

**FAKTOR STRUKTURAL KEIKUTSERTAAN PRIA
DALAM BER-KELUARGA BERENCANA (KB) DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2007)**

Musafaah¹ dan Frieda Ani Noor¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Banjarmasin, Kalimantan Selatan
Email: fahmi0104@yahoo.co.id

**THE STRUCTURAL FACTOR OF INVOLVING MEN IN FAMILY PLANNING IN
INDONESIA (DATA ANALYSIS OF IDHS 2007)**

Abstract.

The involvement of men in family planning in Indonesia is very low which is 5,1%. The participation of men in family planning and reproductive health is important because men is a partner in sexual and reproduction, responsible socially and economically, and involve significantly in fertility, and they have important roles in diciding a contraception method that is used by their wife. The objective of this study is to analize the knowledge of family planning and the attitude of family planning. This study used data of Indonesia Demografic and Health Survey (IDHS) 2007 which the sample was 6013 respondents. The knowledge of family planning consists of 4 statements in questionnaire number 301, 302F, 309 and 310, categorized to be good (score $\geq 75\%$) and less (score $< 75\%$). The attitude of family planning consists of 8 negative statements and one positive statement in questionnaire number 323 and 328, categorized to be negative (score $< 66,6\%$) and positive (score $\geq 66,6\%$). This research showed that there is no enough evidence to prove that there is a significant relationship between knowledge of family planning with the involvement of men in family planning. Beside that, the research showed that men who had a positive attitude of family planning had more 4,44 time for involving in family planning than men who had a negative attitude of family planning.

Keywords: family planning, structural factor, the involvement of men

Abstrak.

Keikutsertaan pria dalam ber-KB di Indonesia masih sangat rendah yaitu 5,1%. Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan Kesehatan Reproduksi disebabkan pria adalah partner dalam reproduksi dan seksual, bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi, dan pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakainya atau digunakan istrinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengetahuan tentang KB dan sikap terhadap KB. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dengan sampel sebesar 6013 responden. Pengetahuan tentang KB terdiri dari 4 pertanyaan pada kuesioner no.301, 302F, 309 dan 310, dikategorikan menjadi: baik (skor $\geq 75\%$) dan kurang (skor $< 75\%$). Sikap terhadap KB terdiri dari 8 pernyataan negatif dan 1 pernyataan positif pada kuesioner no. 323 dan 328, dikategorikan menjadi: negatif (skor $< 66,6\%$) dan positif (skor $\geq 66,6\%$). Penelitian menunjukkan belum dapat membuktikan hipotesis penelitian ini yaitu ada hubungan

yang bermakna antara pengetahuan terhadap KB dengan keikutsertaan pria dalam ber-KB ($p\text{-value} > 0,05$) sedangkan sikap terhadap KB mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keikutsertaan pria dalam ber-KB dengan $OR = 4,44$ yang artinya pria menikah dengan sikap terhadap KB yang positif memiliki kecenderungan 4,44 kali untuk ber-KB daripada pria menikah dengan sikap terhadap KB yang negatif.

Kata kunci: KB, faktor struktural, keikutsertaan pria

PENDAHULUAN

Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta. Jumlah ini sangat besar sehingga diperlukan pengendalian jumlah penduduk. ⁽¹⁾ Selain itu, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yaitu 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan 34 angka kematian bayi per 1000 kelahiran masih tinggi. ⁽²⁾ Angka ini tertinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Thailand, Malaysia, Vietnam, Brunei dan Singapura. ⁽³⁾

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam upaya mempercepat penurunan AKI pada dasarnya mengacu kepada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood”, yaitu pilar pertama - keluarga berencana (KB), pilar kedua – pelayanan antenatal, pilar ketiga – persalinan yang aman, pilar keempat – pelayanan obstetri esensial. ⁽⁴⁾ Keluarga Berencana adalah salah satu metode untuk mengendalikan jumlah penduduk. ⁽⁵⁾

Selama berabad-abad, pria telah melakukan kontrol fertilitas yang paling dasar melalui penggunaan metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran secara tradisional, seperti pantang berkala dan pantang berhubungan seksual setelah kelahiran. Kondom yang telah digunakan selama kurang lebih 400 tahun yang lalu dilanjutkan sebagai kontrol fertilitas pria yang dominan. ⁽⁶⁾

Di negara berkembang, pelayanan KB hampir semuanya ditujukan untuk wanita dan mempunyai perhatian yang kecil pada pria

serta masih adanya pertentangan dengan keyakinan agama. ⁽⁷⁾ Sebagian besar program KB memberikan perhatian yang sedikit pada pemahaman peranan pria dalam penggunaan kontrasepsi yang efektif dan konsisten. Metode kontrasepsi yang membutuhkan keterlibatan pria seperti kondom, pantang berkala, senggama terputus dan vasektomi jarang digunakan. ⁽⁸⁾

Sampai sekarang, program KB hanya fokus pada sikap dan perilaku wanita. Wanita dijadikan target informasi, pendidikan dan komunikasi dalam peningkatan pengetahuan dan pemakaian kontrasepsi. Konsekuensinya, peranan pria yang sangat besar dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan diabaikan. ⁽⁹⁾ Sebagian program KB menawarkan dan mempromosikan metode kontrasepsi seperti pil dan suntik yang digunakan wanita. Padahal, keefektifan dan keberlanjutan pemakaiannya sering tidak berhasil disebabkan ketidaksetujuan suami mereka. ⁽¹⁰⁾

Keikutsertaan pria menikah dalam ber-KB di Indonesia masih rendah yaitu 5,1%.⁹ Angka tersebut sangat rendah bila dibanding dengan negara lain seperti Bangladesh 19,1% , Pakistan 10,9% dan Nepal 18%. ^(11, 12, 13)

Partisipasi pria menjadi penting dalam KB dan Kesehatan Reproduksi disebabkan: (1) pria adalah *partner* dalam reproduksi dan seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang untuk mencapai kepuasan kehidupan seksual dan berbagi beban untuk mencegah penyakit serta komplikasi KB dan Kesehatan

Reproduksi, (2) pria bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, sehingga keterlibatan pria dalam keputusan reproduksi akan membentuk ikatan yang lebih kuat diantara mereka dan keturunannya, dan (3) pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan dipakainya atau digunakan istrinya, serta dukungan kepada pasangannya terhadap kehidupan reproduksinya seperti pada saat, sedang dan setelah melahirkan serta selama menyusui.⁽¹⁴⁾

Bentuk partisipasi pria dalam KB dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung (sebagai peserta KB) adalah pria menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan, seperti kondom, *vasektomi* (kontak pria), serta KB alamiah yang melibatkan pria (metode sanggama terputus dan metode pantang berkala).⁽¹⁵⁾ Partisipasi pria secara tidak langsung adalah pria mendukung istri dalam ber-KB, sebagai motivator yang dapat memberikan motivasi untuk menjadi peserta KB, dan merencanakan jumlah anak ber-sama dengan istri.⁽¹⁶⁾

Pengetahuan yang benar tentang kontrasepsi pada pria merupakan prasyarat dasar untuk penggunaan yang efektif.⁽¹⁷⁾ Penelitian Desmalita (2008) dan Budisantoso (2008) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang KB dengan partisipasi pria dalam program KB.^(18, 19)

Selain pengetahuan, sikap terhadap KB diperlukan dalam keikutsertaan pria dalam ber-KB. Menurut New Comb dalam Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan "*predisposisi*" tindakan atau perilaku.⁽²⁰⁾

Penelitian ini penting dilakukan karena dengan sebuah pemahaman yang benar akan pengetahuan tentang penggunaan alat kontrasepsi pria dan sikap terhadap KB yang lebih positif akan mendukung keterlibatan pria dalam penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran mengenai pengetahuan tentang KB dan sikap terhadap KB pada pria dan mengetahui hubungan pengetahuan tentang KB dan sikap terhadap KB dengan keikutsertaan pria dalam ber-KB. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dalam membuat perencanaan program keluarga berencana di Indonesia.

BAHAN DAN CARA

Keikutsertaan pria dalam ber-KB apabila pria menikah yang pada saat pengambilan data SDKI 2007 menggunakan minimal salah satu metode atau alat kontrasepsi seperti kondom, vasektomi, sanggama terputus, dan pantang berkala. Alat ukurnya dapat dilihat pada Kuesioner Pria SDKI 2007 bagian 3. Pengetahuan dan Praktek KB No.109A, 302A, 302B.

Pengetahuan tentang KB adalah semua hal yang diketahui responden mengenai mendengar alat/cara KB, mengetahui tempat memperoleh alat/cara KB, mengetahui adanya masa subur dan kapan terjadinya masa subur, masa menyusui seorang wanita masih dapat hamil/tidak. Alat ukurnya dapat dilihat pada Kuesioner Pria SDKI 2007 bagian 3. Pengetahuan dan Praktek KB no.301, 302F, 309 dan 310, kemudian dikategorikan menjadi: baik (skor responden $\geq 75\%$) dan kurang (skor responden $< 75\%$).

Sikap terhadap KB adalah image atau penerimaan responden terhadap kondom, sterilisasi pria dan KB secara umum terdiri dari 8 pernyataan negatif dan 1 pernyataan positif. Alat ukurnya dapat dilihat pada Kuesioner Pria SDKI 2007 bagian 3.

Pengetahuan dan Praktek KB no. 323 dan 328, kemudian dikategorikan menjadi: negatif (skor responden < 66,6%) dan positif (skor responden \geq 66,6%)

Sampel dihitung dengan menggunakan uji hipotesis dua proporsi, dimana diasumsikan proporsi pria yang berpengetahuan baik dan bersikap positif yang ikut KB (p1) sebesar 0,32⁽¹⁸⁾; proporsi pria yang berpengetahuan kurang dan bersikap negatif yang tidak ikut KB (p2) sebesar 0,12⁽²¹⁾; $\alpha = 0,05$; $\beta = 20\%$; dan $1-\beta = 80\%$ didapatkan sampel minimum 794 responden. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah berasal dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 sebesar 8758 responden tetapi yang diambil dalam penelitian ini sebesar 6013 responden. Sampel yang dipilih merupakan data lengkap dan tidak ada yang kosong.

Pengumpulan data pada rumah tangga terpilih oleh SDKI 2007 dilakukan melalui wawancara langsung (tatap muka) antara pewawancara dengan responden. Pengumpulan data dengan menggunakan Kuesioner Modul Pria Kawin (PK) SDKI 2007 ditujukan kepada pria menikah yang telah berusia 15-54 tahun.

HASIL

Sebagian besar pria tidak ikut ber-KB yaitu sebesar 93,8% sedangkan pria yang ikut ber-KB sebesar 6,2%. Sebagian besar pria yang ikut ber-KB saat ini menggunakan kondom yaitu sebesar 50,8%. Sebagian besar pria menikah mempunyai pengetahuan tentang KB yang tergolong baik dengan persentase 95,1% dan sikap terhadap KB yang positif dengan persentase 76,6% dapat dilihat pada Tabel 1.

Sebagian besar pria menikah di Indonesia mengetahui alat KB, tempat penyedia alat KB dan persepsi terhadap dapat hamilnya wanita pada masa menyusui, tetapi

sebagian besar pria menikah tidak mengetahui masa subur seorang wanita dengan persentase 80,8% terlihat pada Tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Persentase Responden Berdasarkan Faktor Kepercayaan dan Keikutsertaan Pria dalam Ber-KB, (N=6013)

Variabel	Persentase	95% CI
Keikutsertaan KB		
-Tidak Ikut	93,8	92,7 - 94,7
-Ikut	6,2	5,3 - 7,3
Sterilisasi pria	1,3	
Kondom	50,8	
Pantang berkala	18,4	
Senggama terputus	27,0	
Metode lainnya	2,6	
Faktor Struktural: Pengetahuan tentang KB		
- Baik	95,1	94,1 - 96,0
- Kurang (ref)	4,9	4,0 - 5,9
Sikap terhadap KB		
- Positif	76,6	74,4 - 78,6
- Negatif (ref)	23,4	21,4 - 25,6

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan tentang KB pada Pria di Indonesia (N=6013).

Pengetahuan KB	Persentase	95% CI
Alat/cara KB		
-Tahu	100	100
-Tidak Tahu	0	0
Tempat penyedia alat/cara KB		
-Tahu	91,5	90,2 - 92,6
-Tidak tahu	8,5	7,4 - 9,8
Masa subur wanita		
-Tahu	19,2	17,4 - 21,2
-Tidak Tahu	80,8	78,8 - 82,6
Masa menyusui, wanita dapat hamil		
-Tahu	69,8	67,7 - 71,9
-Tidak Tahu	30,2	28,1 - 32,3

Dari 8 pernyataan negatif terhadap KB yaitu (1) kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual, (2) kondom sangat tidak nyaman dipakai, (3) kondom dapat dipakai ulang, (4) seorang wanita tidak berhak mengatakan kepada pria agar memakai kondom, (5) KB adalah urusan wanita dan pria tak perlu merisaukannya, (6) Wanita yang disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan seksual, (7) Disterilisasi buat pria adalah sama dengan dikebiri, dan (8) Wanita yang bisa hamil sehingga dialah yang seharusnya disterilisasi, sebagian besar responden bersikap tidak setuju dapat dilihat pada Tabel 3. Satu pernyataan positif terhadap KB bersikap setuju yaitu mengenai kondom dapat melindungi penyakit (69,3%) dilihat pada Tabel 3.

Analisis dengan *Chi Square* pada hubungan pengetahuan tentang KB dengan keikutsertaan pria dalam ber-KB didapatkan p value $> 0,05$ sehingga belum dapat membuktikan hipotesis pada penelitian ini. Secara teori, ada hubungan antara pengetahuan tentang KB dengan keikutsertaan pria dalam ber-KB tetapi sampel pada penelitian ini setelah dianalisis belum dapat membuktikan hipotesis tersebut terlihat pada Tabel 4. Hal ini mungkin disebabkan sedikitnya jumlah pertanyaan yang diajukan untuk mengukur pengetahuan pria tentang KB.

Persentase pria yang mempunyai sikap yang positif terhadap KB dan ikut ber-KB (7,5%) lebih besar daripada persentase yang mempunyai sikap yang negatif terhadap KB dan ikut ber-KB (1,8%) dapat dilihat pada Tabel 4. Hasil *Chi Square* menunjukkan sikap terhadap KB mempunyai hubungan yang bermakna terhadap keikutsertaan pria dalam ber-KB dengan $OR = 4,44$ yang artinya pria dengan sikap terhadap KB yang positif memiliki kecenderungan 4,44 kali lebih besar untuk ber-KB daripada pria dengan sikap terhadap KB yang negatif terlihat pada Tabel 4 (95% CI : 2,90-6,78)

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pernyataan Sikap terhadap KB pada Pria di Indonesia

Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju	Tidak Tahu
1. Kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual	50,1	18,2	31,8
2. Kondom sangat tidak nyaman dipakai	46,3	19,5	34,2
3. Kondom dapat dipakai ulang	3,7	73,4	22,8
4. Kondom dapat melindungi dari penyakit	69,3	8,5	22,2
5. Seorang wanita tidak berhak mengatakan kepada pria agar memakai kondom	25,2	48,7	26,0
6. KB adalah urusan wanita dan pria tak perlu merisaukannya	29,5	66,5	4,0
7. Wanita yang disterilisasi dapat berganti-ganti pasangan seksual	1,7	83,3	15,0
8. Disterilisasi buat pria adalah sama dengan dikebiri	18,5	45,7	35,8
9. Wanita yang bisa hamil sehingga dialah yang seharusnya disterilisasi	24,4	54,3	21,3

PEMBAHASAN

Secara umum, sebagian besar responden tergolong mempunyai pengetahuan

Tabel 4 Keikutsertaan Pria dalam Ber-KB terhadap Faktor Struktural (N=6013)

Variabel Independen	Keikutsertaan pria dalam ber-KB		OR (95% CI)	p-value
	Ikut (%)	Tidak ikut (%)		
Pengetahuan tentang KB				
- Baik	6,4	93,6	2,38 (0,83 –6,78)	0,11
- Kurang (ref)	2,8	97,2	-	
Sikap terhadap KB				
- Positif	7,5	92,5	4,44 (2,90 –6,78)	0,001
- Negatif (ref)	1,8	98,2	-	

tentang KB yang baik tetapi sebagian besar responden tidak mengetahui tentang masa subur wanita. Padahal, apabila pria menikah mengetahui masa subur wanita, maka pria menikah dapat mencegah kehamilan dengan menggunakan metode pantang berkala atau senggama terputus.

Selain pengetahuan tentang KB yang baik, sebagian besar responden tergolong mempunyai sikap terhadap KB yang positif. Tetapi sebagian besar responden menjawab setuju atas pernyataan bahwa kondom mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual dan kondom sangat tidak nyaman dipakai. Walaupun demikian, sebagian besar responden tetap memilih kondom sebagai alat kontrasepsi. Hal ini menunjukkan sikap positif pria dalam ber-KB menggunakan kondom. Selain itu, kondom dipilih karena tidak adanya pilihan alat kontrasepsi bagi pria menikah untuk ber-KB.

Nilai OR pada pendidikan terhadap keikutsertaan pria dalam ber-KB menunjukkan semakin tinggi pendidikan pria semakin tinggi kecenderungan pria untuk ber-KB. Pendidikan membuat orang berpikir terbuka terhadap pemikiran baru termasuk keikutsertaan pria dalam ber-KB. Pendidikan tinggi cenderung mempunyai akses informasi yang baik sehingga relatif mudah mengalami perubahan perilaku kesehatan yang positif termasuk keikutsertaan pria dalam ber-KB. Menurut Soekanto (2006), pendidikan juga

mempengaruhi pola berpikir pragmatis dan rasional terhadap adat kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan pembatasan jumlah anak dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu.⁽²²⁾ Purwoko (2000) mengemukakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap tentang metode kontrasepsi.⁽²³⁾ Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional daripada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan. Ia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial. Pendidikan mempunyai hubungan dengan keikutsertaan pria menikah dalam ber-KB sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian Mosiur dkk (2008), Tuloro dkk (2006), Desmalita (2008), Budisantoso (2008) dan Nasir (2010).^(18, 19, 24, 25, 26)

Penelitian Mosiur (2008) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi pada pria. Selain itu, hasil analisisnya menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pula praktek penggunaan kontrasepsi pada pria.⁽²⁴⁾

Hasil penelitian menunjukkan pria yang bersikap positif terhadap KB lebih memiliki kecenderungan untuk ber-KB daripada pria yang bersikap negatif terhadap KB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian

Ekarini (2008), Budisantoso (2008) dan Widodo, dkk (2004).^(19, 27, 28) Hal ini sejalan dengan penelitian Widodo dkk yang menyatakan bahwa sikap yang peduli terhadap masalah KB dan kesehatan reproduksi diyakini akan meningkatkan partisipasi pria dalam KB.⁽²⁸⁾ Menurut New Comb dalam Notoatmodjo (2003) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “*predisposisi*” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Lebih dapat dijelaskan lagi bahwa sikap merupakan reaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.⁽²⁰⁾ Hasil penelitian belum dapat membuktikan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang KB dengan keikutsertaan pria dalam ber-KB. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan pria yang bersikap positif terhadap KB lebih memiliki kecenderungan untuk ber-KB daripada pria yang bersikap negatif terhadap KB. Hal ini membuktikan bahwa pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang KB pada pria dan mengubah sikap pria agar positif terhadap KB.

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: 1) Pengetahuan pria tentang KB perlu ditingkatkan agar keikutsertaan pria dalam ber-KB secara langsung dapat pula meningkat, dan 2) Pria yang bersikap positif terhadap KB lebih memiliki kecenderungan untuk ber-KB daripada pria yang bersikap negatif terhadap KB.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak penyelenggara SDKI

tahun 2007 sehingga kami dapat mengolah datanya menjadi informasi yang berguna.

DAFTAR RUJUKAN

1. BPS. Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010.[cited 2011 Mei 10]. Available from: URL: <http://www.bps.go.id>
2. BPS dan Macro International. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. BPS dan Macro International, Calverton, Maryland, USA 2008.
3. BKKBN. Draft Grand Strategy Peningkatan Partisipasi Pria Sebagai Peserta KB. Jakarta 2006.
4. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKKR-POGI ; 2001.
5. Dwijayanti R. Analisis Respon Masyarakat Desa terhadap Program KB dalam Rangka Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia di desa Cihideung Udik kabupaten Bogor. [online] 2006 [cited 2011 Maret 12]. Available from : URL: <http://dikti.go.id/pkm/pkmi-award-2006/pdf/pkmi06-016.pdf>.
6. UNFPA. Technical Support: Male Involvement in Reproductive Health, Including Family Planning and Sexual Health. Number 28.1995.
7. Olawepo RA, Okedare EA. ‘Men’s Attitudes Towards Family Planning in a Traditional Urban Centre: An Example from Ilorin, Nigeria’. Jurnal Social Science 2006; 13: 83-90
8. Ezeh AC, Serousi M, Ragers H. ‘Men’s fertility, contraceptive use and reproductive preference’. Demographic and Health Survey, Comparative Studies No. 18. Maryland: Macro International Inc; 1996.
9. Adewuyi A, Ogunjuyigbe P. The role of men in family planning: An examination of men's knowledge and attitude to contraceptive use among the Yorubas. African Population Studies 2003; 18: 35-49 (dalam The role of men in contraceptive use and fertility preference in Hossana Town, Southern Ethiopia Ethiop.J.Health Dev 2006;20: 3)
10. Isiugu-Abanihe UC. ‘Reproductive motivation and family size preferences among Nigerian men’. Studies in Family Planning 1994; 25:149-161.
11. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik—BPS) and Macro International. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Calverton, Maryland, USA; 2008.

12. BDHS. "Bangladesh Demographic and Health Survey 1999-2000." National Institute of Population Research and Training (NIPORT). Bangladesh, Mitra and Associates, Bangladesh and Macro International, USA ; 2001.
13. National Institute of Population Studies (NIPS) and Macro International, Inc. Pakistan Demographic and Health Survey 2006-2007. Islamabad, Pakistan ; 2008.
14. Population Reports, New Survey Findings: The Reproductive Revolution Continues, Series M, Number 17, Spring [online] 2003 [cited 2011 April 20] Available from : URL: (<http://www.populationreports.org/m17/>).
15. BKKBN. 'Peningkatan Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Di Indonesia'. Cukilan Data Program KB Nasional. Jakarta; 2003.
16. BKKBN. Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan KB. Bandung: BKKBN ; 2007.
17. Jayalakshmi MS et al. A Study of Male Involvement In Family Planning. Health and Population-Perspectives and Issues 2001; 25: 113 – 123.
18. Desmalita, Nursal DG, Suryati. Beberapa faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Pria Sebagai Peserta KB di Kelurahan Tembilihan Kota Tahun 2008. Jurnal Kesehatan Masyarakat 2008; 3: 77-81.
19. Budisantoso SI. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali Tahun 2008. [Tesis]. Semarang : Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2008.
20. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
21. Minarni. Determinan Kepersertaan Pria dalam KB di Kota Pagar Alam Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2009. [Tesis]. Depok : FKMUI; 2009.
22. Soekanto. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : P.T Raja Grafindo Persada; 2006.
23. Purwoko. Penerimaan Vasektomi dan Sterilisasi Tuba. [Tesis]. Semarang : Fakultas Kedokteran Undip; 2000.
24. Mosiur, Rafiqul dan Matin. Male Contraceptive Behavior in Rajshahi District of Bangladesh. The International Medical Journal 2008; 7: 15-20.
25. Tuloro T. et al. The role of men in contraceptive use and fertility preference in Hossana Town, Southern Ethiopia. Ethiop.J.Health Dev 2006; 20: 152-159.
26. Nasir JA, Tahir MH, Zaidi AA. . Contraceptive Attitude And Behaviour Among University Men: A Study From Punjab, Pakistan. Jurnal Ayub Med Coll Abbottabad 2010; 22..
27. Ekarini SM. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008. [Tesis]. Semarang: Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro; 2008.
28. Widodo, Aman, Siswanto Agus Wilopo, dan Yayi Suryo Prabandari. Pengetahuan dan Sikap Pasangan Suami Istri Mengenai Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan Hubungannya dengan Partisipasi Pria dalam KB. UGM Yogyakarta: Sains Kesehatan; 2004