Akseptor KB MOP dalam Penerapan Program KB di Kecamatan Gayamsari Kota Semarang

Anggy Dwi Putriandani *)

*) mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro

Koinforman penelitian : anggydwiputriandani@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia's fertility Rate is 2.6 and still be above the average TFR ASEAN countries, i.e. 2.4. In the Sub-District of Gayamsari did not escape the program policy KB, but men participants in this region is too little, until August 2014 man KB user use the MOP method only 76 people from 11.824 users of/PUS in the area, it means more or less the only 0.6% from total users in Gayamsari. The purpose of this study was to describe the application of Perception within the Program Aseptor KB MOP KB in district of Gayamsari, Semarang. This research uses descriptive qualitative approach to the subject of research as the main informant as much as 8 KB MOP aseptor in district of Gayamsari, as well as the triangulation PLKB informants in the region. Data collection is done with the interview in depth. The research results show the behavior of the application of the research KB MOP subjects is poorly because lack of the subject's self-awareness and motivation research even wearing it, not doing a follow-up counselling because being lazy and not interested, the subjects are not doing promotions to disseminate information about KB as embarrassed if many people know their participation as a aseptor, and roles PLKB Prio Utomo in the region who are not really supportive for the cause. The behavior of the subjects of the research are strongly influenced by their perception of the role of men in the KB program were knowledge, the perceived susceptibility, perceived seriousness, the perceived barriers, as well as the perceived benefits of the subject of research in the application of KB program in men.

Keywords: Perception, Akseptor KB MOP, Application of KB Program
Libraries: 51, 1976 – 2014

PENDAHULUAN

Di antara Negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, dengan Angka Fertilitas 2,6, Indonesia masih berada di atas rata-rata TFR Negara ASEAN, yaitu 2,4.³

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyatakan bahwa

pembangunan keluarga adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan sehat; dan Keluarga Berencana. UU ini mendukung program KB sebagai salah satu upaya mewujudkan keluarga sehat dan berkualitas.⁴ Pengaturan Kehamilan dalam program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi.⁵

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional

(BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS), yang merupakan peserta KB baru. Dengan rincian pengguna kontrasepsi Suntik 4.128.115 peserta (48,56%), Pil 2.261.480 peserta (26,6%), Implant 784.215 peserta (9,23%), IUD 658.632 peserta (7,75%), Kondom 517.638 peserta (6,09%) MOW 128.793 peserta (1,52%), dan MOP 21.374 peserta (0,25%).⁸

Di Jawa Tengah tahun 2012 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 6.738.688 meningkat dibanding tahun 2011 6.549.125. Partisipasi masyarakat sebagai Peserta KB baru tahun 2008 sebesar 1.031.019 (15,3%) dari jumlah PUS sebanyak 6.738.688, MOP sebanyak 2,4%. Dengan perincian sebagai berikut: KB Suntik 558.812 peserta (54,2%), Pil 171.149 peserta (16,6%), Implant 128.877 peserta (12,5%), IUD 94.853 peserta (9,2%), Kondom 52.581 peserta (5,1%), MOW 24.744 peserta (2,4%), dan MOP 2.062 peserta hanya (0,2%).⁹

Di Kota Semarang pada tahun 2013 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 163.862 menurun dibanding tahun 2012 259.120. Partisipasi masyarakat sebagai Peserta KB baru tahun 2013 sebesar 35.125(13,3%) dari jumlah PUS sebanyak 163.862, MOP sebanyak 0,44%. Dengan perincian sebagai berikut: KB Suntik 13.263 peserta (37,75%), Pil 6.080 peserta (17,31%), IUD 5.550 peserta (15,8%), Implant 5.090 peserta (14,5%), Kondom 3.732 peserta (10,6%), MOW 1.264 peserta (3,6%), dan MOP 154 peserta hanya (0,44%).¹⁰

Secara nasional metode pengguna kontrasepsi kaum pria pada tahun 2013 juga masih rendah

yaitu baru sekitar 6,34 persen.⁸ Adapun Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Tentang Perencanaan Pembangunan Nasional 8 persen.⁵ Kecamatan Gayamsari Kota Semarang merupakan suatu wilayah sasaran program Keluarga Berencana Nasional. Dalam rangka kesetaraan gender, peran serta pria dalam program KB pun mulai digalakkan.¹⁵ Seiring dengan perkembangan jaman, kini mulai tersedia alat kontrasepsi pria berupa vasektomi atau *Medis Operatif Pria* (MOP). Namun di wilayah Kecamatan Gayamsari, peserta Akseptor KB pria di wilayah ini kurang, sampai bulan agustus 2014 pengguna KB pria hanya menggunakan metode MOP hanya 76 orang dr 11.824 jumlah PUS di wilayah tersebut, hanya 0,6 % nya saja.

Berdasarkan pernyataan penelitian tersebut diatas, kemudian selanjutnya dapat dirumuskan pertanyaan penelitian: Bagaimanakah Persepsi Akseptor KB MOP dalam Penerapan Program KB di Kecamatan Gayamsari, Kota Semarang?

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan persepsi Akseptor KB MOP dalam Penerapan Program KB di Kecamatan Gayamsari Kota Semarang.

Dalam penelitian ini subyek penelitian utama yaitu akseptor KB MOP di wilayah Kecamatan Gayamsari yang berjumlah 8 orang, sedangkan informan triangulasi adalah 1 PLKB di kecamatan Gayamsari.

Variabel – variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

- a. Variabel bebas (umur, tingkat pendidikan, pengetahuan, Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*), Keseriusan yang dirasakan (*Perceived seriousness*), Hambatan yang dirasakan (*Perceived barriers*), Manfaat yang dirasakan (*Perceived benefits*).
- b. Variabel terikat yaitu perilaku akseptor KB MOP dalam penerapan program KB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Perilaku Penerapan Pria dalam Pelaksanaan Program KB

Dari penelitian Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 hanya ada 21.374 (0,25%) peserta MOP 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS), yang merupakan peserta KB baru. Menurut penelitian Zaini, hal ini dikarenakan penerapan dari Akseptor KB MOPnya sendiri kurang baik. Perilaku penerapan KB MOP adalah tindakan preventif yang diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari yang bertujuan untuk menurunkan kemungkinan masalah terkena akibat berperilaku tidak ber-KB yang berupa penerapan KB MOP.

Perilaku penerapan KB MOP subyek penelitian kurang baik karena motivasi serta kesadaran diri subyek penelitian tidak ada walaupun sudah memakainya, subyek penelitian tidak melakukan konseling lanjutan setelah tindakan karena malas serta tidak berminat, subyek penelitian juga tidak

melakukan promosi untuk menyebarluaskan informasi mengenai KB karena merasa malu jika banyak orang mengetahui keikutsertaannya sebagai akseptor, dan peran priotomo dan peran PLKB di wilayah tersebut yang kurang mendukung menjadi faktor utama penerapan program KB tersebut kurang berjalan baik.

Perilaku subyek penelitian tersebut sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap peran pria dalam program KB, diantaranya pengetahuan, *perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, hambatan yang dirasakan, serta manfaat yang dirasakan subyek penelitian dalam penerapan pria dalam program KB.

B. Karakteristik Informan Penelitian

Adapun subyek penelitian dari penelitian ini sebagai informan utama sebanyak 8 (delapan) orang, yang berinisial N, AW, A, HS, D, H, W, dan SR. Hasil yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan kedelapan informan utama yaitu : Umur subyek penelitian diantara 48 tahun sampai dengan 52 tahun. Umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi akseptor kontak, sebab umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan juga untuk menentukan perlu tidaknya seseorang melakukan vasektomi dan ubektomi sebagai cara kontrasepsi⁴⁵. Sebagian besar pendidikan terakhir subyek penelitian adalah SMP, hanya ada 3 subyek penelitian yang tingkat pendidikannya SMA. Pendidikan merupakan salah

satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan

C. Pengetahuan

Sebagian besar subyek penelitian belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang penerapan pria dalam program KB. Diantaranya subyek penelitian belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang tujuan dan manfaat KB, belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang jenis-jenis KB, belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik mengenai KB MOP, serta penelitian tidak mengetahui mengenai peran pria dalam KB. Pengetahuan di bidang kesehatan merupakan dasar ilmu untuk selanjutnya menjadi pedoman serta dasar tindakan dalam perilaku penerapan program KB, tetapi jika pengetahuan tersebut belum cukup baik, maka akan mempengaruhi akseptor KB dalam penerapan program KB. Menurut penelitian Supyanti, pengetahuan dibidang kesehatan merupakan satu hal yang penting sebelum timbulnya perilaku kesehatan, akan tetapi perilaku kesehatan tidak akan muncul kecuali adanya dorongan yang kuat sehingga mampu menggerakkan seseorang untuk berperilaku

D. Kerentanan yang dirasakan

Perceived Susceptibility (kerentanan yang dirasakan) adalah suatu proses mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus individu mengenai tingkat kecenderungan tentang penerapan akseptor KB pria dalam program KB. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan subyek penelitian, mengenai *Perceived Susceptibility* (kerentanan yang dirasakan)

Mengenai *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) dalam penerapan program KB dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subyek penelitian masih mengalami kerentanan dalam penerapan program KB. Berdasarkan penelitian kerentanan yang dirasakan subyek penelitian diantaranya subyek penelitian tidak setuju bahwa peran pria dalam program KB penting, subyek penelitian setuju mengenai tradisi leluhur yang menyebutkan “ Banyak anak banyak rejeki “, subyek penelitian setuju saat agama berpandangan jika menggunakan KB merupakan perbuatan zina, dan subyek penelitian merasakan kenyamanan berhubungan subyek penelitian dengan pasangan kurang saat menggunakan KB.

E. Keseriusan yang dirasakan

Penilaian individu mengenai seberapa serius kondisi dan konsekuensi yang ditimbulkan oleh masalah penerapan akseptor KB dalam program KB

Perceived seriousness (keseriusan yang dirasakan) tentang penerapan dalam program KB sebagian besar subyek penelitian masih menganggap serius tentang penerapan pria dalam program KB. Misalnya : tingkat psikologis menjadi keseriusan yang dirasakan saat belum ber-KB sehingga kondisi psikologis seseorang menjadi pertimbangan dalam memilih serta menggunakan alat kontrasepsi, keadaan ekonomi keluarga yang kurang cukup menjadi alasan seorang pria untuk berpartisipasi dalam penerapan program KB, mengatur jumlah anak yang berlebihan sebagai akibat dari pasangan yang belum menggunakan alat kontrasepsi, kesehatan keluarga terutama anak-anak yang kurang menjadi resiko yang harus diterima, kualitas pendidikan rendah anak-anak yang rendah merupakan resiko yang harus diterima, karena kondisi ekonomi yang kurang dan kebutuhan lainnya juga harus dipenuhi.

F. Hambatan yang dirasakan

Hambatan adalah penilaian individu mengenai besar hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku kesehatan yang disarankan, seperti hambatan finansial, fisik, dan psikososial dari penerapan dalam program KB.

Hambatan yang ditemui dan yang dirasakan subyek penelitian dalam penerapan program KB diantaranya : respon teman sebaya yang kurang mendukung terhadap penerapan program KB, peran media yang kurang dalam menginformasikan penerapan program KB MOP,

stakeholder terkait kurang merata memberikan penyuluhan mengenai KB pria, stakeholder terkait jarang memberikan penyuluhan serta informasi baik berupa selebaran, pamphlet, atau papan pengumuman mengenai alat kontrasepsi dan fungsinya, syarat yang harus dipenuhi terlalu banyak, dan terlalu surit, banyak mengisi formulir, dan yang menjadi hambatan selanjutnya dalam penerapan pria dalam program KB adalah syarat yang harus mengikuti konseling setelah tindakan, ada subyek penelitian yang merasa keberatan karena konseling mengganggu waktu bekerja.

G. Manfaat yang dirasakan

Perceived benefit adalah Keuntungan yang dirasakan serta didapat responden mengenai program KB, hal halapa apa saja yang bermanfaat perilaku penerapan akseptor KB MOP dalam program KB.

Manfaat yang diperoleh subyek penelitian dalam penerapan program KB yaitu : Manfaat kesehatan yang dirasakan subyek penelitian yaitu tidak adanya kematian dan angka kesakitan (efek samping kesehatan), tingkat kesejahteraan sosial serta ekonomi akseptor KB menjadi lebih baik dikarenakan mereka sudah tidak mempunyai anak lagi dan tanggungan untuk mencukupi kebutuhan anak-anak yang masih kecil baik pendidikan dan kesehatan juga berkurang, biaya yang dikeluarkan sangat efisien, tidak terjadi pendarahan dan tidak cacat, sangat efektif untuk mencegah seseorang hamil kembali.

SIMPULAN

1. Perilaku penerapan KB MOP subyek penelitian kurang baik karena tidak melakukan konseling lanjutan setelah tindakan, tidak melakukan promosi untuk menyebarluaskan informasi mengenai KB karena merasa malu jika banyak orang mengetahui keikutsertaannya sebagai akseptor, dan peran pria utomo dan peran PLKB Di wilayah tersebut kurang mendukung
2. Subyek penelitian dari penelitian ini sebagai informan utama sebanyak 8 (delapan) orang. Umur subyek penelitian diantara 48 tahun sampai dengan 52 tahun. Sebagian besar pendidikan terakhir subyek penelitian adalah SMP.
3. Sebagian besar subyek penelitian belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang penerapan pria dalam program KB. Diantaranya subyek penelitian belum mempunyai pengetahuan yang cukup baik tentang tujuan dan manfaat KB, jenis-jenis KB KB MOP, serta tidak mengetahui mengenai peran pria dalam KB.
4. *Perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) sebagian besar subyek penelitian masih mengalami kerentanan dalam penerapan program KB, diantaranya subyek penelitian tidak setuju bahwa peran pria dalam program KB penting, subyek penelitian setuju mengenai tradisi leluhur yang menyebutkan “ Banyak anak banyak rejeki “, subyek penelitian setuju saat agama berpandangan jika menggunakan KB merupakan perbuatan zina, dan merasakan kenyamanan berhubungan
- subyek penelitian dengan pasangan kurang saat menggunakan KB.
5. *Perceived seriousness* (keseriusan yang dirasakan) tentang penerapan dalam program KB sebagian besar subyek penelitian masih menganggap serius tentang penerapan pria dalam pelaksanaan program KB, misalnya : kondisi psikologis seseorang menjadi pertimbangan dalam memilih serta menggunakan alat kontrasepsi, keadaan ekonomi keluarga yang kurang cukup menjadi alasan seorang pria untuk berpartisipasi dalam program KB, mengatur jumlah anak yang berlebihan sebagai akibat dari pasangan yang belum menggunakan alat kontrasepsi, kesehatan keluarga terutama anak-anak yang kurang serta kualitas pendidikan anak-anak yang rendah merupakan resiko yang harus diterima.
6. Hambatan yang dirasakan subyek penelitian diantaranya : respon teman sebaya yang kurang mendukung dalam penerapan program KB, peran media yang kurang dalam menginformasikan penerapan program KB MOP, *stakeholder* terkait kurang merata memberikan penyuluhan mengenai KB pria serta informasi berupa media tambahan, syarat yang harus dipenuhi terlalu banyak, dan syarat yang harus mengikuti konseling setelah tindakan karena konseling mengganggu waktu bekerja.
7. Manfaat yang diperoleh subyek penelitian yaitu : tidak adanya efek samping kesehatan, tingkat kesejahteraan sosial serta

ekonomi akseptor KB menjadi lebih baik, biaya efisien, tidak terjadi pendarahan dan tidak cacat, sangat efektif.

SARAN

1. Bagi pemerintah serta dinas kesehatan terkait
 - a. Dibutuhkan untuk diadakan kegiatan sosialisasi kesehatan yang rutin, merata dan terus berlanjut tentang informasi-informasi KB terutama KB pria, penambahan serta pemberian media promosi kesehatan untuk menunjang informasi seperti (brosur, pamphlet, lembar balik, video, iklan) tentang KB pria sehingga dapat memberikan informasi lebih bagi masyarakat.
2. Bagi akseptor KB
 - a. Sebaiknya tidak mempercayai mitos-mitos mengenai KB pria yang beredar di masyarakat meliputi pandangan agama yang mengungkapkan KB adalah zina jika dilakukan pria, kenyamanan berhubungan terganggu, dan banyak anak banyak rezeki yang sebenarnya merupakan informasi yang belum tentu benar.
 - b. Meningkatkan pengetahuan, khususnya tentang KB pria, agar pengetahuan akseptor KB semakin baik.
 - c. Tidak malu menjadi akseptor KB MOP sehingga bisa ikut mempromosikan KB MOP di wilayah tempat tinggalnya.

KEPUSTAKAAN

1. BKKBN. Makalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id/Webs/upload/infoprogram-KB.pdf>. diakses pada 29 September 2014
2. Iswarati, dkk. *Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pembangunan Kependudukan*. Jakarta : BKKBN, STARH. 2003.
3. World Health Organization. *World Population Data Sheet*. 2013.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Kependudukan dan KB, 2009.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2004 Tentang Perencanaan Pembangunan Nasional, 2004.
6. Deputi bid KB & Kes Pro. *KB dan Kesehatan Reproduksi : Kebijakan, Program dan Kegiatan tahun 2005 – 2009*. Jakarta : BKKBN, 2009.
7. Departemen Kesehatan RI, Riskesdas, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Tengah*. 2012. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesdas2012.pdf>)
8. BKKBN. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) . 2013.
9. DEPKES. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. 2012.
10. Dinas kesehatan Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang*. 2013. (<http://dinkeskotasemarang.files.wordpress.com/2012/07/profil-kesehatan-kota-semarang-2013.pdf> diakses 25 Oktober 2014)
11. Harmadi.SHB. Jurnal Keluarga, Pencapaian Program KB, Edisi Desember. 2012.

12. Muryanta A. Menggapai Target MDGs Dalam Program KB Nasional. 2010
13. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Bappenas. Arah dan Kebijakan DAK Bidang KB Tahun 2014 dan Rencana 2015. 2014.
14. BKKBN. Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia Tahun 2011. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Puslitbang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera. Jakarta. 2011.
15. Subhan. Kesetaraan Pasangan Usia Subur (PUS) dalam Pengambilan Keputusan KB di Kabupaten Gresik. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Umum UGM; 2001.
16. Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, FK UNPAD. 2004.
17. Winarni, Endah. *Partisipasi Pria dalam ber KB*. Jakarta : BKKBN. 2005
18. PLKB. *Rekapitulasi Laporan PLKB Kecamatan Gayamsari Kota Semarang*. 2014.
19. BKKBN. *Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program KB Nasional Provinsi Jawa Tengah Bulan Desember 2012*. Jawa Tengah. 2012.
20. BKKBN. *Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. 2003.
21. Flourisa Juliaan. *Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia (Analisa Lanjut)*. Puslitbang KB dan Kesehatan Reproduksi, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Jakarta. 2009.
22. Wahid, Abdurrahman, dkk.. *Seksualitas, Kespro dan Ketimpangan Gender*. Yogyakarta : Pustaka Sinar Harapan.1996.
23. BKKBN. *Buku Saku Kontrasepsi Mantap Untuk PPLKB dan PLKB*. Jawa Tengah: Perkumpulan Kontrasepsi Mantap Indonesia. 1989.
24. BKKBN. *Visi dan Misi Pembangunan dan Gerakan KB Nasional*. BKKBN. Jakarta. 2000.
25. BKKBN. *Keluarga Berencana*. Jakarta; BKKBN. 2001
26. Arjoso, S. *Rencana Strategis BKKBN*. 2005.
27. Anonim. *Petunjuk Pengayoman Medis Pelayanan Kontrasepsi di Lapangan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. 1985.
28. Murbawani, Etisa Adi. *Alat KB Mana yang Cocok*.<http://www.suamamerdeka.com/harian/0211/23/ragama4.htm>, diakses 25 Oktober 2014
29. Saifuddin, Bari A . *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2004.
30. Anonim. *Direktorat Peningkatan Partisipasi Pria*. Bunga Rampai Saleh Satu Kontrasepsi Pria "Vaksetomi", BKKBN. Jakarta. 2002.
31. Anonim. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2006.
32. Becker, M.h . ed. "The Health Belief Model and Personal Health Behaviour." *Health Education Monographs*. 1974. p. 324–473.
33. Strecher, V. J. and RIM. " The Health Belief Model ." In: K. Glanz, F. M. Lewis and BKR, editor. *In Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*. San Francisco; 1997.

34. Entjang, Indah. Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana. Penerbit Alumni. Bandung. 1986.
35. Zaini A. *Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana di Kabupaten Batang Studi Kasus Peningkatan Kesertaan KB Pria Di Kecamatan Grinsing*. 2013.
36. BKKBN. *Peserta KB Pria yang Puas, Motivator yang Handal*. BKKBN : Pusat Informasi Peningkatan Partisipasi Pria. 2013
37. Hadriah O,. *Telaahan Hasil-hasil Penelitian Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB & Kes Pro di Indonesia*. Jakarta : Puslitbang KB & Kespro, BKKBN. 2002
38. Anonym. *Kapita Selekt Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : BKKBN. 1995
39. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992. *Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dalam pasal 12 ayat 3*. 1992
40. Dwijayanti, Riski. *Analisis Respon Masyarakat Desa terhadap Program KB dalam Rangka Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia di desa Cihideung Udik kabupaten Bogor*. 2006
41. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. 2007.
42. Lexy J. Moleong. *Metodologi penelitian kualitatif*. PT . Remaja Rosdakarya Bandung. 2011
43. Saryono MD. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
44. Budisantoso Sl. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol 4/No.2/Agustus 2009. Partisipasi Pria dalam keluarga Berencana di Kecamatan Jetis*. Yogyakarta. 2009.
45. Purwoko. *Tesis Penerimaan Vasektomi dan Sterilisasi Tuba*. Fakultas Kedokteran Undip. Semarang. 2000.
46. Supyanti, Dkk. *Jurnal Pendidikan Bidan (The Journal of Midwefery Education) MO-KTI-0612-2012. Gambaran Faktor Karakteristik Dan Pengetahuan Pria Mengenai Metode Operasi Pria (MOP) di Desa Cisarandi Kecamatan Warungkondang Kabupaten Cianjur*. 2012.
47. BKKBN, *Operasionalisasi Program dan Kegiatan Strategis Peningkatan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, 2002 .
48. Trismiati. *Jurnal PSYCHE. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria Dan Wanita Akseptor Kontrasespi Mantap Di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta*. Vol.1 NO.1, Juli: 2014.
49. Imron Ali. *Kontruksi Sosio Kulturural Terhadap Vasektomi: Studi Kasus Di Jombang, jawa Timur*. Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial. Universitas Negeri Surabaya: 2012.
50. Murniati. *Jurnal Riset Keperawatan: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Pria Melakukan Vasektomi Di Kecamatan Ngrampal Kabupaten Sragen*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2012
51. Pertiwi PI. *Implementasi Program Keluarga Berencana Medis Operasi Pria (MOP) Di Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru.tahun 2011*.