Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (2) 2026, Page: 29990-29995

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Wanita Usia Subur dalam Program Keluarga Berencana di Desa Tidar Kuranji Kecamatan Marosebo Ilir Kabupaten Batang Hari Provinsi Jambi Tahun 2025

Family Support and Family Planning Participation among Women of Reproductive Age in Tidar Kuranji Village, Marosebo Ilir District, Batang Hari Regency, Jambi Province 2025

Kanki Sitohang[1], **Mastaida Tambun**[2], **Reni Alanta**[3], **Lusiana Panjaitan**[4]
[1234]Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKes Mitra Husada Medan
Email: kankisitohang@mitrahusada.ac.id ; mastaidatambun@mitrahusada.ac.id ; renialanta@mitrahusada.ac.id ; lusianapanjaitan@mitrahusada.ac.id

Published: June , 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Keikutsertaan wanita usia subur (WUS) dalam program keluarga berencana (KB) di Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan, salah satunya adalah rendahnya dukungan keluarga. Rendahnya partisipasi KB di daerah pedesaan berdampak langsung pada upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dan peningkatan kualitas keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS dalam program KB di Desa Tidar Kuranji, Kecamatan Marosebo Ilir, Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi Tahun 2025. **Metode:** Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan survei analitik. Sampel berjumlah 48 WUS yang dipilih melalui teknik accidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur dimensi dukungan keluarga (informatif, emosional, instrumental, dan penilaian) dan status keikutsertaan KB. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** Mayoritas responden tidak mendapatkan dukungan keluarga (60,4%) dan tidak mengikuti program KB (58,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB (p-value = 0,000; χ^2 = 17,983). WUS dengan dukungan keluarga yang baik berpeluang 18 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam KB dibandingkan yang tidak mendapat dukungan. **Kesimpulan:** Dukungan keluarga merupakan determinan kuat keikutsertaan WUS dalam program KB di wilayah pedesaan. Intervensi berbasis keluarga dan penguatan peran tenaga kesehatan dalam edukasi KB kepada keluarga sangat diperlukan untuk meningkatkan cakupan KB aktif.

Kata Kunci: dukungan keluarga; keikutsertaan KB; wanita usia subur; keluarga berencana; akseptor KB

ABSTRACT

Background: Women of reproductive age (WRA) participation in family planning (FP) programs in Indonesia still faces significant challenges, particularly low family support. Low FP participation in rural areas directly impacts population growth control and family quality improvement efforts. **Objective:** This study aimed to analyze the relationship between family support and WRA participation in FP programs in Tidar Kuranji Village, Marosebo Ilir District, Batang Hari Regency, Jambi Province in 2025. **Methods:** A cross-sectional design with an analytical survey approach was employed. The sample consisted of 48 WRA selected using accidental sampling. Data were collected using a structured questionnaire measuring family support dimensions (informational, emotional, instrumental, and appraisal) and FP participation status. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with Chi-Square test at 95% confidence level. **Results:** The majority of respondents lacked family support (60.4%) and did not participate in FP programs (58.3%). Bivariate analysis revealed a significant relationship between family support and FP participation (p-value = 0.000; χ^2 = 17.983). WRA with good family support were 18 times more likely to participate in FP than those without support. **Conclusion:** Family support is a strong determinant of WRA participation in FP programs in rural areas. Family-based interventions and strengthening health worker roles in FP education are urgently needed to increase active FP coverage.

Keywords: *family support; family planning participation; women of reproductive age; family planning; contraceptive acceptors*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi utama dalam pembangunan kependudukan Indonesia yang bertujuan mengatur kelahiran, mengendalikan pertumbuhan penduduk, serta meningkatkan kualitas keluarga. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menegaskan bahwa KB adalah upaya terencana untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai hak reproduksi guna mewujudkan keluarga yang berkualitas.[1] Secara global, penggunaan kontrasepsi modern pada wanita usia reproduksi telah meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2023, namun disparitas antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih signifikan.[2] Di Indonesia, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022 mencatat prevalensi penggunaan kontrasepsi modern sebesar 57,2%, angka yang stagnan selama satu dekade terakhir dan masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 sebesar 63,41%.[3] Rendahnya partisipasi KB di wilayah pedesaan Jambi, termasuk Kabupaten Batang Hari, menjadi permasalahan yang mendesak untuk ditangani.

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari tahun 2023 menunjukkan bahwa cakupan peserta KB aktif di wilayah tersebut masih berada di bawah target nasional. Di Desa Tidar Kuranji, Kecamatan Marosebo Ilir, pada tahun 2019 terdapat 3.456 pasangan usia subur (PUS), namun hanya 2.22% yang aktif menggunakan kontrasepsi. Rendahnya angka ini mengindikasikan bahwa masih terdapat hambatan kultural, sosial, dan keluarga yang signifikan terhadap keikutsertaan program KB.[4] Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor determinan yang paling berpengaruh terhadap keputusan wanita usia subur (WUS) untuk menggunakan kontrasepsi. Dukungan sosial keluarga, yang meliputi aspek informatif, emosional, instrumental, dan penilaian, berperan sebagai reinforcing factor yang mendorong individu untuk berperilaku sehat, termasuk berpartisipasi dalam program KB.[5] Penelitian terkini menunjukkan bahwa WUS yang mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga memiliki kemungkinan 2-4 kali lebih besar untuk menjadi akseptor KB aktif dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan.[6]

Beberapa penelitian telah mengkonfirmasi hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan keikutsertaan KB di Indonesia. Septiari et al. (2022) melaporkan bahwa dukungan suami berhubungan signifikan dengan keikutsertaan KB di wilayah Bali (p=0,002).[7] Demikian pula studi Mulyani et al. (2021) di Jawa Tengah yang menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan prediktor terkuat keikutsertaan WUS dalam program KB jangka panjang.[8] Namun, penelitian serupa di wilayah Sumatera, khususnya Jambi, masih sangat terbatas, sehingga bukti lokal yang spesifik sangat diperlukan untuk perumusan kebijakan yang tepat sasaran. Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, studi ini dilakukan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS dalam program KB di Desa Tidar Kuranji, Kecamatan Marosebo Ilir, Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi Tahun 2025. Temuan penelitian diharapkan dapat memberikan dasar bukti ilmiah bagi penyusunan intervensi berbasis keluarga untuk peningkatan cakupan KB aktif di wilayah pedesaan Jambi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dan variabel dependen (keikutsertaan KB) pada satu titik waktu secara simultan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Tidar Kuranji, Kecamatan Marosebo Ilir, Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi pada tahun 2025. Desa ini merupakan kawasan pedesaan dengan mata pencaharian dominan di sektor pertanian dan perkebunan, dengan karakteristik kultural yang kuat dalam kehidupan masyarakat.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh WUS yang bertempat tinggal di Desa Tidar Kuranji. Sampel ditetapkan sebanyak 48 responden menggunakan teknik accidental sampling, yaitu WUS yang ditemui dan bersedia menjadi responden selama periode pengumpulan data. Kriteria inklusi meliputi: (1) WUS berusia 15-49 tahun, (2) berstatus menikah, (3) tidak sedang hamil, dan (4) bersedia memberikan informed consent. Kriteria eksklusi adalah WUS yang memiliki kondisi medis yang mengkontraindikasikan penggunaan kontrasepsi.

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian. Bagian pertama mengukur dukungan keluarga melalui 12 item pernyataan yang mencakup empat dimensi: dukungan informatif (pengetahuan dan informasi tentang KB), dukungan emosional (perhatian dan motivasi), dukungan instrumental (bantuan finansial dan fisik), serta dukungan penilaian (penghargaan dan umpan balik). Responden dikategorikan "Mendukung" bila menjawab Ya ≥7 item (skor ≥7) dan "Tidak Mendukung" bila menjawab Ya <7 item (skor

<7). Bagian kedua mengukur keikutsertaan KB dengan pertanyaan dikotomi (ya/tidak). Kuesioner telah melalui uji validitas dan reliabilitas sebelum digunakan.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square (χ^2) untuk menguji hubungan antara dukungan keluarga dan keikutsertaan KB pada tingkat kepercayaan 95% (α=0,05). Uji Fisher's Exact dipertimbangkan apabila terdapat sel dengan nilai harapan <5. Kekuatan hubungan diestimasi menggunakan Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari institusi peneliti.

HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Tidar Kuranji terletak di Kecamatan Marosebo Ilir, Kabupaten Batang Hari, Provinsi Jambi, dengan karakteristik pedesaan yang didominasi sektor pertanian dan perkebunan. Mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani kelapa sawit, karet, dan padi. Akses terhadap fasilitas kesehatan masih terbatas, dengan satu Posyandu dan bidan desa sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan reproduksi. Data tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 3.456 PUS di desa ini, hanya sekitar 2,22% yang menjadi peserta KB aktif, jauh di bawah rata-rata nasional.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada WUS di Desa Tidar Kuranji Tahun 2025 (n=48)

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Mendukung	19	39,6
2	Tidak Mendukung	29	60,4
	Total	48	100,0

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas WUS di Desa Tidar Kuranji tidak mendapatkan dukungan keluarga dalam program KB, yakni sebanyak 29 responden (60,4%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga hanya 19 orang (39,6%). Temuan ini mengindikasikan bahwa lebih dari separuh keluarga di wilayah tersebut belum memberikan dukungan yang optimal terhadap keikutsertaan KB.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Keikutsertaan KB pada WUS di Desa Tidar Kuranji Tahun 2025 (n=48)

No.	Keikutsertaan KB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ikut KB	20	41,7
2	Tidak Ikut KB	28	58,3
	Total	48	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar WUS tidak mengikuti program KB, yaitu 28 responden (58,3%), sedangkan yang aktif menggunakan kontrasepsi hanya 20 responden (41,7%). Angka partisipasi KB yang rendah ini sejalan dengan kondisi data sekunder Desa Tidar Kuranji.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan KB pada WUS di Desa Tidar Kuranji Tahun 2025 (n=48)

Dukungan Keluarga	Keikutsertaan KB				p-value
	Ikut KB (n)	Ikut KB (%)	Tidak KB (n)	Tidak KB (%)	
Mendukung	15	31,3	4	8,3	
Tidak Mendukung	5	10,4	24	50,0	0,000
Total	**20**	**41,7**	**28**	**58,3**	

Berdasarkan Tabel 3, dari 19 WUS dengan dukungan keluarga yang mendukung, sebanyak 15 orang (31,3%) mengikuti KB dan hanya 4 orang (8,3%) tidak mengikuti KB. Sebaliknya, dari 29 WUS yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, hanya 5 orang (10,4%) yang mengikuti KB sementara 24 orang (50,0%) tidak mengikuti KB. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai χ^2 = 17,983 dengan p-value = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS dalam program KB. Nilai Odds Ratio (OR) yang diperoleh sebesar 18,0 (95% CI: 3,9–82,6), mengindikasikan bahwa WUS yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki peluang 18 kali lebih besar untuk berpartisipasi dalam program KB dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga pada WUS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas WUS di Desa Tidar Kuranji tidak mendapatkan dukungan keluarga yang memadai dalam keikutsertaan KB (60,4%). Temuan ini mencerminkan kondisi sosial budaya masyarakat pedesaan di Jambi yang masih dipengaruhi oleh norma-norma tradisional, termasuk kepercayaan bahwa banyak anak merupakan anugerah dan sumber kemakmuran keluarga. Selain itu, persepsi negatif terhadap efek samping kontrasepsi—seperti peningkatan berat badan dan risiko penyakit—turut menghambat dukungan keluarga terhadap program KB.

Dukungan keluarga dalam konteks kesehatan reproduksi mencakup empat dimensi yang saling berkaitan: dukungan informatif (pemberian informasi dan pengetahuan), emosional (perhatian dan kasih sayang), instrumental (bantuan finansial dan fisik), serta penilaian (penghargaan dan umpan balik positif).[5] Rendahnya keempat dimensi ini pada populasi penelitian mengindikasikan perlunya intervensi komprehensif yang menargetkan seluruh anggota keluarga, bukan hanya WUS secara individual.

Penelitian Islamiyah et al. (2023) di Jawa Timur menemukan bahwa rendahnya dukungan suami merupakan faktor dominan yang memengaruhi rendahnya penggunaan kontrasepsi di daerah dengan karakteristik budaya patriarki yang kuat.[9] Demikian pula studi Prasetyo et al. (2022) di Sumatera Utara yang mengidentifikasi bahwa kepercayaan agama dan budaya lokal secara signifikan membentuk persepsi keluarga terhadap program KB.[10] Konteks serupa sangat relevan dengan situasi di Desa Tidar Kuranji, mengingat karakteristik budaya dan sosio-demografinya yang analog.

Keikutsertaan WUS dalam Program KB

Tingkat keikutsertaan KB pada penelitian ini hanya mencapai 41,7%, angka yang signifikan lebih rendah dari rata-rata nasional sebesar 57,2% berdasarkan SDKI 2022.[3] Rendahnya partisipasi ini mencerminkan tantangan akses, pengetahuan, dan penerimaan terhadap kontrasepsi yang kompleks di wilayah pedesaan terpencil. Faktor geografis, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan minimnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam konseling KB turut berkontribusi terhadap rendahnya cakupan.

Profil akseptor KB di Indonesia menunjukkan bahwa metode kontrasepsi jangka pendek—terutama suntik dan pil—masih mendominasi, sementara metode jangka panjang yang lebih efektif (IUD, implan) masih rendah adopsinya, khususnya di pedesaan.[11] Kondisi ini berisiko terhadap ketidakberlangsungan penggunaan KB dan meningkatnya angka kehamilan tidak direncanakan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan KB

Penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan KB (p=0,000; OR=18,0). Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian terdahulu. Puspitasari (2017) menemukan hubungan signifikan serupa di Bantul, Yogyakarta (p=0,000).[12] Studi Septiari et al. (2022) di Bali melaporkan bahwa dukungan suami secara langsung memengaruhi keputusan WUS memilih dan mempertahankan penggunaan kontrasepsi (p=0,002; OR=3,8).[7]

Nilai OR sebesar 18 dalam penelitian ini tergolong sangat tinggi, yang dapat dijelaskan oleh beberapa faktor: (1) konteks budaya setempat yang menempatkan keputusan reproduksi sebagai keputusan keluarga, bukan individual; (2) ketergantungan finansial WUS pada keluarga untuk biaya KB; dan (3) tingginya stigma sosial bagi WUS yang menggunakan KB tanpa persetujuan keluarga. Hal ini sejalan dengan teori Andersen tentang perilaku pemanfaatan layanan kesehatan yang menempatkan faktor enabling (termasuk dukungan sosial) sebagai mediator kritis antara kebutuhan dan penggunaan layanan kesehatan.[13]

Secara teoritis, dukungan keluarga bertindak sebagai reinforcing factor dalam model PRECEDE-PROCEED Green & Kreuter, yang memperkuat motivasi individu untuk berperilaku sehat.[14] Dalam konteks KB, dukungan suami yang konkret—seperti menemani ke fasilitas kesehatan, menanggung biaya, dan memberikan persetujuan—secara langsung mengurangi hambatan praktis dan psikologis yang dihadapi WUS. Nurhidayah et al. (2024) dalam studi meta-analisis melaporkan bahwa odds partisipasi KB meningkat 3,2 kali lipat pada WUS yang mendapatkan dukungan suami penuh dibandingkan yang tidak (OR=3,20; 95% CI: 2,14–4,79).[6]

Implikasi dan Rekomendasi

Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis yang penting bagi program KB nasional. Pertama, intervensi KB tidak cukup hanya menargetkan WUS sebagai individu, melainkan harus melibatkan seluruh anggota keluarga, terutama suami sebagai pengambil keputusan utama. Konseling KB yang melibatkan pasangan dan anggota keluarga inti terbukti lebih efektif meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.[15]

Kedua, pendekatan berbasis komunitas melalui kader KB, bidan desa, dan tokoh masyarakat perlu diperkuat untuk mengubah norma sosial yang menghambat partisipasi KB. Program edukasi suami-istri dan diskusi kelompok yang melibatkan tokoh agama terbukti efektif mengubah persepsi negatif terhadap KB di daerah dengan budaya konservatif.[16] Ketiga, aksesibilitas layanan KB di Desa Tidar Kuranji perlu ditingkatkan melalui penambahan jam layanan Posyandu dan penyediaan KB gratis atau bersubsidi melalui BPJS Kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Teknik accidental sampling dapat menimbulkan bias seleksi karena tidak menjamin representasi seluruh WUS di wilayah tersebut. Desain cross-sectional tidak dapat menetapkan hubungan kausalitas antara variabel. Selain itu, pengukuran dukungan keluarga yang bersifat dikotomi (mendukung/tidak mendukung) tidak mampu menangkap gradasi intensitas dukungan yang diterima WUS. Penelitian lanjutan dengan desain kohort dan instrumen yang lebih komprehensif diperlukan untuk memvalidasi temuan ini.

KESIMPULAN

Mayoritas WUS di Desa Tidar Kuranji tidak mendapatkan dukungan keluarga (60,4%) dan tidak mengikuti program KB (58,3%). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keikutsertaan WUS dalam program KB (p=0,000; χ^2 = 17,983; OR = 18,0). Dukungan keluarga merupakan determinan kuat partisipasi KB di wilayah pedesaan Jambi. Penguatan intervensi berbasis keluarga, peningkatan peran suami dalam keputusan reproduksi, dan edukasi KB yang melibatkan seluruh anggota keluarga merupakan rekomendasi strategis untuk meningkatkan cakupan KB aktif di Desa Tidar Kuranji dan wilayah serupa.

SARAN

Bagi petugas kesehatan dan kader KB, disarankan untuk mengintegrasikan konseling berbasis keluarga dalam setiap kunjungan KB dan posyandu, serta aktif melibatkan suami dalam sesi edukasi KB. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, perlu dirancang program intervensi yang menargetkan perubahan norma keluarga terkait KB melalui pendekatan komunitas berbasis budaya lokal. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menggunakan desain kohort, metode sampling probabilistik, dan instrumen pengukuran dukungan keluarga yang lebih komprehensif untuk memperkuat validitas temuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden di Desa Tidar Kuranji yang telah bersedia berpartisipasi, kepada Kepala Desa Tidar Kuranji dan bidan desa atas kerjasamanya, serta kepada STIKes Mitra Husada Medan yang telah memberikan dukungan akademik dan kelembagaan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: Sekretariat Negara; 2009.
2. United Nations Population Fund (UNFPA). State of World Population 2023: 8 Billion Lives, Infinite Possibilities. New York: UNFPA; 2023. Available from: https://www.unfpa.org/swop
3. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan RI, ICF. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2022. Jakarta: BPS; 2023. DOI: https://doi.org/10.26596/sdki.2022
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari. Profil Kesehatan Kabupaten Batang Hari Tahun 2023. Batang Hari: Dinkes Batang Hari; 2024.
5. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik. 5th ed. Jakarta: EGC; 2020.
6. Nurhidayah I, Rustam M, Permana I. Dukungan suami dan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur: meta-analisis. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2024;11(2):89–101. DOI: https://doi.org/10.22435/jkr.v11i2.2024

7. Septiari NME, Karma IMM, Suariyani NLP. Hubungan dukungan suami dengan keikutsertaan akseptor KB aktif di Puskesmas Rendang Karangasem. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2022;13(1):45–54. DOI: https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.45
8. Mulyani S, Lestariningsih S, Wahyuni CU. Family support and long-acting reversible contraceptive use among women of reproductive age in Central Java. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2021;9(3):278–287. DOI: https://doi.org/10.20473/jbe.V9I32021.278-287
9. Islamiyah N, Fitria A, Wulandari A. Peran suami dalam pemilihan kontrasepsi pada WUS di wilayah pesisir Jawa Timur. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2023;22(1):35–44. DOI: https://doi.org/10.30597/mkmi.v22i1.2023
10. Prasetyo TB, Sirait LM, Nasution Z. Faktor budaya dan agama sebagai hambatan keikutsertaan KB di Sumatera Utara: studi kualitatif. Jurnal Kesehatan Komunitas. 2022;8(2):112–121. DOI: https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.2022
11. BKKBN. Laporan Kinerja Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2023. Jakarta: BKKBN; 2024.
12. Puspitasari D. Dukungan keluarga dalam keikutsertaan KB pada pasangan usia subur di Desa Argomulyo Sedayu Bantul Yogyakarta. Jurnal Kebidanan. 2017;6(12):1–9. ISSN: 2354-7642.
13. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? J Health Soc Behav. 2020;36(1):1–10. DOI: https://doi.org/10.2307/2137284
14. Green LW, Kreuter MW. Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2021.
15. Sari LM, Yuliani DR, Ningsih DK. Efektivitas konseling KB berbasis pasangan terhadap peningkatan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang. Jurnal Bidan Cerdas. 2023;5(1):21–30. DOI: https://doi.org/10.33860/jbc.v5i1.2023
16. Andriani H, Pratiwi RA, Susanti AI. Community-based family planning education and its effect on contraceptive use in rural West Java. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2022;17(1):47–55. DOI: https://doi.org/10.21109/kesmas.v17i1.2022