

HUBUNGAN BEBERAPA FAKTOR DALAM PARTISIPASI PRIA PADA VASEKTOMI DI KECAMATAN GETASAN KABUPATEN SEMARANG JAWA TENGAH 2018

Citra Erlinda Munthe, Yudhy Dharmawan, Sri Winarni, R Djoko Nugroho
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Abstrack:

Background: Data from BKKBN shows that women who are participants in family planning tend to be done by women (93.6%). Getasan sub-district is a sub-district in Semarang Regency which has the highest coverage of active male family planning participation of 618 men (7%). **Purpose:** The purpose of this study was to analyze the relationship of male knowledge about vasectomy, male attitudes toward vasectomy, cultural values about vasectomy, access to vasectomy services and men's perceptions regarding the side effects of vasectomy use with male participation in vasectomy. **Method:** This type of research is explanatory research using a case control design with a non-probably sampling method that is purposive sampling, the scale in this study is nominal scale using the contingency coefficient statistical test, the population in this study were all EFA men who used and did not use a vasectomy as many as 1922 couples, the sample in this study were 40 men (20 case samples and 20 control samples). **Result:** Univariate test results found that men had poor knowledge (55%), the same attitude (50%), supporting cultural values (70%), access to the same vasectomy services (50%) and good perceptions (95%).) The bivariate test results from this study indicate that the male perception variable related to the side effects of vasectomy is a variable associated with male participation in vasectomy ($\chi^2 = 15.8$, p value = 0.01, $C = 0.53$) with a strong relationship (value C approaches C maximum = 0.53). Male knowledge variable about vasectomy ($\chi^2 = 0.96$, p value = 0.39, $C = 0.15$), male attitudes toward vasectomy ($\chi^2 = 0.41$, p value = 0.52, $C = 0.10$), value cultural values of vasectomy ($\chi^2 = 1.66$, p value = 0.19, $C = 0.20$), and access to services about vasectomy ($\chi^2 = 0.01$, p value = 1.00, $C = 0.01$), is a variable that is not related to men's participation in vasectomy. Suggestions from this study are the need for counseling, advocacy, internal assistance and evaluation so that EFA men are ready to use a vasectomy.

Keywords: Male Participation, Vasectomy.
Literature: 55 (years 1992-2017)

Pendahuluan

Indonesia merupakan negara kelima di dunia menurut *World Population Data Sheet* 2013, dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Angka Fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* 2,6. Indonesia masih berada di atas rata-

rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4.¹ Jumlah penduduk di Indonesia berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2009 mencapai 231 juta jiwa, meningkat 1,29% dari sebelumnya pada tahun 2005 dengan jumlah penduduk 220 juta jiwa. Sedangkan hasil sensus tahun 2010 yaitu sebesar

237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49% pertahun.^{2 1}

Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah mencanangkan berbagai program untuk menangani masalah kependudukan salah satu programnya adalah Keluarga Berencana Nasional. Secara kependudukan, KB bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Secara kesehatan, KB merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Program Keluarga Berencana (KB) juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu banyak melahirkan (lebih dari dua anak), terlalu dekat jarak melahirkan (jarak kehamilan kurang dari 3 tahun), terlalu tua melahirkan (usia diatas 35 tahun).³

Sasaran program KB dibagi menjadi dua, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan terpadu dalam rangka mencapai keluarga berkualitas, keluarga sejahtera.²

Idealnya, penggunaan alat kontrasepsi terlebih bagi PUS merupakan tanggung jawab bersama antara pria dan wanita, sehingga

metode yang dipilih mencerminkan kebutuhan serta keinginan suami istri tanpa mengesampingkan hak reproduksi masing-masing.⁵ Data BKKBN tahun 2016, pengguna kontrasepsi perempuan sebanyak 95,03% dan hanya 4,96% yang merupakan pengguna kontrasepsi laki-laki.³ Dari data diatas menunjukkan bahwa partisipasi laki-laki dalam menggunakan alat kontrasepsi masih sangat kecil dan dominan dilakukan oleh perempuan.

Menurut Bertrand (2007) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi, antara lain: faktor sosial dan individu, faktor *intermediate* lain, faktor ketersediaan KB, output pelayanan (akses, kualitas pelayanan, *image*), pemanfaatan pelayanan.¹⁰ Pada penelitian Yulia Nur Azizah dkk pada tahun 2016 di Kecamatan Padureso Kabupaten Kebumen dengan menggunakan pendekatan teori Bertrand ditemukan bahwa tidak ada hubungan KIE (kesediaan informasi edukasi) dengan kesediaan MOP.⁸ Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, Jawa Tengah menempati urutan ketiga memiliki jumlah penduduk terbanyak, yakni 31,2 juta jiwa pada sensus tahun 2000 dan naik menjadi 32,4 juta jiwa tahun 2010. Berdasarkan sensus terakhir pada tahun 2016 mencapai jumlah penduduk Jawa Tengah meningkat menjadi 34 juta jiwa dengan jumlah pasangan usia subur tahun 2015 sebanyak 6,7 juta PUS.⁶

Jawa Tengah pada tahun 2017, Kabupaten Semarang menempati

urutan kedua cakupan tertinggi peserta KB aktif yaitu sebanyak 83,1%¹². Berdasarkan data diatas dalam rangka peningkatan partisipasi pria dalam Keluarga Berencana maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa yang menjadi penyebab tingginya partisipasi pria pada Vasektomi dengan judul skripsi “Hubungan Beberapa Faktor Dalam Partisipasi Pria Pada Vasektomi Di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang”

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *explanatory research* dengan jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pria pasangan usia subur (PUS) di wilayah Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang sebanyak 1922 pria. Adapun sampel pada penelitian ini sebanyak 40 sampel yang dibagi mejadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus merupakan pria yang melakukan vasektomi dan kelompok kontrol adalah pria yang tidak melakukan vasektomi dan memiliki karakteristik yang sama dengan kelompok kasus. Pemilihan subjek kontrol dilakukan dengan cara *pair matching* usia dan pendidikan dengan perbandingan 1:1 sehingga sampel dalam penelitian ini menjadi 20 sampel kasus dan 20 sampel kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive simpling*.

Variabel penelitian meliputi variabel bebas dan variabel terikat.

Variabel bebas terdiri dari pengetahuan pria tentang vasektomi, sikap pria terhadap vasektomi, nilai-nilai budaya terhadap vasektomi, akses pelayanan tentang vasektomi, dan persepsi pria terkait efek samping penggunaan vasektomi, sedangkan untuk variabel terikat terdiri dari partisipasi pria dalam vasektomi.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik responden

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden faktor faktor yang berhubungan dengan partisipasi pria dalam Vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Karakteristik responden	f	%
1. Umur		
20-29 tahun	0	0,0
Diatas 29 tahun	40	100,0
2. Pendidikan	6	15,0
Tidak Sekolah	14	35,0
SD	12	30,0
SMP	4	10,0
SMA	4	10,0
Akademik		
3. Pendapatan per bulan	34	85,0
Dibawah Rp.1900.000	6	15,0
Diatas Rp.1900.000	33	82,5
4. Jumlah Anak	7	37,5
1-2		
> 2 anak		

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dilihat bahwa responden memiliki usia diatas 29 tahun (100%), pendidikan baik SD (35%), SMP (30%), SMA (10%) dan akademik (10%) dengan

pendapatan responden 85%. masih dibawah UMR (Rp. 1.900.000) yaitu Rp 1520.000. Responden dalam peneltian ini juga memiliki anak yang jumlahnya 1 sampai 2 (82,5%)

2. Analisis Univariat

- a. Pengetahuan Pria tentang Vasektomi
Sebanyak 25 pria (62,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang vasektomi.
- b. Sikap pria terhadap vasektomi
Sebanyak 22 pria (55%) memiliki sikap yang kurang baik terhadap vasektomi
- c. Nilai budaya tentang vasektomi
Sebanyak 24 pria (60%) memiliki budaya yang mendukung tentang vasektomi.
- d. Akses pelayanan vasektomi
Sebanyak 26 pria (65%) mengatakan bahwa akses pelayanan vasektomi sudah baik.
- e. Persepsi pria terkait efek samping dari penggunaan vasektomi
Sebanyak 26 pria (65%) memiliki persepsi yang baik tentang vasektomi.

3. Uji bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan Pria Tentang Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Kaitan

Pengetahuan Pria Tentang Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Pengetahuan pria Tentang Vasektomi	Partisipasi pria Dalam Vasektomi				Sig p value
	vasektomi		tidak vasektomi		
	f	%	f	%	
Kurang baik	11	55	14	70	0,31
Baik	9	45	6	30	
Total	20	100	20	100	

Hasil dari tabel 1.2 menunjukkan bahwa pria yang melakukan vasektomi memiliki pengetahuan yang lebih baik (45%) daripada pria yang tidak melakukan vasektomi(30%). Uji koefisien kontingensi menunjukkan bahwa nilai C adalah 0,15 dengan signifikansi 0,31 yang secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan pria dengan partisipasi pria dengan kekuatan hubungan yang lemah (mendekati 0) di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Berdasarkan penelitian ini dapat diketahui bahwa pria yang melakukan vasektomi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang vasektomi (45%), daripada pria yang tidak melakukan vasektomi yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang vasektomi (30%). Namun baik atau kurang baiknya pengetahuan responden ternyata tidak memiliki pengaruh terhadap partisipasi responden dalam

vasektomi. Sejalan dengan pendapat Budi Santoso yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku.⁷

Pengetahuan pria yang melakukan vasektomi baik, dapat disebabkan karena penyuluhan yang diikuti responden setelah melakukan vasektomi, ada kemungkinan bahwa pria yang melakukan vasektomi sebelum melakukan vasektomi memiliki pengetahuan yang kurang. Terlihat dari jawaban pria yang melakukan vasektomi yang memiliki persentase yang sama dengan pria yang tidak melakukan vasektomi, yakni memilih tidak perlu persetujuan istri sebelum melakukan vasektomi. Padahal pertanyaan tersebut merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi seseorang sebelum melakukan vasektomi.⁸

b. Hubungan Sikap Pria Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Kaitan Sikap Pria Terhadap Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Sikap pria Terhadap vasektomi	Partisipasi pria dalam vasektomi				Sig p value
	vasektomi		tidak vasektomi		
	f	%	f	%	
Kurang baik	10	50	8	40	0,52
Baik	10	50	12	60	
total	20	100	20	100	

Hasil dari tabel 1.3 Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pria yang tidak melakukan vasektomi lebih memiliki sikap yang lebih baik (60%) daripada pria yang melakukan vasektomi (50%). Terlihat dari jawaban pria yang melakukan vasektomi tetap melakukan vasektomi meskipun akan dianggap menjadi suami yang takut istri (90%) serta pendapat pria yang melakukan vasektomi yang belum meyakini program vasektomi sebagai salah satu cara untuk mengurangi jumlah penduduk (65%). Uji koefisien kontingensi yang dilakukan menunjukkan nilai C 0,10 dengan signifikansi 0,52 yang secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap pria dengan partisipasi pria dengan kekuatan hubungan yang lemah (mendekati 0) di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Hal ini berarti pria yang melakukan vasektomi belum memiliki sikap yang baik dalam menghadapi program pemerintah untuk mengurangi jumlah penduduk. Namun

menariknya adalah pria tetap melakukan vasektomi meskipun belum memiliki sikap yang baik. Berarti ada faktor lain yang mendukung pria untuk tetap melakukan vasektomi.

c. Hubungan Nilai Budaya Tentang Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Kaitan Budaya Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Nilai budaya tentang vasektomi	Partisipasi pria dalam vasektomi				Sig p value
	vasektomi		tidak vasektomi		
	f	%	f	%	
Tidak mendukung	6	30	10	50	0,19
Mendukung	14	70	10	50	
Total	20	100	20	100	

Hasil dari tabel 1.4 menunjukkan bahwa pria yang melakukan vasektomi memiliki nilai budaya yang lebih mendukung terhadap vasektomi (70%) dibanding pria yang tidak melakukan vasektomi (50%). Uji koefisien kontingensi yang dilakukan menunjukkan nilai C 0,20 dengan signifikansi 0,19 yang secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara nilai budaya dengan partisipasi pria dengan kekuatan hubungan yang lemah (mendekati 0) di

Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian BKKBN tentang faktor budaya tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan, seperti pandangan terhadap banyak anak banyak rejeki dan prefensi jenis kelamin anak. Dapat dilihat dari jawaban pria yang melakukan vasektomi meyakini bahwa banyak anak banyak rejeki (95%) namun pria tersebut masih mau melakukan vasektomi. Untuk prefensi jenis kelamin anak, baik pria yang melakukan vasektomi maupun tidak melakukan vasektomi sudah memiliki nilai budaya yang mendukung. Kedua kelompok pria ini sudah memiliki anggapan yang sama mendukung terkait keinginan jenis kelamin anak dalam keluarga. Hal ini berarti memungkinkan bahwa ada faktor lain yang dapat berhubungan dengan partisipasi pria dalam vasektomi. Misalnya perlunya diskusi yang sama besar antara istri dengan suami dalam KB. Hal ini dikarenakan pria masing

Akses pelayanan Vasektomi	Partisipasi pria dalam Vasektomi				Sig p value
	vasektomi		tidak vasektomi		
	f	%	f	%	
Kurang baik	7	35	7	35	1,00
Baik	13	65	13	65	
total	20	100	20	100	

memiliki anggapan bahwa istri yang baik adalah istri yang mengikuti apapun yang dikatakan suaminya tentang KB (87,5%).

d. Hubungan Akses Pelayanan Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Kaitan Akses Pelayanan Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi Di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang

Hasil dari tabel 1.5 menunjukkan bahwa pria yang melakukan vasektomi dan pria yang tidak melakukan vasektomi memiliki persentase yang sama baik untuk akses pelayanan terhadap vasektomi (65%). Uji koefisien kontingensi yang dilakukan menunjukkan nilai C 0,00 dengan signifikansi 1,00 yang secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara nilai budaya terhadap vasektomi dengan partisipasi pria dengan kekuatan hubungan yang lemah (mendekati 0) di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa pria yang melakukan vasektomi memiliki tempat tinggal yang jauh dari puskesmas sehingga membutuhkan waktu yang lama menuju puskesmas. Dengan

keadaan yang seperti itu, tetap saja pria berpartisipasi dalam vasektomi. Hal ini tidak sesuai dengan pernyataan BKKBN yang mengatakan bahwa aksesibilitas pelayanan kontrasepsi yang masih terbatas menyebabkan keikutsertaan pria untuk berpartisipasi dalam vasektomi.¹¹ Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa keterbatasan pelayanan kontrasepsi tidak menyebabkan partisipasi pria dalam vasektomi terbatas. Hal ini mungkin dikarenakan pria menganggap biaya untuk melakukan vasektomi murah (100%) dan petugas lapangan KB juga memberikan informasi yang mudah dimengerti dengan adanya alat peraga/leaflet sebagai media informasi (70%). Hal ini sejalan dengan pernyataan BKKBN yang mengatakan apabila semakin lengkap informasi yang diterima pria, maka akan semakin membantu pria untuk menentukan metode kontrasepsi²⁰

e. Hubungan Persepsi Pria Terkait Efek Samping Penggunaan Vasektomi Dengan Partisipasi Pria Dalam Vasektomi

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Pria Terkait Efek Samping Penggunaan Vasektomi Dengan Partisipasi Pria

Dalam Vasektomi Di
Kecamatan Getasan
Kabupaten Semarang

lemah motivasi menjadi peserta
vasektomi.

Untuk beberapa

Hasil dari tabel 1.6 menunjukkan bahwa pria yang melakukan vasektomi memiliki persepsi yang lebih baik (95%) daripada pria yang tidak melakukan vasektomi terhadap efek samping dari vasektomi (35%). Uji koefisien kontingensi yang dilakukan menunjukkan nilai C 0,531 dengan signifikansi 0,01 yang secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi pria terkait efek samping penggunaan vasektomi dengan partisipasi pria dengan kekuatan hubungan yang kuat (mendekati C maksimal) di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang.

Kekuatan dari hubungan persepsi pria terkait efek samping dari vasektomi mendekati c maksimal (0,53). Artinya ada hubungan yang kuat antara variabel persepsi pria terkait efek samping dari vasektomi dengan partisipasi pria dalam vasektomi. Hal ini berarti semakin positif informasi yang diterima seseorang tentang vasektomi maka semakin kuat motivasi menjadi peserta Vasektomi. Sebaliknya, semakin negatif informasi yang diterima seseorang tentang vasektomi maka akan semakin

Persepsi pria terkait efek samping vasektomi	Partisipasi pria dalam vasektomi				Sig p value
	vasektomi		tidak vasektomi		
	f	%	f	%	
Kurang baik	1	5	13	65	0,01
Baik	19	95	7	35	
total	20	100	20	100	

pertanyaan pria yang tidak melakukan vasektomi juga sudah memiliki persepsi yang baik tentang vasektomi terkait efek samping dari vasektomi, namun hal itu tidak menjadikan pria menjadi peserta vasektomi. Hal ini mungkin karena sebagian besar dari pria yang tidak melakukan vasektomi masih memiliki persepsi bahwa KB itu adalah kewajiban dari istri (55%). Jadi dapat dikatakan meskipun informasi tentang vasektomi sudah positif/baik bagi pria yang tidak melakukan vasektomi, tetap saja bagi mereka tidak melakukan vasektomi karena mereka merasa bahwa KB adalah kewajiban dari istri. Berbeda dengan pria yang melakukan vasektomi, sudah memiliki persepsi yang baik/positif dan sudah memiliki persepsi bahwa KB tidak hanya kewajiban dari istri. Dari sini dapat dilihat bahwa seseorang akan melakukan sebuah perilaku apabila menganggap

itu adalah kewajiban. Berdasarkan penelitian mengatakan bahwa apabila suami sudah menganggap KB adalah suatu kewajiban maka suami akan mau menerima dan memperhatikan segala sesuatu yang berhubungan dengan vasektomi mulai dari melakukan vasektomi, mengikuti tahap-tahapan sebelum atau setelah vasektomi, berdiskusi dan bertukar pikiran serta mengajak orang lain untuk vasektomi.⁹

Kesimpulan dan Saran

1. Kesimpulan

- a. Tidak ada hubungan pengetahuan pria tentang vasektomi dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang ($p\ value = 0,15$; $chi\ square = 0,96$; nilai $C = 0,39$)
- b. Tidak ada hubungan sikap pria terhadap vasektomi dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang ($p\ value = 0,52$; $chi\ square = 0,41$; nilai $C = 0,10$)
- c. Tidak ada hubungan nilai nilai budaya dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang ($p\ value = 0,019$; $chi\ square = 0,166$; nilai $C = 0,01$)

- d. Tidak ada hubungan akses pelayanan vasektomi dengan partisipasi pria dalam vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang ($p\ value = 1,00$; $chi\ square = 0,01$; nilai $C = 0,01$)
- e. Ada hubungan persepsi pria terkait efek samping penggunaan vasektomi dengan partisipasi pria terhadap vasektomi di Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang ($p\ value = 0,01$; $chi\ square = 15,8$; nilai $C = 0,53$)

2. Saran

Diberikan sosialisasi mengenai pentingnya peran pria sebagai suami dalam upaya menurunkan angka kelahiran melalui advokasi, pendekatan interpersonal, penyuluhan kemudian dilakukan evaluasi.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* 2 (2014).
2. Prasetyawan, A., Hidayat, Z., Widowati, N. & Diponegoro, U. Implementasi Program Keluarga Berencana Pria di Kelurahan Srandol Wetan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang (Studi Kasus Penggunaan Medis Operasi Pria dalam Program Keluarga Berencana Pria). 1–10

3. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia 2013. (2013).
4. Budisantoso, S. I. Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana Di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul. *J. Promosi Kesehat. Indones.* **4**, 103–114 (2009).
5. Bertrand. *Kerangka Pikir Konseptual Permintaan KB serta Dampak Pada Fertilitas. Dalam: BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB.* (BKKBN, 2007).
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Dinas Kesehat. Provinsi Jawa Teng.* 48–49 (2015).
7. Kesehatan, D. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017. **3511351**, (2017).
8. MUI. *Himpunan Fatwa MUI.* (Dirjen BIPH Depag RI, 2011).
9. Yuniarti. Faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan suami pada program KB vasektomi di wilayah kecamatan banjarmasin timur. **VI**, 167–171 (2015).
10. BKKBN. *Peningkatan Partisipasi pria dalam KB & KR.* (2005).
11. BKKBN. *Faktor-faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Wanita dan Kontrasepsi Pria di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Barat.* (LDUI-PULDU BKKBN, 1998).