

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEIKUTSERTAAN PASANGAN USIA SUBUR (PUS) MENJADI AKSEPTOR KB

Julia Mahdalena Siahaan¹, Ernawati Barus, Ida Ria Royentina Sidabukke, Rifyanti Yuni Arta Silalahi¹

¹*Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Sumatera Utara, 20123, Indonesia*

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 16 Juli 2026

Tanggal Diterima: 02 Agustus 2026

Tanggal Dipublish: 03 Agustus 2026

Kata kunci: Faktor yang mempengaruhi; keikutsertaan PUS; Akseptor KB

Penulis Korespondensi:

Julia Mahdalena Siahaan

Email: juliamahdalena78@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Berdasarkan hasil survei awal dari data rekam medik yang dilakukan di wilayah kerja Klinik Pratama Matahar, ditemukan bahwa pada tahun 2025 terdapat 1.259 pasangan usia subur yang menjadi pengguna jasa keluarga berencana. Data yang diperoleh dari hasil rekam medik menunjukkan bahwa sebanyak 168 orang pasangan usia subur menjadi akseptor keluarga berencana. Dari jumlah tersebut, ada 10 orang yang menggunakan kondom, 30 orang menggunakan pil, 41 orang menggunakan suntik, 4 orang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim, 78 orang menggunakan implan, dan 2 orang menggunakan metode operasi wanita. Tidak ada yang menggunakan metode operasi pria. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan, usia, tingkat pendidikan, dan dukungan dari keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui hal-hal apa saja yang memengaruhi keikutsertaan pasangan usia subur menjadi pengguna alat kontrasepsi di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari tahun 2026.

Metode: Penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*

Hasil: Jumlah responden PUS yang di dukung oleh keluarga untuk menjadi akseptor KB ada 28 responden, dan yang tidak didukung ada 34 responden, didapatkan dukungan keluarga pasangan usia subur (PUS) didukung 25,8% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 19,4 % keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, dukungan keluarga PUS tidak 12,9% menjadi akseptor aktif dan 41.9% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian pada 62 responden PUS tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pus menjadi akseptor keluarga berencana (KB) di wilayah kerja tidak terdapat pengaruh faktor tingkat umur, sedangkan faktor tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap keikutsertaan PUS akseptor KB.

Jurnal Health Reproductive

E.ISSN: 2528-1585

Vol. 11 No. 1 Juni 2026 (Hal 32-42)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/index>

DOI: <https://doi.org/10.51544/jrh.v11i1.6521>

How To Cite: Siahaan, Julia Mahdalena, Ernawati Barus, Ida Ria Royentina Sidabukke, and Rifyanti Yuni Arta Silalahi. 2026. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB." *Jurnal Health Reproductive* 11 (1): 32–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jrh.v11i1.6521>.



Hak Cipta © 2026 oleh Penulis, Diterbitkan oleh Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Sari Mutiara Indonesia. Ini adalah artikel akses terbuka di bawah Lisensi CC BY-SA 4.0 ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)).

1. Pendahuluan

Keluarga Berencana adalah hal utama yang ingin dicapai oleh program ini. Bukan hanya soal mengurangi jumlah anak, tapi juga menciptakan jarak kelahiran yang sehat. Dengan begitu, angka kematian ibu dan bayi bisa ditekan. Dalam pembangunan nasional, program Keluarga Berencana sangat penting karena terkait langsung dengan upaya mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Jika tidak ada pengendalian jumlah penduduk yang baik, sumber daya yang dimiliki pemerintah akan habis untuk memenuhi kebutuhan dasar masyarakat, sehingga membuat pertumbuhan ekonomi menjadi lebih lambat.

Namun, di lapangan, pencapaian target program Keluarga Berencana sering kali mengalami hambatan dari segi budaya dan teknis. Meskipun alat kontrasepsi sekarang lebih mudah diakses, bahkan sampai ke tingkat desa, partisipasi masyarakat di beberapa daerah masih tidak stabil. Ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan pasangan usia subur yang masih rendah, keberadaan mitos atau persepsi negatif tentang efek samping alat kontrasepsi, serta pengaruh norma adat dan agama yang masih kuat. Selain itu, penggunaan metode kontrasepsi jangka pendek seperti suntik dan pil biasanya memiliki risiko kegagalan yang lebih besar dibandingkan dengan metode kontrasepsi jangka panjang.

Karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih lengkap agar penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana lebih efektif. Memperkuat peran anggota kader di tingkat komunitas sangat penting untuk mengatasi kesenjangan informasi antara pemerintah dan masyarakat. Dengan cara yang lembut dan didasarkan pada fakta, diharapkan pasangan usia subur bisa mengambil keputusan yang lebih bijak dan tanggung jawab dalam merencanakan masa depan keluarga mereka. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memperdalam analisis terhadap berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan program Keluarga Berencana serta tantangan yang dihadapi dalam upaya mencapai keluarga yang mandiri dan sejahtera sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku. (Febry, 2024).

Berdasarkan hasil survei awal dari data rekam medik yang dilakukan di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari, ditemukan bahwa ada 168 orang pasangan usia subur yang menjadi pengguna kontrasepsi. Dari jumlah tersebut, sepuluh orang menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi, tiga puluh orang menggunakan pil, empat puluh satu orang menggunakan suntik, dan empat orang menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Selain itu, ada juga yang menggunakan implan. Dengan melihat hasil survei ini, penulis merasa tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasangan usia subur sebagai akseptor kontrasepsi di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari tahun 2026. Oleh karena itu, penulis memilih judul tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan pasangan usia subur sebagai akseptor kontrasepsi di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari tahun 2026".

2. Metode

Metode harus disusun sebagai berikut:

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Tujuannya adalah untuk mengetahui apa saja yang mempengaruhi pasangan usia subur (PUS) dalam menggunakan alat kontrasepsi (KB) di Klinik Pratama Mathari pada tahun 2026. Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur variabel yang mempengaruhi dan penggunaan kontrasepsi hanya sekali pada satu waktu. Dengan demikian, kita dapat memahami faktor-faktor

yang mempengaruhi keputusan PUS untuk menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini berfokus pada Klinik Pratma Mathari dan dilakukan pada tahun 2026. Dengan menggunakan metode cross sectional, kita dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang situasi pada saat itu. Faktor-faktor yang mempengaruhi dan penggunaan kontrasepsi diukur secara bersamaan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat tentang penggunaan alat kontrasepsi di Klinik Pratma Mathari.

2.2 Pengaturan dan Sampel

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari dari bulan April hingga Juli tahun 2026. Penelitian ini mencakup semua laki-laki dan perempuan usia subur yang menggunakan kontrasepsi di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari. Jumlah pasangan usia subur yang menggunakan kontrasepsi adalah 168 orang, yang diperoleh dari data Rekam Medik. Sampel penelitian ini adalah pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi di wilayah kerja klinik pratama Matahari. Teknik pengambilan sampel menggunakan cara accidental sampling. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Taro Yamane, yaitu:

$$n = \frac{N}{N d^2 + 1}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan

N = 168

$$168 (0,1^2) + 1$$

$$168$$

$$168.0,01 + 1$$

$$168$$

$$1,68+1$$

$$168$$

$$2.68$$

$$n=62$$

Berdasarkan rumus tersebut, jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 62 pasangan usia subur (PUS).

2.3 Intervensi (berlaku untuk studi eksperimental)

Alat untuk pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner ini sudah di uji validitas dan reliabilitas nya.

1. Variabel independen

Alat pengumpulan data untuk variabel independen peneliti menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas nya engan nilai *Cronbach Alpha* 0,6.

2. Variabel dependen

Alat untuk pengumpulan data variabel dependen peneliti juga menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu Brahmana, (2018).

2.4 Pengukuran dan pengumpulan data

Pada tahap ini dilakukan pengelompokan data setelah kuesioner diberikan, dari kuisisioner pengetahuan pasangan usia subur (PUS). setelah kuesioner dilakukan penjumlahan dan mendapatkan skor total maka selanjutnya dikelompokkan sesuai nilai skor yang didapatkan jika nilai 6-10 maka dimasukkan ke dalam pengetahuan baik, dan jika nilai 0-5 maka dimasukkan ke dalam pengetahuan kurang.

2.5 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat bagaimana subjek penelitian ini tersebar. Selain itu, analisis ini juga bertujuan untuk menjelaskan variabel-variabel penting seperti usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Variabel-variabel ini penting karena dapat memengaruhi partisipasi pasangan usia subur (PUS) dalam menggunakan kontrasepsi atau KB. Dengan demikian, kita dapat memahami faktor-faktor yang memengaruhi keputusan PUS untuk menjadi akseptor KB.

2. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk memahami beberapa faktor yang memengaruhi partisipasi PUS sebagai akseptor KB, seperti usia, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, dan tingkat pengetahuan. Analisis ini menggunakan uji chi square dengan tingkat kesalahan α maksimal 0,05 untuk mendapatkan hasil yang akurat. Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor umur tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB, karena nilai p yang diperoleh adalah 0,813, yang lebih besar dari 0,05. Ini berarti bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak, dan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan partisipasi PUS sebagai akseptor KB. Di sisi lain, hasil analisis untuk faktor tingkat pendidikan menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,039, yang lebih kecil dari 0,05. Ini berarti bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima, dan ada pengaruh signifikan antara tingkat pendidikan dan keikutsertaan PUS sebagai akseptor KB. Artinya, pendidikan tinggi membuat peluang seseorang mendapat KB lebih besar. Dukungan keluarga juga berpengaruh signifikan dengan nilai p 0,007.

2.6 Dapat dipercaya/ketelitian (berlaku untuk penelitian kualitatif)

Peneliti melakukan penelitian dengan etika penulisan meliputi :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada para responden sebelum penelitian dimulai. Ini dilakukan agar responden memahami maksud dan tujuan dari penelitian tersebut dengan jelas. Mereka juga perlu mengetahui apa saja dampak yang mungkin terjadi selama proses pengumpulan data berlangsung. Jika responden bersedia mengisi kuesioner, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan terlebih dahulu. Namun, jika responden tidak mau mengisi kuesioner, peneliti akan menghormati hak mereka. *Informed consent* diberikan kepada responden sebagai langkah untuk memastikan bahwa mereka telah memahami semua hal terkait penelitian tersebut.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan

menuliskan nama subjek dalam form pengumpulan data yang diisi oleh responden. Sebagai gantinya, lembar hanya diberi kode menggunakan nama awal dari responden tersebut saja. Dengan cara ini, peneliti dapat melindungi privasi responden dan memastikan bahwa identitas mereka tetap aman.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Seluruh data yang diperoleh dari partisipan akan dijaga kerahasiaannya secara ketat. Hasil penelitian yang dipublikasikan atau dilaporkan nantinya murni berupa data agregat.

4 Keadilan (*Justice*)

Peneliti menjamin kesetaraan sikap bagi seluruh pihak yang terlibat. Tidak ada perbedaan atau diskriminasi, baik bagi individu yang bersedia menjadi partisipan studi maupun yang memilih untuk tidak ikut serta.

2.7 Pertimbangan etika

Setelah mendapat izin pelaksanaan studi di Klinik Pratama Matari, pelaksana membagikan penjelasan detail mengenai tujuan, faedah, dan jaminan keamanan data pada calon subjek. Calon subjek bebas memilih ikut atau menolak masuk pada studi ini. Bila setuju, subjek akan menandatangani dokumen kesepakatan yang telah disiapkan.

3. Hasil

3.1 Analisa Univariat

1. Umur Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Umur PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Umur	n	%
< 20 Tahun	19	30.6
20-35 Tahun	28	45.2
>35 Tahun	15	24.2
Total	62	100

Berdasarkan tabel 3.1, sebanyak 45,2% PUS pengguna KB di kawasan Klinik Pratama Matahari jatuh pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun.

2. Tingkat Pendidikan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi tingkat Pendidikan PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tingkat Pendidikan	N	%
Dasar (SD, SMP)	33	53.2
Menengah (SMA/SMK)	26	41.9
Perguruan Tinggi (Akademik)	3	4.9
Total	62	100

Berdasarkan tabel 3.2, mayoritas tingkat pendidikan PUS menjadi akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari didapatkan rata-rata tingkat pendidikan (dasar) SD dan SMP (53,2%).

3. Dukungan Keluarga Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di

Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Dukungan Keluarga	n	%
Didukung	28	45.2
Tidak Didukung	34	54.8
Total	62	100

Mengacu pada tabel 3.3, paling banyak PUS pengguna KB di kawasan Klinik Pratama Matahari tampak tidak mendapat sokongan famili (54,8%).

4. Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tabel 3.4

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	26	41.9
Kurang	36	58.1
Total	62	100

Berdasarkan tabel 3.4, mayoritas faktor tingkat pengetahuan PUS menjadi akseptor KB di wilayah kerja di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari rata-rata kurang (58,1%).

5. Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tabel 3.5

Distribusi Frekuensi Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS)	n	%
Aktif	24	38.7
Tidak Aktif	38	61.3
Total	62	100

Berdasarkan tabel 3.5, mayoritas keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari didapatkan rata-rata tidak aktif (61,3%).

3.2 Analisa Bivariat

1. Pengaruh Faktor Umur Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.6

Pengaruh Faktor Umur Terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Umur	Keikutsetaan PUS				Total		<i>pvalue</i>
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	N	%	N	%			
< 20 Tahun	7	11.3	12	19.4	19	30.6	0.813
20-35 Tahun	12	19.4	16	25.8	28	45.2	
>35 Tahun	5	8.1	10	16.1	15	24.2	
Jumlah	24	38.7	38	61.3	62	100	

Data Tabel 3.6 merincikan persentase akseptor KB aktif dan tidak aktif pada PUS di wilayah Klinik Pratama Matahari. Rinciannya adalah usia <20 tahun (11,3% aktif, 19,4% tidak aktif), 20 sampai 35 tahun (19,4% aktif, 25,8% tidak aktif), dan >35 tahun (8,1% aktif, 16,1% tidak aktif). Dengan perolehan nilai $p = 0,813$ ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya pengaruh usia terhadap keikutsertaan PUS dalam program KB.

2. Pengaruh Faktor Tingkat Pendidikan Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.7
Pengaruh Faktor Tingkat Pendidikan Terhadap Keikutsertaan PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tingkat Pendidikan	Keikutsetaan PUS						Pvalue
	Aktif				Total		
	n	%	n	%	n	%	
Dasar (SD, SMP)	14	22.6	20	32.3	34	54.9	0.039
Menengah (SMA/SMK)	7	11.3	18	29.0	25	40.3	
Perguruan Tinggi (Akademik)	3	4.8	.0	3	3	4.8	
Jumlah	24	38.7	38	61.3	62	100	

Berdasarkan tabel 3.7, didapatkan tingkat pendidikan PUS dasar (SD,SMP) 22.6% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 32,3% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, tingkat PUS menengah (SMA/SMK) 11,3% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 29,0% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, tingkat pendidikan PUS perguruan tinggi (akademik) 4,8% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 3% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif. Diperoleh nilai $p = 0,039$ ($p \text{ value} < 0,05$), dengan demikian ada pengaruh antara pendidikan terhadap keikutsertaan PUS) menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

3. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

Tabel 3.8
Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap PUS Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Dukungan Keluarga	Keikutsetaan PUS				Total	Pvalue
	Aktif		Tidak Aktif			
	N	%	n	%		
Didukung	16	25.8	12	19.4	28	45.2
Tidak Didukung	8	12.9	26	41.9	34	54.8
Jumlah	24	38.7	38	61.3	62	100

Data Tabel 3.8 menunjukkan bahwa PUS yang didukung oleh keluarganya memiliki tingkat partisipasi 25,8% aktif dan 19,4% tidak aktif. Sementara itu, kelompok tanpa dukungan keluarga mencatat angka 12,9% aktif dan 41,9% tidak aktif. Diperolehnya nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) menegaskan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap keputusan PUS menjadi akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari.

4. Pengaruh Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Pasangan

Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Tabel 3.9

Hubungan tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur dengan keputusan menjadi akseptor KB di wilayah operasional Klinik Pratama Matahari.

Tingkat Pengetahuan	Keikutsetaan PUS				Total	p value	
	Aktif		Tidak Aktif				
	N	%	N	%			
Baik	14	22.6	12	19.4	26	41.9	0.038
Kurang	10	16.1	26	41.9	36	58.1	
Jumlah	24	38.7	38	61.3	62	100	

Mengacu pada paparan data, Pasangan Usia Subur (PUS) dengan tingkat pengetahuan baik mencatatkan 22,6% partisipasi sebagai akseptor aktif dan 19,4% tidak aktif. Di sisi lain, pada kelompok dengan pengetahuan kurang, didapatkan 16,1% akseptor aktif dan 41,9% akseptor tidak aktif. Uji statistik menghasilkan nilai p sebesar 0,038 ($p < 0,05$). Angka tersebut membuktikan adanya pengaruh signifikan dari tingkat pengetahuan terhadap keikutsertaan PUS pada program KB di kawasan Klinik Pratama Matahari.

4. Pembahasan

1. Pengaruh Faktor Umur Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB di Wilayah Kerja Klinik Pratama Matahari

Mengacu pada tabel 3.6, tampak bahwa total subjek dengan usia di bawah 20 tahun mencapai 19 jiwa, usia 20 sampai 35 tahun sejumlah 28 jiwa, dan usia di atas 35 tahun ada 15 jiwa. Didapatkan data PUS usia di bawah 20 tahun mencatat 11,3% pengguna aktif dan 19,4% pengguna tidak aktif. Pada kelompok usia 20 sampai 35 tahun, status ikut aktif sejumlah 19,4% dan tidak aktif 25,8%. Selanjutnya, kelompok usia di atas 35 tahun mencakup 8,1% pengguna aktif dan 16,1% pengguna tidak aktif.

Data tabel 3.6 memuat detail PUS usia di bawah 20 tahun mencapai 11,3% pemakai aktif dan 19,4% pemakai pasif. Kelompok usia 20 sampai 35 tahun didominasi 19,4% pemakai aktif dan 25,8% pemakai pasif. Lalu, usia di atas 35 tahun memuat 8,1% pemakai aktif dan 16,1% pemakai pasif. Hitungan nilai $p = 0,813$ ($p > 0,05$) jadi bukti ketiadaan efek usia pada status PUS pengguna KB di lingkup Klinik Pratama Matahari. Usia punya fungsi vital waktu memilih alat KB, sebab tiap fase usia menentukan potensi hamil individu. Usia paling ideal bagi wanita yakni 20 sampai 35 tahun, akibat kondisi fisik badannya amat siap sekaligus matang buat mengandung. Bila meninjau tata pemakaian KB yang pas, masa mencegah kehamilan (usia di bawah 20 tahun) idealnya memakai pil KB, IUD, lantas kondom. Pada masa menata jeda kehamilan (20 sampai 35 tahun), pilihan utamanya yaitu IUD, pil KB, suntikan, susuk, kondom, lalu kontap. Saat masa menyudahi kehamilan (di atas 35 tahun), opsi idealnya yakni kontap, IUD, susuk, suntikan, pil KB, dan kondom.

Hasil studi ini membuktikan bahwa usia individu membawa efek pada opsi dan penggunaan alat KB, sebagai alat yang pas dipakai buat menata jeda kehamilan. Kelompok dengan usia aman sanggup memahami susunan opsi alat KB yang hendak dipakai, pas dengan tahapan yang ditetapkan.

Temuan ini sejalan dengan studi Junita (2014) yang menyatakan ketiadaan efek usia pada pemakaian alat KB. Namun, hal ini tidak cocok dengan studi Anita yang menyebutkan adanya kaitan atau efek usia pada opsi alat KB.

2. Pengaruh Faktor Tingkat Pendidikan Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Aceh Tengah

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan dasar 34 responden, tingkat pendidikan menengah 25 responden dan yang memiliki pendidikan perguruan tinggi 3 responden, didapatkan tingkat pendidikan PUS dasar (SD,SMP) 22,6% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 32,3% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, tingkat pendidikan PUS menengah (SMA/SMK) 11,3% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 29,0% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, tingkat pendidikan PUS perguruan tinggi (akademik) 4,8% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 3% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif.

Sesuai data tabel 3.7, tingkat edukasi basis (SD, SMP) menembus 22,6% pemakai aktif lalu 32,3% pasif. Edukasi menengah (SMA, SMK) mencatat 11,3% aktif lalu 29,0% pasif. Edukasi akademik mencatat 4,8% aktif lalu 3,0% pasif. Angka p (0,039) jadi bukti valid wujud efek edukasi pada opsi memakai KB di Klinik Pratama Matahari. Edukasi mampu membagikan wawasan bagi komunitas supaya sudi menaikkan level kesehatannya. Wanita dengan edukasi tinggi punya kemauan memilah info lebih jeli, sehingga lebih peka menyetujui layanan KB demi membatasi jumlah anak.

Temuan studi ini menyingkapkan fakta bahwa kelompok edukasi tinggi memuat pemakai alat KB yang lebih sedikit ketimbang kelompok edukasi minim. Ada sejumlah subjek dengan edukasi tinggi tapi menolak memakai alat KB. Kondisi ini dipicu oleh sejumlah sebab, misalnya ketiadaan sokongan suami saat memanfaatkan alat KB dan niat subjek yang masih menanti tambahan buah hati. Idealnya, edukasi yang mapan akan membawa efek pada opsi alat KB demi menjeda kehamilan. Lewat edukasi mumpuni, ibu sanggup menilai poin plus dan minus saat memakai alat KB. Senada dengan tujuan bangsa buat memajukan famili idaman yang disusun matang, kajian KB selalu muncul saat masa sekolah. Topik ini dikaji kian tajam di tahapan menengah maupun akademi, melampaui ulasan di tahapan basis.

3. Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Aceh Tengah

Mengacu pada Tabel 3.8, terdapat 28 responden Pasangan Usia Subur (PUS) yang mendapat dukungan keluarga dan 34 responden yang tidak mendapatkan dukungan. Dari kelompok yang didukung keluarga, tercatat 25,8% menjadi akseptor aktif dan 19,4% tidak aktif. Sebaliknya, pada kelompok tanpa dukungan keluarga, hanya 12,9% yang menjadi akseptor aktif, sedangkan 41,9% sisanya tidak aktif. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$), yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara dukungan keluarga dengan partisipasi PUS sebagai akseptor KB di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari.

Secara konsep, dukungan keluarga merupakan wujud hubungan interpersonal, sikap, dan penerimaan yang mencakup dukungan informasional, penilaian, instrumental, serta emosional. Dukungan sosial ini membuat anggota keluarga merasa diperhatikan dan memiliki akses bantuan yang selalu siap sedia saat dibutuhkan. Temuan ini sejalan dengan riset Brahmana (2015) di Desa Ujung Payung, yang juga menemukan adanya pengaruh positif dari sebuah dukungan (dalam riset tersebut adalah dukungan petugas kesehatan) terhadap keikutsertaan PUS dalam program KB.

Berdasarkan tabel 3.8 diketahui bahwa jumlah responden PUS yang di dukung oleh keluarga untuk menjadi akseptor KB ada 28 responden, dan yang tidak didukung ada 34 responden, didapatkan dukungan keluarga pasangan usia subur (PUS) didukung 25,8% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 19,4 % keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, dukungan keluarga PUS tidak 12,9% menjadi akseptor aktif dan 41.9% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif.

Pada tabel 3.8 didapatkan dukungan keluarga PUS didukung 25,8% keikutsertaan menjadi akseptor aktif dan 19,4 % keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif, dukungan keluarga PUS tidak 12,9% menjadi akseptor aktif dan 41.9% keikutsertaan menjadi akseptor tidak aktif. diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,007$ ($p < 0,05$) dengan demikian ada pengaruh antara faktor dukungan keluarga terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di wilayah kerja Klinik Pratama Matahari.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh brahmana yang mengatakan ada pengaruh dukungan petugas kesehatan terhadap keikutsertaan PUS menjadi akseptor KB di Desa Ujung Payung Kecamatan Payung Kabupaten Karo Tahun 2015.

4. Pengaruh Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Keikutsertaan Pasangan Usia Subur (PUS) Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Aceh Tengah

Data tabel 3.9 mencatat total subjek dengan wawasan mapan menyentuh angka 26 jiwa, lalu wawasan minim mencapai 36 jiwa. Detail kelompok PUS dengan edukasi memadai memuat 22,6% pemakai aktif lalu 19,4% pemakai pasif. Pada sisi lain, PUS dengan ilmu minim mencakup 16,1% pemakai aktif lalu 41,9% pemakai pasif.

Hasil nilai p mencapai 0,038 ($p < 0,05$). Angka ini jadi bukti valid wujud efek nyata edukasi pada opsi PUS masuk layanan KB di lingkup Klinik Pratama Matahari.

Wawasan mumpuni soal KB amat vital supaya pemakaian alat bantu bisa pas, tepat guna, sekaligus mangkus. Lewat ilmu yang mapan, tiap subjek bebas memilah opsi alat yang cocok dengan niat awal.

Edukasi luas menuntun subjek waktu menentukan alat pendukung, meliputi kemudahan opsi, sensasi nyaman, sampai memilah fasilitas medis paling utuh. Ilmu tinggi memicu kepekaan positif supaya alat KB dipelihara makin lama.

Pada ujungnya, bekal wawasan kognitif selalu jadi basis kelakuan mantap tiap individu.

5. Kesimpulan

Mengacu pada studi yang melibatkan 62 subjek PUS soal Aspek yang Bawa Efek pada Opsi PUS Jadi Pemakai Layanan KB di Kawasan Klinik Pratama Matahari 2026, bisa ditarik simpulan:

1. Tiada efek aspek usia pada opsi PUS jadi pemakai KB di lingkup Klinik

- Pratama Matahari, dengan bukti nilai $p = 0,813$ ($p > 0,05$).
2. Tampak efek nyata aspek edukasi pada opsi PUS jadi pemakai KB di lingkup Klinik Pratama Matahari, dengan bukti nilai $p = 0,039$ ($p < 0,05$).
 3. Tampak efek nyata aspek sokongan famili pada opsi PUS jadi pemakai KB di lingkup Klinik Pratama Matahari, dengan bukti nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$).
 4. Tampak efek nyata aspek wawasan pada opsi PUS jadi pemakai KB di lingkup Klinik Pratama Matahari, dengan bukti nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$).

6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih pada Bapak Dr. Parlindungan Purba, S.H, M.M., selaku pimpinan Yayasan Sari Mutiara Medan. Sanjungan juga ditujukan pada Ibu Prof. Dr. Ivan Elisabeth Purba, M.Kes., selaku Rektor Universitas Sari Mutiara Indonesia; Ibu Taruli Rohana Sinaga, S.P., M.K.M., Ph.D selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia; Bapak Adiansyah, S.Si, M.Si selaku pimpinan LPPM; dan BD. Sastra Dewi Srihartai, S.keb. Segenap tokoh ini telah membuka jalan hingga telaah ini bisa usai di Klinik Pratama Matahari. Pelaksana studi pun membagikan ungkapan kasih pada segenap pihak kampus dan komunitas yang sedia menyokong tahapan telaah ini sampai tuntas. Asanya, telaah soal aspek opsi menjadi Akseptor KB di Klinik Pratama Matahari dapat dimanfaatkan sebaik mungkin, membawa faedah bagi khalayak, sekaligus jadi acuan bagi pelaksana telaah masa depan.

7. Referensi

1. Kamilah, Saila Nur. "Dhi'afa Dalam Surah Annisa: 9 Dan Relevansinya Dengan Fenomena Strawberry Generation: Studi Tafsir Al-Misbah." *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2024
2. Febry, M. Z., Amin, S. J., Bakri, M., & Rasyid, A. (2024). Program Keluarga Berencana dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga. *Sosiologia: Jurnal Agama Dan Masyarakat*, 2(2), 16.
3. Maulana, Ustang Fariel. "Analisis Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga Di Kelurahan Air Dingin Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru (Studi Pada Kelompok Bina Keluarga Balita)." *Publika : JIAP* 7, 2021. Mawarni, Galuh Novita. "Strategi BKKBN Dalam Rangka Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Pada Program Keluarga Berencana,"
4. Nasional, Direktorat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana. *Program KB Nasional Kamus Istilah*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Informasi dan Dokumentasi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, 2007.
5. Nofiyanti, Fitri. "Dampak Pemekaran Wilayah Terhadap Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Di Kabupaten Musi Rawas Utara." *Universitas Jambi*, 2024.

Undang-Undang

1. Undang-Undang No.10/1992