



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi

(Journal of Management and Pharmacy Practice)



Kerjasama dengan :



Direktorat
Bina Pelayanan Kefarmasian



Ikatan Apoteker Indonesia



Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi (JMPF)

Journal of Management and Pharmacy Practice

DAFTAR ISI

Daftar isi	i
Formulir untuk berlangganan Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi	iii
Pengukuran Kinerja Instalasi Farmasi RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan <i>Balanced Scorecard</i> <i>Gusti Ayu Putu Sri Erwinayanti, Achmad Purnomo, Satibi</i>	81-86
Profil Farmakokinetika Bupivakain pada Pasien Hamil Normotensi yang Menjalani <i>Sectio Caesarea</i> <i>Dita Ayulia Dwi Sandi, Djoko Wahyono, Farida Hayati, Yusmein Uyun</i>	87-92
Perbandingan Monoterapi dengan Politerapi pada Epilepsi Jenis <i>Idiopathic Generalised Tonic Clonic</i> <i>Ratna Wijayatri, Zullies Ikawati, Abdul Ghofir</i>	93-98
Pencapaian Program KB Pria: Vasektomi di Kecamatan Dlingo dan Sewon, Kabupaten Bantul <i>Novitrisia Widowati, Agus Joko Pitoyo, Agus Heruanto Hadna</i>	99-109
Perumusan Strategi Instalasi Farmasi untuk Peningkatan Kepuasan <i>Stakeholder</i> Rumah Sakit <i>Destiana Eka Oktavianitari, Lukman Hakim, Endang Yuniarti</i>	110-116
Perbandingan Efektivitas Konseling dan Poster terhadap Kepatuhan dan Luaran Terapi pada Pasien Hipertensi <i>Risani Andaliasia Putri, Retnosari Andrajati, Anton Bahtiar</i>	117-124
Analisis Pengaruh Faktor Produksi Mesin dan Tenaga Kerja terhadap Produksi Obat Epexol Tablet <i>I Gusti Ngurah Agung Windra W.P., Achmad Fudholi, Samsubar Saleh</i>	125-131
Perkiraan Kadar Fenitoin dalam Darah dan Hasil Terapi pada Pasien Epilepsi <i>Satrio Wibowo Rahmatullah, Lukman Hakim, I Dewa Putu Pramantara</i>	132-136
Evaluasi Dosis Asam Valproat pada Pasien Epilepsi Anak <i>Herningtyas Nautika Lingga, Lukman Hakim, I Dewa Putu Pramantara</i>	137-143
Analisis Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit <i>Naniek Widyaningrum, Sampurno, Djoko Wahyono</i>	144-152

PENCAPAIAN PROGRAM KB PRIA: VASEKTOMI DI KECAMATAN DLINGO DAN SEWON, KABUPATEN BANTUL

THE ACHIEVEMENT OF MALE FAMILY PLANNING PROGRAM: VASECTOMY IN DLINGO AND SEWON DISTRICTS, BANTUL REGION

Novitrisia Widowati¹⁾, Agus Joko Pitoyo^{2,3)}, Agus Heruanto Hadna^{1,2,4, *)}

1) Program Studi Magister Studi Kebijakan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

2) Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

3) Program Studi Geografi dan Ilmu Lingkungan, Fakultas Geografi, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

4) Jurusan Manajemen dan Kebijakan Publik, Fakultas ISIPOL, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

ABSTRAK

Salah satu metode kontrasepsi pria dalam Program Keluarga Berencana adalah vasektomi, namun pencapaiannya masih jauh tertinggal karena adanya beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Di Kabupaten Bantul, Dlingo merupakan kecamatan perdesaan yang peningkatan pencapaian peserta vasektomi sangat tajam dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2007-2009). Kondisi ini bertolak belakang dengan Sewon sebagai kecamatan perkotaan. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan pencapaian dan hasilnya memberikan manfaat dalam upaya peningkatan kesertaan KB pria vasektomi.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang membandingkan kondisi di dua kecamatan, dengan menggunakan sumber data primer dan data sekunder. Subjek dalam penelitian mempertimbangkan keakuratan dan validasi informasi sehingga jumlah tergantung pada hasil yang dikehendaki. Uji keabsahan data dilakukan dengan triangulasi. Teknik analisis data yang dilakukan adalah reduksi, penyajian data dan verifikasi atau penarikan kesimpulan sementara yang kemungkinan akan menjawab masalah.

Hasil penelitian yang mempengaruhi kesertaan pria vasektomi adalah peran dari tokoh masyarakat yang menjadi peserta aktif KB pria vasektomi. Mereka menjadi tokoh panutan dalam KB Pria vasektomi. Hal ini diperkuat dengan sikap dan perilaku petugas, dukungan teman, tokoh masyarakat/ tokoh agama dan paguyuban yang aktif memberikan kontribusi yang besar dalam peningkatan kesertaan, serta paguyuban sebagai wadah untuk sosialisasi dan motivasi. Hasil penelitian merekomendasikan *up date* data, dialog dengan tokoh masyarakat/ tokoh agama juga sosialisasi tentang vasektomi. perlu dilakukan penggiatan, pembinaan paguyuban KB pria sehingga dapat terwujudnya harapan untuk meningkatkan kesejahteraan. Perlu adanya pemberian penghargaan kepada peserta KB vasektomi dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana atas kinerjanya.

Kata kunci : Vasektomi, Sosialisasi, Penghargaan

ABSTRACT

One of male contraception methods in family planning program is vasectomy; however, its achievement has been still far behind due to several obstacles in its implementation. In Bantul, Dlingo is a rural sub-district with the highest achievement of vasectomy participants during the last three years (2007-2009). Such a condition is contrary to that found in Sewon as an urban sub-district. This study aimed to identify factors influencing the differences in the achievement, and its results would be beneficial in improving the participation level of vasectomy male contraception.

This was a qualitative study comparing the conditions of the two sub-districts through the use of primary and secondary data. Subjects in the research considered information accuracy and validation; hence, its number was subject to the expected results. Data validity testing was performed by utilizing triangulation. Data analysis techniques involved data reduction, presentation, and verification, or tentative conclusion drawing possibly answered the research problem.

The result of the research which influenced vasectomy male participation involved un-wealthy or limited economic conditions. This was supported by officers' attitude and behavior, peer support, public/ religious leaders and community association that actively provided greater contribution in improving participation, and association as the media of socialization and motivation. The results recommended data updating, dialogues with public leaders/religious leaders, and also socialization concerning vasectomy. To maintain and increase the male contraception participation level, it is necessary to perform establishment, activation, supervision on the association of male contraception participants, with regard to welfare improvement. Recognition awarded to vasectomy participants and Family Planning Field Officer for their achievement is also necessary.

Key words: Vasectomy, Socialization, Recognition

PENDAHULUAN

Di Indonesia, kependudukan merupakan salah satu masalah serius mengingat jumlah penduduk yang cukup besar tanpa didukung kualitas yang memadai. Untuk dapat menurunkan

tingkat fertilitas, pemerintah mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kelahiran/ mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Sejak dicanangkan pada awal 1970, tercatat *Total Fertility Rate (TFR)* turun dari 5,61 per PUS (Pasangan Usia Subur) pada 1971 menjadi 2,78 per PUS (1997). Jumlah peserta KB meningkat dari 53 ribu pada awal program hingga menjadi 27 juta akseptor pada awal 2000 (BKKBN, 2003).

Penulis Korespondensi :

Agus H. Hadna

Program Studi Magister Studi Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, Gedung Masri Singarimbun, Jl. Tevesia, Bulaksumur, Yogyakarta 55281

Email: hadna@ugm.ac.id

Keberhasilan program KB selama ini tidak lepas dari peran dan partisipasi aktif perempuan. Teknologi untuk kontrasepsi untuk laki-laki sangat terbatas, kebijakan program/komitmen politis yang dikembangkan masih sangat bias gender dan lebih banyak diarahkan untuk perempuan. Sejak ICPD Kairo tahun 1994, perubahan paradigma program KB dari demografis ke kesehatan reproduksi, terkandung pengertian bahwa KB adalah suatu program untuk membantu pasangan mencapai tujuan reproduksinya. Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan Kesehatan reproduksi karena pria adalah *partner* dalam kesehatan reproduksi dan seksual (BKKBN, 2003).

Propinsi D.I.Y adalah provinsi dengan 4 Kabupaten dan 1 Kota dengan TFR terendah, selama tiga tahun terakhir (2007-2009) meskipun kecil tetapi dapat diamati peningkatannya. Di provinsi D.I. Yogyakarta, Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten yang mampu meningkatkan jumlah kesertaan KB pria vasektomi dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Jumlah secara total sampai dengan tahun 2009 merupakan yang tertinggi. Salah satu kecamatan yang dalam kurun waktu tiga tahun mengalami peningkatan secara tajam adalah Dlingo yang merupakan kecamatan perdesaan. Kondisi tersebut bertolak belakang dengan kecamatan Sewon sebagai daerah *urban* (BKKPPKB Kabupaten Bantul, 2007).

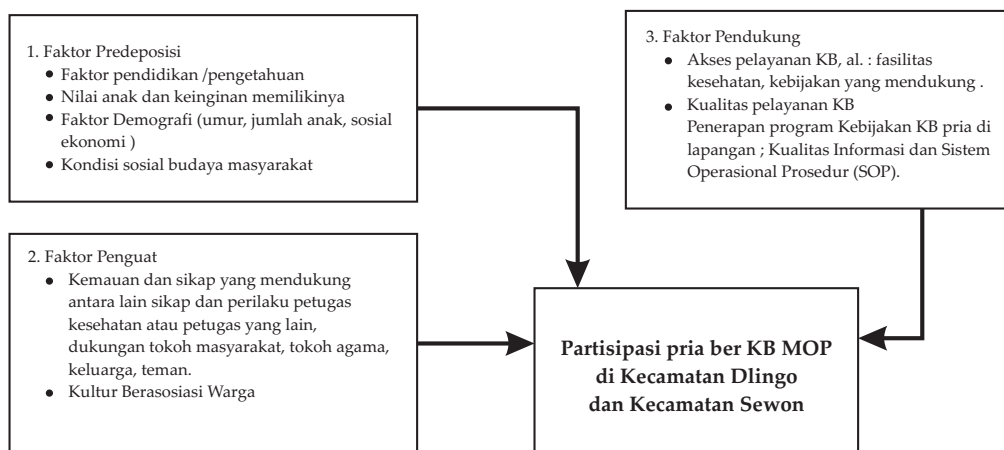
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui/mengidentifikasi kondisi yang merupakan motif/alasan/ faktor yang mempengaruhi kesertaan MOP (Metode Operasi Pria) sehingga terjadi

perbedaan pencapaian di 2 (dua) kecamatan penelitian yaitu Dlingo dan Sewon sehingga dapat diketahui : 1) Karakteristik dari peserta aktif KB pria vasektomi; 2) Peran tokoh masyarakat/ agama dalam pencapaian peserta aktif KB MOP; 3) Pelaksanaan dan pengaruh kebijakan yang berkaitan dengan KB Vasektomi. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber masukan bagi penelitian dan bahan pertimbangan perumusan kebijakan publik yang berkaitan dengan KB Pria vasektomi. Kerangka pemikiran yang mendasari penelitian adalah sebagaimana diuraikan pada Gambar 1.

METODE

Lokasi dalam penelitian ini adalah 2 (dua) kecamatan di Kabupaten Bantul, yaitu Kecamatan Dlingo yang merupakan kecamatan perdesaan dan Sewon merupakan kecamatan perkotaan. Penelitian ini menggunakan 2 sumber data, yakni Data Primer, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data secara langsung melalui angket/ kuesioner, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan daftar pertanyaan (*interview guide*), sedangkan data Sekunder antara lain adalah laporan dokumentasi kegiatan, dan lain-lain yang peroleh dari berbagai sumber.

Subjek penelitian ini mempertimbangan keakuratan dan validasi informasi yang diperoleh, jumlah informan tergantung hasil yang dikehendaki/ pencapaian tujuan penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah staf BKK PP dan KB Kabupaten Bantul, Petugas Lapangan KB, peserta aktif KB vasektomi dan istri, tokoh masyarakat/ tokoh agama, PUS yang tidak berKB



Gambar 1. Kerangka Pemikiran

vasektomi dengan jumlah 15 (lima belas) orang informan.

Teknik pengumpulan data dengan cara Penyebaran kuesioner, Observasi/Pengamatan, Wawancara, Studi dokumentasi dilakukan pada berbagai dokumen, *literature*, arsip, laporan, Triangulasi (pengujian keabsahan data meliputi triangulasi sumber, teknik dan teori).

Teknik analisa data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data-data kuantitatif. Pendekatan kualitatif dimaksudkan untuk memahami fenomena yang dialami subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain. Dengan cara mendeskripsikan secara naratif dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Aktivitas dalam analisa data yaitu *data reduction, data display, dan conclusion drawing/ verification* (Sugiyono, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Objek Penelitian

Pencapaian Program KB

Kabupaten Bantul dengan berbagai kebijakan yang dibuat telah menunjukkan

keberhasilannya dalam implementasi KB. Pencapaian di tahun 2007 menunjukkan bahwa kader KB Desa mampu menggerakkan masyarakat menjadi peserta KB hingga mencapai 77,33 %, menurunkan TFR mencapai 1,8. *Family size* juga kecil hanya 3,34. Hasil pendataan jumlah penduduk di tahun 2008 menunjukkan angka 824.261 dengan pertumbuhan penduduk maksimal 1,6%. Dengan asumsi partisipasi kesertaan KB sebesar 77 % maka jumlah penduduk akan mencapai sekitar 897.000 jiwa. Pencapaian pada tahun 2007 untuk vasektomi adalah sebanyak 797, pada 2008 sebanyak 789 peserta aktif dan 911 peserta aktif pada tahun 2009 (BKKPPKB Kabupaten Bantul, 2007).

Gambaran Kecamatan Penelitian

Tabel I menyatakan tentang perbandingan gambaran umum kecamatan yang digunakan dalam penelitian.

Secara absolut kecamatan Sewon dalam bidang KB lebih berhasil daripada kecamatan Dlingo. Namun secara prosentase Kecamatan Dlingo lebih berhasil daripada Sewon. Kecamatan Dlingo dengan target peserta aktif (PPM PA) pada tahun 2009 sebesar 6.289 tercapai 6.218 peserta atau 80,75 %, Sedangkan untuk Sewon,

Tabel I. Perbandingan Gambaran Umum Kecamatan Penelitian

NO	URAIAN	KECAMATAN	
		DLINGO	SEWON
1	Bidang Pemerintahan		
	a. Jumlah Desa	6	4
	b. Jumlah Dusun	58	63
	c. Jumlah RT	305	454
2	Luas Wilayah (km ²)	55,87	27,16
3	Demografi		
	a. Jumlah Penduduk pada akhir 2007 (jiwa)	38.094	79.324
	b. Tingkat Kepadatan (jiwa/km ²)	682	2.921
	c. Besar rata-rata jumlah anggota keluarga	3,8	2,9
4	Program KB		
	a. Jumlah Peserta Aktif 2009	6.218	11.760
	b. Peserta Aktif berdasarkan metode KB		
	- MOP / Vasektomi	83	67
	- MOW / Tubektomi	445	697
	- IUD	689	2.525
	- Implant	657	745
	- Suntik	3.315	5.974
	- Pil	948	1.196
	- Kondom	81	556

Sumber : BPS Bantul tahun (2008^a), BPS Bantul tahun (2008^b) dan BKKPPKB Kabupaten Bantul (2007)

PPM PA sebesar 12.062, pada tahun 2009 tercapai 77,23 % atau 11.760. Demikian juga halnya untuk pencapaian peserta aktif KB pria MOP. Peserta aktif yang dimaksud di sini adalah perhitungan akumulasi yang dilakukan secara terus menerus tidak hanya pada periode satu tahun.

Karakteristik Peserta Aktif KB Pria Vasektomi

Karakteristik merupakan deskripsi frekuensi sebagai pendukung dalam melakukan analisa penelitian kualitatif.

Profil Peserta Aktif KB Pria Vasektomi Kecamatan Dlingo

Sebaran terbanyak: desa Jatimulyo (50,7%), sisanya Terong (49,3%). Usia rata-rata peserta adalah 42,03 tahun, tertua 56 tahun dan termuda 32 tahun, terbanyak pada usia 40 tahun. Usia istri masih dalam usia subur yaitu antara 27 - 48 tahun, prosentase terbanyak pada rentang usia 35 - 39 tahun sebanyak 61,3%.

Meningkatnya jumlah peserta aktif KB pria MOP terlihat mulai tahun 2007, MOP terlama adalah lima tahun (4%), terbanyak 20% untuk lamanya berMOP 3 (tiga) tahun. Latar belakang pendidikan dari peserta 37,3% SD, paling sedikit berpendidikan Perguruan Tinggi. Demikian juga untuk pendidikan istri menunjukkan keadaan yang sama, dan 62,7% istri adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja. Sebagian besar peserta adalah buruh (61,3%). Sebanyak 54,7% berpenghasilan antara Rp. 251.000,- sampai dengan Rp. 500.000,-/bulan. Untuk Tahapan Keluarga Sejahtera terbesar masuk dalam kategori Keluarga Sejahtera I (41,3%). Sedangkan yang masuk Tahapan KS III/ III+ hanya 9,3% dan yang berpenghasilan di atas Rp, 750.000,- sebesar 18,7 %. Jumlah anak rata-rata 2 orang (54,7%) dan yang terbanyak telah memiliki 5 orang anak.

Pada dasarnya para istri setuju suami melakukan KB vasektomi dengan berbagai alasan di antaranya istri sudah tidak memungkinkan berKB karena kondisi kesehatannya sehingga persetujuan suami istri dapan dibuktikan dengan telah menandatangani *Informed Consent*. Kesadaran KB cukup bagus, sebelum suami berMOP istri telah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Hanya 5,3 % belum pernah ber-KB. Sisanya menggunakan metode suntik sebesar 60

% dan 34,7 % memakai KB pil, IUD (*Intra Uterine Device*) dan Implant.

Profil Peserta Aktif KB Pria Vasektomi Kecamatan Sewon

Sebaran peserta aktif KB pria vasektomi merata, tidak hanya ditemui pada desa-desa tertentu. Bentangan usia peserta aktif KB pria MOP adalah 30 - 75 tahun. Sebesar 51,6 % diantaranya berusia di atas 50 tahun. Hal yang sama terjadi pada istri dengan usia antara 25 - 65 tahun, sebanyak 61,3 % saat ini bukan merupakan wanita usia subur. Meskipun saat ini bukan merupakan Pasangan Usia Subur, tetapi mereka melakukan operasi vasektomi pada saat mereka masih merupakan pasangan usia subur dengan persetujuan istri tentunya. Meski untuk mengetahui/ melacak tentang *informed consent* akan terjadi kesulitan, karena lamanya ber-MOP, ada yang telah mencapai 40 tahun dengan alasan sakit. Prosentase yang melakukan kurang dari 10 tahun hanya 38,9 % sisanya telah melakukan prosedur tersebut diatas 10 tahun.

Latar belakang pendidikan, pekerjaan, besar pendapatan maupun tingkat kesejahteraan keluarga bervariasi. Ditinjau dari kategori pendidikan, jenjangnya ada yang tidak tamat SD, namun juga ada yang sampai dengan Perguruan Tinggi, dan jumlah yang tertinggi adalah latar belakang pendidikan SLTA sebesar 38,9 %. Sedangkan untuk latar belakang pendidikan istri prosentase terbesar adalah tamatan SD (30,6%). Sebagian besar istri tidak bekerja 47,2%.

Jenis pekerjaan terbanyak adalah buruh (41,7%), berpenghasilan antara Rp. 501.000,- s/d Rp. 750.000,- perbulan (38,9%). Untuk pengkategorian keluarga sejahtera sejumlah 38,9 % termasuk dalam keluarga Pra Sejahtera dan KS I.

Ditinjau dari kesertaan KB, 47,2% tidak ber-KB sebelumnya. Sisanya sebesar 52,8 % pernah ber-KB sebelumnya, baik IUD, pil dan suntik. Selain itu 5,6 % sebelum bervasektomi, telah berKB dengan kondom. Program KB belum populer pada saat itu sehingga jumlah anak lebih bervariasi, dari yang memiliki 1 (satu) orang anak karena sampai dengan 7 (tujuh) orang. Rata-rata keluarga yang memiliki anak berjumlah 3 (tiga) orang sebesar 38,9%, dan jumlah anak terbanyak adalah 7 (tujuh) sebanyak 8,3%.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencapaian KB Pria Vasektomi Faktor Predisposisi

Faktor ini merupakan faktor yang berasal dari dirinya sendiri atau lebih pada potensi yang dimiliki oleh seseorang yang akan mempengaruhi dirinya untuk melakukan perubahan perilaku sampai pada tahap *action* atau melakukan tindakan.

Pendidikan/ pengetahuan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi yang dipilih dalam melakukan Keluarga Berencana. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih baik, rasional serta akan lebih terbuka terhadap hal-hal yang bersifat pembaharuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan jelas mempengaruhi seorang pribadi dalam berpendapat, berpikir, bersikap, lebih mandiri dan rasional dalam mengambil keputusan dan tindakan. Hal ini juga akan mempengaruhi secara langsung seseorang dalam hal pengetahuannya akan orientasi hidupnya termasuk dalam merencanakan keluarganya (Gerungan, 1986). Dengan pendidikan/ pengetahuan dan pemahaman terhadap KB khususnya KB pria, peserta memiliki kemauan dan kemampuan mengakses informasi lebih bervariasi dari berbagai sumber maupun pengamatan terhadap lingkungan khususnya terhadap yang lebih dahulu melakukan vasektomi.

Namun kenyataan pendidikan tidak mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap pencapaian peserta aktif KB pria MOP baik untuk kecamatan Dlingo maupun Sewon, karena bila memperhatikan karakteristik latar belakang pendidikan baik pendidikan peserta/ istri masih didominasi di bawah SLTA. Hal ini sesuai dengan temuan dari penelitian mengenai tindak lanjut hasil analisis lanjut SDKI 1997 (Suprihastuti, 2000) ternyata pendidikan berpengaruh negatif terhadap pemakaian vasektomi, sementara wilayah (desa) memberikan pengaruh positif. Sehingga tingginya tingkat pendidikan PUS belum tentu menjamin MOP dijadikan pilihan dalam berkontrasepsi.

Nilai Anak, Keinginan Memilikinya dan Jumlah Anak

Pandangan tentang nilai anak yang mulai bergeser sehingga nilai anak bukan lagi pada jumlah yang banyak ataupun jenis kelamin tertentu tetapi anak merupakan investasi di masa yang akan datang. Anak mempunyai nilai tertentu bagi orang tua, yang menuntut dipenuhinya beberapa konsekuensi atas keberadaannya.

Metode KB pria vasektomi merupakan pilihan kontrasepsi mantap tanpa efek samping untuk menghentikan kelahiran, meskipun di antara para peserta aktif KB terlanjur telah mempunyai anak lebih dari 2 (dua) dengan berbagai alasan antara lain kegagalan kontrasepsi, dan awalnya masih menginginkan anak dengan jenis kelamin tertentu.

Di kedua kecamatan penelitian, pemahaman nilai anak dan keinginan memiliki anak telah bergeser dari jumlah kepada *utility* (manfaat) dan *cost* (biaya). Dalam kondisi saat ini mereka tidak lagi menginginkan jumlah anak yang banyak dan jenis kelamin tertentu, tetapi sudah mulai berpikir bagaimana anak-anak mereka memberikan manfaat dan mampu bersaing di masa yang akan datang. Pergeseran nilai anak dan keinginan memilikinya menjadikan motivasi untuk memilih KB pria MOP sebagai cara/ metode untuk menghentikan kelahiran. Para peserta aktif KB pria merasa bahwa anak yang dimiliki telah cukup, apapun jenis kelaminnya.

Faktor demografi

Umur

Umur berhubungan dengan potensi reproduksi dan juga untuk menentukan perlu tidaknya seseorang melakukan vasektomi dan tubektomi sebagai cara ber-KB. Menurut Suprihastuti (2000), bila dilihat dari segi usia, umur pemakai alkon pria cenderung lebih tua dibanding dengan metode yang lain. Temuan dari Suprihastuti (2000) tidak seperti yang terjadi di kedua kecamatan penelitian ini. Karena di kedua kecamatan penelitian mempunyai kesamaan bahwa mereka melakukan vasektomi pada saat masih usia produktif.

Sosial ekonomi meliputi pendapatan berkaitan pekerjaan dan tingkat kesejahteraan

Kedua kecamatan penelitian menunjukkan pola yang tidak jauh berbeda. Pekerjaan suami dan pekerjaan istri, di kecamatan Dlingo semua peserta mempunyai pekerjaan yang berarti sebesar apapun pasti berpenghasilan, sedangkan prosentase istri yang bekerja jauh lebih kecil daripada yang tidak bekerja. Untuk tahapan Keluarga Sejahtera sebagian besar adalah Keluarga Pra Sejahtera dan Keluarga Sejahtera I.

Bila ditinjau dari kondisi sosial ekonomi, hasil studi Pusat Kajian Pembangunan Atmajaya bersama dengan Puslitbang Biomedis dan Reproduksi DKI Jakarta (1999), menyatakan bahwa tingkat pendapatan suatu keluarga sangat berpengaruh terhadap kesertaan suami dalam ber-KB. Apabila PUS, keduanya bekerja, istri mempunyai penghasilan sendiri maka kesadaran pria untuk ber-KB jauh lebih tinggi. Kondisi di kecamatan penelitian perbedaan tingkat kesadaran pria untuk menjadi peserta KB pria MOP sebagian besar lebih pada keterbatasan ekonomi keluarga (BKKBN dan Pusat Kajian Pembangunan Universitas Atmajaya, 1999).

Kondisi Sosial Budaya Masyarakat

Sosial budaya adalah suatu kondisi/keadaan yang diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan bermasyarakat, yang mencakup semua bidang. Pada saat ini telah terjadi perubahan kondisi sosial budaya masyarakat, dimana nilai-nilai sosial telah mulai berubah dari konservatif menjadi moderat. Perubahan kondisi sosial budaya yang lambat tersebut terjadi di kedua kecamatan penelitian baik Sewon maupun Dlingo. Dari sudut sosial budaya, menurut pandangan tokoh agama maupun tokoh masyarakat keterlibatan suami/ pria dalam KB adalah untuk memberikan kesempatan istrinya untuk istirahat, tetapi kurang dianjurkan memilih metode MOP dan bila ada menjadi peserta KB MOP merupakan pilihan pribadi.

Kondisi tersebut seperti hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Wijayanti (2004), dilihat dari segi sosial budaya, semua responden dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa belum membudaya atau belum umum dilakukan oleh laki-laki di desa Timpik, kecamatan Susukan Kabupaten Semarang. Kondisi sosial

budaya yang patrilineal yang memungkinkan kaum perempuan berada dalam sub ordinasi menyebabkan pengambilan keputusan dalam KB didominasi oleh kaum pria. Lambatnya perubahan kondisi sosial budaya dalam menerima adanya perubahan/ pembaharuan berdampak pada lambatnya laju pertumbuhan peserta KB pria MOP. Hal tersebut terjadi di dua kecamatan penelitian.

Faktor Penguat

Faktor ini merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku yang memberikan ganjaran, intensif atau hukuman atas perilaku dan berperan menetapkan atau melenyapkan perilaku tersebut.

Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan, Dukungan Tokoh masyarakat/ Tokoh Agama, Keluarga, Teman

Sikap dan Perilaku Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Petugas Lapangan Keluarga Berencana. Kenyataan di lapangan, dukungan petugas kesehatan dalam hal ini adalah petugas KB, mempunyai peran yang besar untuk memperkuat PUS dalam menjatuhkan pilihan kepada vasektomi. Petugas yang mempunyai kepedulian yang tinggi terhadap peningkatan peserta KB pria MOP akan memfasilitasi dari awal sampai akhir waktu mereka melakukan operasi bahkan pemantau kesehatan pasca operasi.

Hasil studi Peran Pria di D.I. Yogyakarta dan DKI Jakarta melalui studi kualitatif FGD (1999) yang memaparkan pandangan dari *provider* layanan tentang adanya hambatan yang dihadapi yakni antara lain merasa tidak ada perlindungan secara *legal*, khususnya bila melakukan pelayanan vasektomi. Beberapa *provider* menyambut baik KB pria, tapi dalam prakteknya masih menghadapi adanya keragu-raguan. Menurut mereka untuk meningkatkan kesertaan KB pria perlu waktu lama dan upaya terus menerus kepada masyarakat. Banyak *provider* berpendapat tidak mudah menganjurkan pemakaian KB pria terutama di daerah tertentu, karena adanya pemahaman negatif khususnya tentang KB pria MOP (BKKBN, 1999)

Peningkatan kesertaan KB pria vasektomi di kecamatan Dlingo didukung oleh Petugas

Lapangan KB yang bersifat terbuka/ familiar dan lebih aktif serta tidak enggan untuk menjelaskan tentang vasektomi. Pendekatan/ kondisi yang demikian tidak ditemukan di kecamatan Sewon. Petugas lebih bersikap pasif artinya mereka kurang memberikan motivasi kepada PUS untuk bervasektomi.

Dukungan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama

Hasil penelitian di D.I. Yogyakarta, Jawa Barat dan Sumatra Selatan menggambarkan bahwa masih ada perbedaan pendapat di antara para ulama, ada yang memperbolehkan dan ada yang tidak memperbolehkan. Pendapat senada tergambar dari penelitian di Provinsi Jawa Tengah, Jawa Timur (2001) melalui wawancara mendalam terhadap tokoh masyarakat/ tokoh agama memperlihatkan bahwa pada prinsipnya dapat menerima KB sebagai alat untuk mejarangkan dan mengatur kelahiran, tetapi kurang setuju bila KB untuk membatasi jumlah anak (PUSRA-PUSNA BKKBN, 2001; PUSNA-BKKBN, 2001).

Tokoh agama/ tokoh masyarakat pada tataran kecamatan baik untuk Dlingo maupun Sewon belum secara terbuka menganjurkan MOP sebagai metode pilihan dalam berKB. Oleh karena itu untuk mencapai peningkatan kesertaan KB selain diperlukan adanya perubahan sosial budaya, dukungan dari tokoh agama maupun tokoh masyarakat yang moderat yang ditunjang dengan sikap dan perilaku yang positif.

Khususnya Dlingo kondisinya hampir sama, namun secara tidak langsung ada pengaruh tokoh masyarakat. Apalagi tokoh masyarakat yang dijadikan panutan adalah orang nomor satu di desa masing-masing. Apabila dilihat lebih jauh di kecamatan Dlingo, pencapaian peserta terjadi hanya di 2 (dua) desa yaitu desa Terong dan Jati Mulyo. Tanpa disadari secara tidak langsung mereka menjadi motivator/ panutan yang memberikan contoh bagi suami-suami di lingkungannya untuk menggantikan posisi istri dalam berKB. Kondisi demikian tidak bisa ditemukan untuk Sewon.

Dukungan keluarga dan teman

Pada pola perkawinan *equal partner*, tidak ada posisi yang lebih tinggi atau rendah di antara suami-istri. Istri mendapat hak dan

kewajibannya yang sama untuk mengembangkan diri sepenuhnya dan melakukan tugas-tugas rumah tangga. Pekerjaan suami sama pentingnya dengan pekerjaan istri. Norma yang dianut adalah baik istri atau suami mempunyai kesempatan yang sama untuk berkembang, baik di bidang pekerjaan maupun secara ekspresif. Segala keputusan yang diambil di antara suami istri, saling mempertimbangkan kebutuhan dan kepuasan masing-masing.

Program KB dapat terwujud dengan baik apabila ada dukungan dari pihak- pihak tertentu. Menurut Friedman (1998) dan Sarwono (2007) ikatan suami isteri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/isteri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggungjawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonal keduanya baik. Hartanto (2004) mengatakan bahwa metoda kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa kerjasama suami dan saling percaya.

MOP yang menjadi pilihan di kedua kecamatan penelitian, faktor yang semakin memperkuat seseorang/ suami untuk ber-MOP adalah dukungan dari orang-orang yang terdekat dengan calon peserta yaitu keluarga terutama istri. Faktor yang memperkuat untuk memutuskan melakukan KB pria vasektomi adalah istri. Dengan MOP pada akhirnya membuat istri menjadi semakin dihargai dan jati dirinya sebagai wanita itu akan terangkat serta tidak lagi terbebani karena salah satu perannya diambil oleh pria yaitu peran berKB.

Selain itu dukungan temanpun juga ikut menjadi alasan mereka memilih vasektomi, biasanya dukungan datang dari seorang yang telah terlebih dahulu melakukan MOP. Peserta yang telah terlebih dahulu melakukan MOP menjadi tempat rujukan untuk menanyakan segala sesuatu tentang vasektomi.

Kultur Berasosiasi Warga

Kultur berasosiasi warga memberikan kesempatan berpartisipasi melalui media informal. Dengan berasosiasi memungkinkan warga memecahkan masalah yang mereka hadapi, termasuk masalah ekonomi keluarga. Kegiatan berasosiasi dari awal merupakan salah

satu kebijakan yang dibuat untuk mendukung peningkatan kesertaan KB pria di Kabupaten Bantul.

Di kecamatan Dlingo, dimana paguyuban KB pria ada dan aktif melakukan kegiatan rutin seperti, arisan, simpan pinjam dan kegiatan lain yang mendukung peningkatan kesejahteraan memberikan dampak pada peningkatan jumlah peserta KB pria vasektomi. Kondisi tersebut tidak ditemukan di Sewon. Dulu pernah ada/ dibentuk tetapi tidak aktif berkegiatan sehingga tidak memberikan dampak yang cukup bagus untuk peningkatan kesertaan KB pria MOP.

Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan yang memungkinkan suatu motivasi/ aspirasi dapat terlaksana, terwujud dalam ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang memfasilitasi. Untuk faktor-faktor pemungkin ini, antara kecamatan Dlingo dan Sewon keadaannya sama karena merupakan kebijakan yang berasal dari Kabupaten maupun Provinsi bahkan BKKBN Pusat yang berlaku secara nasional termasuk Sistem Operasional Prosedur (SOP).

Akses pelayanan KB

Menurut Wijono (1999), akses berarti pelayanan kesehatan yang tidak terhalang keadaan geografis, sosial, budaya, organisasi atau hambatan bahasa. Menurut BKKBN (2005), keterjangkauan ini dimaksudkan agar pria dapat memperoleh informasi yang memadahi dan pelayanan KB yang memuaskan.

Fasilitas Kesehatan yang mendukung peningkatan kesertaan KB pria MOP

Tersedianya akses pelayanan KB yang berupa fasilitas, sarana dan prasarana merupakan dukungan dari penerapan kebijakan program KB pria di lapangan. Peserta di dua kecamatan penelitian semuanya adalah peserta yang dilayani oleh pemerintah dalam artian mereka bukanlah peserta yang mandiri, yang melakukan MOP dengan biaya pribadi di klinik/ RS swasta. Selain itu juga dilayani *mobile system*, yaitu mobil unit pelayanan yang bertujuan untuk mendekati peserta yang jauh dari RS. Dalam pelaksanaan program KB termasuk MOP, antara Pemerintah Daerah dalam hal ini Pemerintah Kabupaten/

Kota saling mendukung dalam hal pendanaan/ pembiayaan sehingga biaya KB pria vasektomi ini gratis tidak dipungut biaya apapun

Kebijakan yang Mendukung Pencapaian Kesertaan KB pria MOP

Kebijakan dalam perubahan perilaku kesehatan/ KB merupakan faktor pemungkin/ *enabling factors*, lebih bersifat umum dan mendahului dari kedua faktor yang lain. Kebijakan biasanya ada atau ditetapkan bila ada target-target tertentu yang ingin dicapainya dalam suatu program, dalam hal ini vasektomi. Dalam upaya peningkatan jumlah peserta aktif KB pria MOP, Kabupaten Bantul khususnya pengelola program KB mempunyai seperangkat kebijakan. Kebijakan tersebut merupakan kebijakan lokal dari BKKPPKB Kabupaten Bantul tetapi tetap mengacu pada kebijakan di atasnya yaitu BKKBN. Kebijakan tersebut yaitu : 1) Peserta Vasektomi (MOP) adalah peserta yang bisa dijadikan motivator; 2) Pembentukan kelompok KB Pria di tingkat kecamatan; 3) Komunikasi, Edukasi dan Informasi (KIE) selalu dilakukan melalui mekanisme operasional yang ada (*Staff Meeting*, Rapat Trikomponen, Rakordes, Rakorcam); 4) Adanya fasilitas/*service* yang diberikan bagi calon peserta vasektomi yaitu dijemput, diantar; 5) Kemudahan bantuan modal dengan bunga rendah bagi warga miskin peserta aktif KB pria vasektomi; 6) Juga adanya kebijakan bahwa kebijakan-kebijakan tersebut ada yang tidak diperlakukan sama di 17 (tujuh belas) kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul.

Kualitas Pelayanan KB

Bruce (1990) menjelaskan bahwa terdapat komponen dalam kualitas pelayanan, yaitu pilihan kontrasepsi, informasi yang diberikan, kemampuan teknikal, hubungan interpersonal, tindak lanjut atau kesinambungan, kemudahan pelayanan. Dalam peningkatan kesertaan KB pria MOP ini termasuk juga penerapan program kebijakan program KB pria di lapangan, kualitas informasi dan Sistem Operasional Prosedur (SOP).

Penerapan kebijakan program KB pria

Meskipun program KB di era otonomi daerah gaungnya tidak seperti dahulu, namun

di Kabupaten Bantul dukungan dan komitmen untuk mendukung program KB dinilai bagus, antara lain dalam bentuk kelembagaan eselon II berbentuk Badan dan dukungan dana dalam APBD berupa biaya pendampingan untuk pelayanan kontrasepsi, meskipun kecil. Hal yang tidak kalah penting adalah kepemimpinan, kemauan dan sikap yang mendukung agar pencapaian KB pria meningkat, termasuk dari pengambil keputusan di tingkat kecamatan dan desa. Dukungan kecamatan terhadap program KB, merupakan bagian tidak terpisahkan dari Kabupaten. Demikian halnya dengan pemerintah desa, meski mempunyai kewenangan untuk membuat program sendiri, namun tetap saja programnya harus didukung oleh program di atasnya yaitu mengacu kepada program Kabupaten. Begitu juga untuk program KB desa harus mendukung keberhasilan program KB Kabupaten.

Kualitas Informasi

Pengetahuan peserta KB yang baik tentang hakekat program KB berasal dari kualitas informasi yang diberikan. Hal ini akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan. Termasuk dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai dan lengkap karena wawasan sudah lebih baik, sehingga dengan demikian kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

Pelayanan dapat dikatakan berkualitas apabila calon peserta mendapatkan informasi yang lengkap dan jelas, rasional dan mudah dipahami tentang metode kontrasepsi pria vasektomi untuk membantu dalam memutuskan mereka bervasektomi atau tidak. Informasi yang diberikan mencakup informasi indikasi dan kontra indikasi, termasuk efek samping juga bila terjadi kegagalan serta Sistem Operasional Prosedur. Informasi tidak hanya disampaikan kepada yang bersangkutan tetapi juga kepada istrinya. Para peserta menyampaikan bahwa informasi yang mereka peroleh dari pemberi pelayanan cukup bagus. Hal yang perlu diperhatikan, dalam menyampaikan informasi harus sedetail mungkin sehingga harus dapat meminalisir kemungkinan

peserta untuk reanalisisasi.

Sistem Operasional Prosedur (SOP)

Informasi harus disampaikan sesuai standar Sistem Operasional Prosedur (SOP). SOP yang dimaksud adalah penyedia mempunyai kemampuan teknis dalam memberikan pelayanan KB vasektomi. Kemampuan teknis ini meliputi kemampuan KIP konseling Petugas KB (PLKB). Kemampuan teknikal mencakup ketrampilan klinis dari pelaksana pelayanan medis seperti dokter, bidan dan lain-lain tenaga medis yang terlibat.

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh PUSRA dan PUSNA BKKBN (2001) mengenai penerapan program peningkatan partisipasi pria dengan sasaran pengelola tingkat kabupaten, kecamatan dan desa di lokasi proyek Bank Dunia (Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur) menunjukkan bahwa pengelola kebijakan peningkatan partisipasi pria dalam KB lebih difokuskan kepada pelayanan kontrasepsi mantap pria. Kondisi ini dirasakan bergerak sangat lambat karena kaum pria masih takut dan belum atas kemauan sendiri. Hambatan lainnya yaitu para pengelola di lapangan belum memiliki pedoman operasional dalam pengembangan KB khususnya pria. (PUSRA-PUSNA BKKBN, 2001; PUSNA-BKKBN, 2001). Begitu juga dengan program kesehatan reproduksi, banyak pengelola belum tahu secara jelas apa yang harus dilakukan dalam mensosialisasikan kesehatan reproduksi kepada kaum pria karena belum ada pedoman maupun petunjuk teknis operasional.

Oleh karena itu, syarat melakukan vasektomi adalah harus memenuhi syarat utama dari program KB dan juga harus memenuhi syarat medis. Bila dilakukan dengan tidak hati-hati dan tidak dari kesadaran sendiri serta tidak dibekali dengan informasi dan pengetahuan terlebih dahulu akan dapat membawa pada keadaan yang tidak diinginkan atau penyesalan.

SOP tersebut sifatnya wajib bagi petugas untuk disampaikan kepada calon peserta khususnya. Kualitas informasi dan Sistem Operasional Prosedur merupakan payung yang melindungi petugas KB bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan di kemudian hari pada diri peserta sehingga ada ketenangan dalam diri petugas dalam melakukan pekerjaannya.

KESIMPULAN

Pertama, faktor predisposisi antara kecamatan Dlingo dan Sewon menggambarkan keadaan yang sama. Baik dalam pendidikan/ pengetahuan, nilai anak dan keinginan memiliki serta terwujud dalam jumlah anak yang dimiliki, faktor demografi (umur, pekerjaan dan pendapatan) serta kondisi sosial budaya. Di antara faktor-faktor tersebut yang paling mempengaruhi adalah kondisi sosial ekonomi yang tercermin dari prosentase jenis pekerjaan, skala pendapatan dan tahapan keluarga sejahtera dari peserta aktif KB vasektomi. Karena keterbatasan kondisi perekonomian keluarga, maka MOP dijadikan pilihan untuk menghentikan kelahiran. Pendidikan/ pengetahuan telah mempengaruhi pandangan masyarakat tentang vasektomi, yang secara perlahan mempengaruhi perubahan nilai sosial budaya dari konservatif ke moderat. Namun demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan tidak dapat menjamin seseorang untuk memilih vasektomi sebagai metode KB. Pendidikan/ pengetahuan juga mempengaruhi pemahaman tentang nilai anak, keinginan memiliki dan jumlah anak yang dimiliki. Nilai-nilai tersebut telah bergeser bahwa anak tidak lagi dilihat dari segi jumlah tetapi manfaat (*utility*) dan biaya (*cost*).

Kedua adalah faktor penguat, untuk dukungan keluarga khususnya dukungan istri antara kedua kecamatan penelitian tidak ada perbedaan. Hal ini bisa dibuktikan dengan adanya *informed consent* yang harus ditandatangani oleh pasangan suami istri yang berKB MOP. Sedangkan untuk faktor lainnya di Kecamatan Dlingo, sikap dan perilaku petugas KB, dukungan tokoh masyarakat/ agama juga kultur berasosiasi warga termasuk dukungan teman sangat mempengaruhi peningkatan pencapaian peserta KB pria MOP. Kondisi tersebut tidak ditemukan di kecamatan Sewon. Petugas KB sebagian besar adalah wanita sehingga dalam melakukan motivasi tidak sejelas/ terbuka seperti petugas KB yang telah melakukan MOP. Begitu halnya dengan tokoh masyarakat yang berMOP juga tidak ada, paguyuban KB priapun tidak ditemukan di kecamatan ini, dan bila ada, kondisi paguyuban KB pria tersebut tidak aktif seperti yang ada di kecamatan Dlingo.

Ketiga, adalah faktor pendukung secara garis besar meliputi akses dan kualitas pelayanan

KB. Faktor pemungkin diterapkan sama di semua wilayah. Untuk tingkat kecamatan dan desa mempunyai kebijakan yang sama yaitu menindaklanjuti kebijakan yang berasal dari tingkat atasnya. Begitu juga dengan kedua kecamatan penelitian yaitu Dlingo dan Sewon, baik kecamatan maupun desa memfasilitasi dan menindaklanjuti dari kebijakan program KB pria MOP tingkat Kabupaten maupun Provinsi.

Saran

Saran untuk kecamatan Dlingo perlu dilakukan sosialisasi sampai pada tingkat pedukuhan untuk merubah pandangan masyarakat tentang KB pria vasektomi. Sedangkan untuk kecamatan Sewon, petugas yang ada perlu dilakukan perubahan pemikiran bahwa KB bukan hanya tanggungjawab perempuan tetapi juga pria. Untuk meningkatkan kesertaan KB pria MOP, sangat diperlukan adanya peran tokoh sebagai teladan maka perlu dilakukan pendekatan agar tokoh agama maupun tokoh masyarakat mau menjadi peserta aktif KB pria. Selain itu juga perlu dilakukan pembinaan/ revitalisasi terhadap kelompok/ paguyuban KB pria yang telah ada.

Sedangkan rekomendasi secara umum untuk pengelola KB tingkat Kabupaten, adalah sebagai berikut : 1) Perlu adanya dialog dengan tokoh agama maupun tokoh masyarakat untuk tingkat kabupaten sampai ke bawah untuk memperoleh kesepakatan dan kesepahaman. Selain itu juga perlu dilakukan sosialisasi sampai pada tingkat paling bawah secara terus menerus berkesinambungan untuk merubah pandangan masyarakat tentang vasektomi; 2) Pendekatan kepada tokoh agama/ tokoh masyarakat agar mereka bersedia untuk menjadi peserta aktif KB pria MOP; 3) Pembentukan paguyuban KB pria yang dilanjut dengan pengelolaan, pembinaan; 4) Pemberian penghargaan kepada peserta aktif KB pria vasektomi dan petugas atas pencapaiannya.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN dan Pusat Kajian Pembangunan Universitas Atmajaya, 1999, *Studi Gender Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Penggunaan Kontrasepsi di Wilayah Jakarta Timur dan Jakarta Pusat*, BKKBN, Jakarta.

- BKKBN, 1999, *Peningkatan Peran Komponen KIE dalam Gerakan KB Nasional: Studi Kualitatif Peran Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di DKI Jakarta dan D.I. Yogyakarta*, Kerjasama antara PUBIO-Pusat Penelitian
- BKKBN, 2003, *Peningkatan Peran Suami Dalam Pelaksanaan KB di Lingkungan keluarganya. Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Balitbang Depkes. Jakarta.
- BKKBN, 2005, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005 – 2009*, BKKBN, Jakarta.
- BKKPPKB Kabupaten Bantul, 2007. *Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 83 Tahun 2007*. BKKPPKB. Yogyakarta
- BPS Kabupaten Bantul, 2008^a, *Kecamatan Dlingo dalam Angka Tahun 2008*, BPS, Yogyakarta.
- BPS Kabupaten Bantul, 2008^b, *Kecamatan Sewon dalam Angka Tahun 2008*, BPS, Yogyakarta.
- Bruce, J., 1990, *Fundamental Elements of the quality of care: A simple framework*, *Studies in Family Planning*, 21:61-91.
- Friedman, C., 1998, *Social Support*, American Press, New York.
- Gerungan W.A., 1986. *Psikologi Sosial*, Eresco, Bandung.
- Hartanto, H., 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- PUSRA-PUSNA BKKBN, 2001, *Hasil Kualitatif : Studi Identifikasi Sasaran Khalayak Partisipasi Pria Dalam Program KB dan KR Proyek Bank Dunia di 10 Kabupaten, 20 Kecamatan Jawa Tengah dan Jawa Timur*, BKKBN, Jakarta.
- PUSNA-BKKBN, 2001, *Studi Identifikasi Upaya Peningkatan Peran Pria Dalam KB dan KR di Jawa Barat dan Sumatra Selatan*, BKKBN, Jakarta
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Suprihastuti, D.R., 2000, *Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pria di Indonesia (Analisis SDKI 1997")*, *Tesis*, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- Sarwono, S., 2007, *Sosiologi Kesehatan Beberapa konsep beserta aplikasinya*, UGM, Yogyakarta
- Wijayanti, T., 2004, *Studi Kualitatif Alasan Akseptor Laki-Laki tidak Memilih MOP sebagai Kontrasepsi Pilihan di desa Timpik kecamatan Susukan kabupaten Semarang. Program Studi D IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo*, Ungaran.
- Wijono, D., 1999, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press. Surabaya.