

ANALISIS DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPESERTAAN KELUARGA BERENCANA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BALAI PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA KECAMATAN INDRALAYA SELATAN TAHUN 2021

Lisna Maulina¹, Supli Effendi Rahim², Rico Januar S³

^{1,2,3} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Kader Bangsa Palembang

Email: lisna.maulinasst@gmail.com

ABSTRACT

Background: Indonesia is one of the signatories to the global development commitment. The Global Development Goals also include indicators of the Family Planning (KB) program. The Covid-19 pandemic also has an indirect impact on other public health programs, caused by health resources that are mostly absorbed for pandemic management. During the Covid-19 pandemic, the achievement of the target of visiting KB (Acceptor) participants in the working area of the Family Planning Counseling Center of South Indralaya Subdistrict experienced a drastic decrease in 2020 which should be the target that should be reached by 50 people but only reached 12 people.

Method: This research is an analytical survey with Cross Sectional design. The population in this study is all women of childbearing age (PUS) in the working area of the Center for Family Planning Counseling Of South Indralaya Subdistrict which amounts to 5904 people. The samples in this study were some women of childbearing age (PUS) in the working area of the Family Planning Counseling Center of South Indralaya Subdistrict and sampling by Sistematic Random Sampling method. So the large sample in this study was 150 people.

Results: The results of the study obtained there is a significant relationship between family support (p value 0,000), income (p value 0,000), education (p value 0,010) and family planning participation (KB) during the Covid-19 pandemic at the Center for Family Planning Counseling In South Indralaya District in 2021.

Conclusion: There are 3 factors related to Family Planning (KB) Participation during the Covid-19 Pandemic, namely family support, income and education. It is expected that the whole community, especially women of childbearing age, will have a healthy lifestyle and realize the slogan "two children are healthier".

Keywords: Family Planning (KB), Covid-19, Family Support

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia merupakan salah satu penandatanganan komitmen pembangunan global. Tujuan Pembangunan Global ini juga meliputi indikator-indikator program Keluarga Berencana (KB). Pandemi Covid-19 juga memiliki dampak tidak langsung bagi program kesehatan masyarakat lain, yang disebabkan oleh sumber daya kesehatan yang mayoritas terserap untuk penanganan pandemic. Pada masa Pandemi Covid-19 ini pencapaian target kunjungan peserta KB (Akseptor) di wilayah kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan mengalami penurunan yang drastis di tahun 2020 yang seharusnya target yang harus di capai 50 orang tetapi hanya tercapai 12 orang.

Metode: Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia subur (PUS) di wilayah kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan yang berjumlah 5904 Orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian perempuan usia subur (PUS) di wilayah kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan dan pengambilan sampel dengan metode Sistematic Random Sampling. Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 150 orang.

Hasil: Hasil penelitian di peroleh ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (p value 0,000), pendapatan (p value 0,000), pendidikan (p value 0,010) dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021.

Kesimpulan: Terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 yaitu dukungan keluarga, pendapatan dan Pendidikan. Diharapkan seluruh masyarakat khususnya wanita usia subur melakukan pola hidup sehat dan mewujudkan slogan "dua anak lebih sehat".

Kata kunci: Keluarga Berencana (KB), Covid-19, Dukungan Keluarga

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu penandatanganan komitmen pembangunan global. Tujuan Pembangunan Global ini juga meliputi indikator-indikator program Keluarga Berencana (KB) seperti tingkat pemakaian kontrasepsi atau Contraceptive Prevalence Rate (CPR), tingkat fertilitas remaja, dan kebutuhan keluarga berencana yang belum terpenuhi. Tahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan MDGs dimana evaluasi Indonesia menunjukkan pencapaian target MDG 5 yang belum memuaskan. Target untuk menurunkan angka kematian ibu, memenuhi seluruh kebutuhan berKB dan meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi menunjukkan kemajuan yang lambat dan cenderung tersendat dalam satu dekade terakhir. Selain itu, analisis dari indikator-indikator tsb menunjukan kesenjangan yang signifikan antara wilayah geografis, wilayah tempat tinggal (perdesaan/perkotaan), dan indeks kekayaan.¹ Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia salah satu program KB paling berhasil di dunia. Meski begitu, ternyata laju pertumbuhan dan jumlah penduduk masih tinggi. Bila tingkat pencapaian KB mencapai penurunan 0,5 persen saja, dikhawatirkan pada tahun 2015 mendatang penduduk Indonesia akan bertambah 50 juta jiwa.² Pelayanan Keluarga Berencana (KB) harus selalu ditingkatkan untuk mencapai tujuan salah satunya adalah keluarga sehat sejahtera.

Pandemi Covid-19 di Indonesia merupakan situasi yang terjadi secara mendadak dan cepat hingga berdampak selain terhadap perekonomian, pendidikan dan sosial masyarakat, juga berdampak terhadap kesehatan salah satunya pada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan adalah bentuk keharusan dan tidak bisa ditunda. Adapun pelayanan itu di antaranya pelayanan pada Ibu hamil, bersalin, Nifas dan bayi serta KB. Banyak perempuan menghadapi beberapa perubahan sebagai dampak dari social dan physical distancing termasuk untuk pemeriksaan kesehatan reproduksinya.³

Kunjungan ulang peserta KB (akseptor lama) dan atau kunjungan peserta baru (akseptor baru), merupakan upaya mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk merintangi kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi tidak saja untuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang berencana menjarangkan kelahiran, tetapi juga untuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang akan menunda kehamilan dan atau bahkan mengakhiri kehamilan/ kesuburan. Kunjungan akseptor lama atau akseptor baru mengharuskan keluar rumah dan bertemu dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi. Sementara itu, penyebaran virus yang sangat cepat dan sulit untuk dideteksi menyebabkan banyak

Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin ber-KB menunda ke fasilitas kesehatan (faskes) karena khawatiran tertular Covid-19.⁴

Pada masa Pandemi Covid-19 ini pencapaian target kunjungan peserta KB (Akseptor) di wilayah kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan mengalami penurunan yang drastis di tahun 2020 yang seharusnya target yang harus di capai 50 orang tetapi hanya tercapai 12 orang.⁵

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga, paritas, umur, pendapatan, dan pendidikan dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, pengumpulan data dengan cara survei menggunakan instrumen kuesioner. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 150 responden perempuan usia subur (PUS) di wilayah kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic random sampling*. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah perempuan usia subur (PUS) usia 15-45 tahun yang bersedia diwawancari dan bertempat tinggal di wilayah

kerja Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan. Variabel independen yang diteliti adalah dukungan keluarga, paritas, umur, pendapatan, dan pendidikan dan variabel dependen adalah Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1. diperoleh responden yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) yaitu 123 orang (82%), responden yang cukup mendapatkan dukungan keluarga yaitu 128 orang (85,3%), responden yang paritasnya baik yaitu 89 orang (59,3%), responden yang berumur lebih dari sama dengan 35 tahun yaitu 80 orang (53,3%), responden yang pendapatannya rendah yaitu 94 orang (62,7%), dan responden yang pendidikannya tinggi yaitu 92 orang (61,3%).

Berdasarkan tabel 2. diperoleh ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,000<0,05$), pendapatan ($p=0,000<0,05$), dan Pendidikan ($p=0,010<0,05$) dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Pada Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021

<i>Variabel</i>	<i>Frekuensi</i>	<i>(%)</i>
<i>Kepesertaan</i>		
<i>KB</i>	27	18
-Tidak	123	82
-Ya		
<i>Dukungan</i>		
<i>Keluarga</i>	22	14,7
-Kurang	128	85,3
-Cukup		
<i>Paritas</i>		
-Buruk	61	40,7
-Baik	89	59,3
<i>Umur</i>		
-≥35 Tahun	80	53,3
-<35	70	46,7
<i>Tahun</i>		
<i>Pendapatan</i>		
-Rendah	94	62,7
-Tinggi	56	37,3
<i>Pendidikan</i>		
-Rendah	58	38,7
-Tinggi	92	61,3
<i>Jumlah</i>	150	100

Dari analisis konfounding yang sudah dilakukan, maka 3 variabel konfounding dalam penelitian ini. Variabel tersebut adalah pendidikan, paritas dan pendapatan dikarenakan mempengaruhi perubahan >10% pada nilai OR variabel lain. Dari hasil analisis regresi logistic pada model akhir (fit model)

didapat variabel yang paling bermakna secara statistik hubungannya dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021 adalah "Dukungan Keluarga". OR : 11,833 (95 % CI : 3,705-37,788).

Tabel 2. Hasil uji statistik *Chi Square* antara Variabel Independen dan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021

<i>Variabel</i>	<i>P value</i>	<i>OR</i>
<i>Dukungan Keluarga</i>	0,000	15,481
<i>Paritas</i>	0,053	0,353
<i>Umur</i>	0,418	0,647
<i>Pendapatan</i>	0,000	0,181
<i>Pendidikan</i>	0,010	0,222

Kepesertaan Keluarga Berencana (KB)

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) yaitu 123 orang (82%) di bandingkan dengan responden yang tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) yaitu 27 orang (18%). Persentase responden yang tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) lebih besar daripada yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) hal ini dipengaruhi oleh ketakutan ibu untuk keluar rumah di masa pandemi Corona (Covid-19) sehingga ibu menjadi tidak patuh untuk menjadi peserta Keluarga Berencana (KB).

Dukungan Keluarga

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang cukup mendapatkan dukungan keluarga yaitu 128 orang (85,3%) di bandingkan dengan responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga yaitu 22 orang (14,7%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,000$, maka dapat diartikan bahwa secara statistik pada alpa 5% ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepesertaan keluarga berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 15,481 maka dapat diinterpretasikan bahwa responden yang kurang dukungan keluarganya mempunyai kecenderungan 15,481 kali tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) dibandingkan dengan responden yang cukup dukungan keluarganya.

Dukungan membuat keluarga mampu melaksanakan fungsinya, karena anggota keluarga memang seharusnya saling

memberikan dukungan dan saling memperhatikan keadaan dan kebutuhan kesehatan istri. Dukungan suami terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Kontrasepsi tidak dapat dipakai istri tanpa adanya kerjasama suami dan saling percaya. Idealnya pasangan suami istri harus memilih metode kontrasepsi yang terbaik, saling bekerjasama dalam pemakaian, membayar biaya pengeluaran untuk kontrasepsi, dan memperhatikan tanda bahaya pemakaian (Hartanto,2010).⁶

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Suseno bahwa dukungan suami menjadi faktor yang dominan terhadap pemenuhan kebutuhan KB. Perilaku terbentuk melalui suatu proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor-faktor yang memegang peranan didalam pembentukan perilaku dapat dibedakan menjadi 2 faktor, yakni faktor intern dan faktor ekstern. Faktor dukungan suami dalam Program KB merupakan salah satu faktor ekstern yang dapat mempengaruhi perilaku fertilitas seorang istri.⁷

Paritas

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang paritasnya baik yaitu 89 orang (59,3%) di bandingkan dengan responden yang paritasnya buruk yaitu 61 orang (40,7%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,053$, maka dapat diartikan bahwa secara statistik pada alpa 5% tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kepesertaan keluarga berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari analisis diperoleh pula nilai

Odds Ratio (OR) = 0,353 maka dapat diinterpretasikan bahwa responden yang buruk paritasnya mempunyai kecenderungan 0,353 kali tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) dibandingkan dengan responden yang baik paritasnya.

Jumlah anak > 2 orang menunjukkan bahwa respons terhadap pelayanan KB dan kontrasepsi belum baik. Istilah “dua anak saja” belum menjadi tujuan pokok dalam keluarga. Tujuan normative program KB adalah untuk menciptakan NKKBS, maka diharapkan keluarga sudah harus mampu memberntuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak supaya diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Pada awal program KB penggunaan alat kontrasepsi adalah mereka yang telah mempunyai anak cukup banyak. Dengan berjalannya waktu dan pelaksanaan program maka lebih banyak wanita dengan paritas yang lebih kecil akan menggunakan alat kontrasepsi. Gejala ini melandasi pengaruh jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi.⁸

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Wa Ode Dita di dapat p 0,013 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara jumlah anak hidup dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal diasumsikan bahwa aseptor yang memiliki anak banyak akan menjadi salah satu alasan atau faktor pendorong aseptor untuk menggunakan kontrasepsi sehingga dapat mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.⁹

Umur

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang

berumur lebih dari sama dengan 35 tahun yaitu 80 orang (53,3%) di bandingkan dengan responden yang berumur kurang dari 35 tahun yaitu 70 orang (46,7%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p = 0,418, maka dapat diartikan bahwa secara statistik pada alpa 5% tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kepesertaan keluarga berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 0,647 maka dapat diinterpretasikan bahwa responden yang berumur lebih dari sama dengan 35 tahun mempunyai kecenderungan 0,647 kali tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) dibandingkan dengan responden yang berumur kurang dari 35 tahun.

Penggunaan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh umur responden atau pasangan usia subur. Karena umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Umur 20-35 tahun adalah masa dimana alat reproduksi wanita siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan seorang anak.¹⁰ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Prasetyo yang mengatakan tidak ada pengaruh umur terhadap pemakaian alat kontrasepsi.¹¹

Pendapatan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang pendapatannya rendah yaitu 94 orang (62,7%) di bandingkan dengan responden yang pendapatannya tinggi yaitu 56 orang (37,3%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p = 0,000, maka dapat diartikan bahwa secara statistik pada alpa 5% ada hubungan yang signifikan antara pendapatan

dengan kepesertaan keluarga berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 0,181 maka dapat diinterpretasikan bahwa responden yang pendapatannya rendah mempunyai kecenderungan 0,181 kali tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) dibandingkan dengan responden yang pendapatannya tinggi.

Secara ekonomi, terdapat perbedaan orientasi tentang nilai anak antara masyarakat maju (kaya) dengan masyarakat tertinggal (miskin). Masyarakat miskin misalnya, nilai anak lebih bersifat barang produksi. Artinya, anak yang dilahirkan lebih ditekankan pada aspek jumlah atau banyaknya anak dimiliki (kuantitas). Menurut Becker, banyaknya anak dilahirkan oleh masyarakat miskin diharapkan dapat membantu orang tua pada usia pensiun atau tidak produktif lagi sehingga anak diharapkan dapat membantu mereka dalam ekonomi, keamanan, dan jaminan sosial (asuransi). Karena pada masyarakat miskin umumnya orang tua tidak memiliki jaminan hari tua, sedangkan pada masyarakat maju (kaya), nilai anak lebih ke arah barang konsumsi yaitu dalam bentuk kualitas. Dengan arti kata, anak sebagai human capital sehingga anak yang dilahirkan relatif sedikit namun investasi atau biaya yang dikeluarkan lebih besar baik biaya langsung maupun opportunity cost terutama untuk peningkatan kesehatan, pendidikan, gizi, keterampilan dan sebagainya sehingga anak diharapkan dapat bersaing di pasar kerja bukan difungsikan sebagai keamanan apalagi sebagai jaminan sosial bagi orang tua.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan Prasetyo yaitu responden dengan

penghasilan rendah memiliki perilaku KB yang sama dengan responden dengan penghasilan yang cukup atau lebih tinggi. Beberapa faktor yang menyebabkan persamaan perilaku KB antara kelompok penghasilan rendah dengan penghasilan lebih tinggi adalah rendahnya biaya KB di Indonesia, bahkan pada beberapa kegiatan KB peserta KB tidak dikenakan biaya.¹¹

Pendidikan

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 150 responden lebih banyak responden yang pendidikannya tinggi yaitu 92 orang (61,3%) di bandingkan dengan responden yang pendidikannya rendah yaitu 58 orang (38,7%). Hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai $p = 0,010$, maka dapat diartikan bahwa secara statistik pada alpa 5% ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepesertaan keluarga berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari analisis diperoleh pula nilai Odds Ratio (OR) = 0,222 maka dapat diinterpretasikan bahwa responden yang pendidikannya rendah mempunyai kecenderungan 0,222 kali tidak menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) dibandingkan dengan responden yang pendidikannya tinggi.

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan.¹³ Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berfikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi \geq SMA akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk

menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah < SMA.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemakaian alat kontrasepsi. pendidikan seseorang akan mempengaruhi pemilihan dan pemakaian alat kontrasepsi yang merupakan alat yang baik digunakan untuk menjarangkan kehamilan. Dengan pendidikan yang tinggi, maka ibu mampu memahami keuntungan dan kerugian dalam pemakaian alat kontrasepsi. Sejalan dengan program pemerintah untuk mempunyai keluarga yang terencana, maka pada masa pendidikannya program keluarga berencana selalu dipelajari terutama pada pendidikan

menengah dan tinggi lebih detil dibandingkan pada pendidikan rendah (dasar).¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p=0,000<0,05$), pendapatan ($p=0,000<0,05$), dan Pendidikan ($p=0,010<0,05$) dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021. Dari 5 variabel independent yang paling dominan berhubungan dengan Kepesertaan Keluarga Berencana (KB) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Indralaya Selatan Tahun 2021 adalah "Dukungan Keluarga". OR : 11,833 (95 % CI : 3,705-37,788).

REFERENSI

1. BKBBN. (2020). *Penggunaan KB Meningkat, Baby Boom Dapat Dicegah*. Available at: [file:///C:/Users/abdil/Downloads/Penggunaan KB Meningkat, Baby Boom Dapat Dicegah.html](file:///C:/Users/abdil/Downloads/Penggunaan%20KB%20Meningkat,%20Baby%20Boom%20Dapat%20Dicegah.html).
2. Anggraini, Y., dan Martini. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Rohima Press.
3. Fibrianti. (2020). *Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Available at: <https://stikeshamzar.ac.id/pelayanan-kesehatan-reproduksi-perempuan-pada-masa-pandemi-covid-19/>.
4. Irmawaty, L. (2020). *Kunjungan Akseptor Kb Di Masa Pandemi Covid-19 Family Planning Acceptor Visit During The Covid-19 Pandemic*. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Saintika*. ISSN 2775-3530.
5. Balai Penyuluhan KB. (2020). *Profil Balai Penyuluhan KB*. Kecamatan Indralaya Selatan.
6. Hartanto, H. (2010). *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta:Pustaka Sinar Harapan.
7. Suseno, R.,M. (2011). *Faktor-faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need for Family Planning) di Kota Kediri*. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 2 No. 1. Oktober.
8. Mutiara, E. (1998). *Beberapa faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi di wilayah Indonesia Timur*. Tesis. Universitas Indonesia.Depok.
9. Rahmawati, Y. (2020) 'No Title'. Available at: <https://www.suara.com/health/2020/08/12/153628/layanan-kesehatan-reproduksi-terganggu-dkt-indonesia-beri-inovasi-baru>.
10. Pratiwi, I.A. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (Pus) Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Alamendah Kecamatan Rancabali Kabupaten Bandung*. *Jurnal Kebidanan*. 8(1):1-11.

11. *Prasetyo, T. (2013). Analisis Faktor yang mempengaruhi PUS mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.*
12. *Burke, W. Warner, (2007). Organizational Development. Reading, MA: AddisonWesley Publishing Company.*
13. *Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan Ilmu Dan Seni. Jakarta : Rineka Cipta.*
14. *Depkes R.I. (2003). Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010. Depkes R.I : Jakarta.*