

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PASANGAN USIA SUBUR  
MENJADI AKSEPTOR KB DI KELURAHAN BABURA  
KECAMATAN MEDAN SUNGGAL  
KOTA MEDAN TAHUN 2012**

Afni Andini<sup>1</sup>, Asfriyati<sup>2</sup>, Maya Fitria<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

**ABSTRACT**

*There are many efforts have been taken by the government to controlling population growth and improving human resources. One of the efforts is through by Family Planning programs that oriented to Small Family Norm Happy Prosperous. Although the Family Planning program in Indonesia stated quite successful, but the implementation is still a lot of couples of childbearing age who do not use contraceptives. The factors affecting couples of childbearing age become Family Planning acceptors such as, educational factor, knowledge factor, parity factor and cultural (belief) factor. This research aims to determine the factors that affect couples of childbearing age become acceptors of Family Planning based on education, knowledge, parity and cultural (belief) in (Sub-urban of Babura, Sub-district of Medan Sunggal, Medan of 2012). This research is descriptive-analytical by processing the data that distributed to the respondents by population in couples of childbearing age as an acceptor. The sampling was taken by Purposive Sampling with a large of sample of 62 in couples of childbearing age. The data was tested by Chi Square test with  $\alpha$  0,05. The results of research showed that higher levels of education is (72,6%), low knowledge level is (54,8%), parity of > 2 childs is (91,9%) and culture (belief) negative is (93,5%). The results of bivariate analysis showed there was no correlation between education and parity with couples of childbearing age become acceptors of Family Planning. But there is a correlation between knowledge and cultural (belief) with couples of childbearing age become acceptors of Family Planning. It is expected that family planning officials in sub-urban area to be more pro-active in providing outreach to the public especially for couples of childbearing age in order for them to better understand and comprehend the benefits of Family Planning and may change the paradigm of the values (belief) that exist in the community of public*

*Keywords: The Factors Affecting Couples of Childbearing Age, Acceptors of Family Planning*

**PENDAHULUAN**

Situasi dan kondisi Indonesia dalam bidang kependudukan, kualitasnya saat ini masih sangat memprihatinkan. Berbagai usaha telah dilakukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk, terutama melalui pengendalian angka kelahiran atau fertilitas. Upaya penurunan angka kelahiran ini dilakukan dengan cara pemakaian kontrasepsi secara sukarela

kepada pasangan usia subur. Dengan pemakaian kontrasepsi oleh pasangan usia subur yang semakin memasyarakat diharapkan semakin banyak kehamilan dan kelahiran yang dapat dicegah, yang kemudian akan menurunkan angka kelahiran atau fertilitas (BkkbN, 2005).

Tahun 2010 jumlah penduduk dunia telah mencapai sekitar 6 miliar jiwa dan jumlah penduduk Indonesia menempati urutan ke empat dunia yaitu

242 juta jiwa. Tingkat pertumbuhan sekitar 1,48% per tahun dan tingkat kelahiran atau *Total Fertility Rate* (TFR) sebesar 2,6 anak per wanita. Jumlah penduduk Indonesia setiap saat mengalami peningkatan, padahal pemerintah telah berupaya untuk menargetkan idealnya 2,1 anak per wanita. Meski begitu, masih ada saja dari keluarga Indonesia yang senang mempunyai anak banyak (BkkbN, 2009).

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BkkbN) dan *United Nations Population Found* UNFPA (2005) pelaksanaan program KB masih mengalami beberapa hambatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, masih sekitar 46% Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum menjadi akseptor KB. Dari rekapitulasi laporan pengendalian program KB nasional tingkat Provinsi Sumatera Utara pada bulan Januari tahun 2009 diketahui bahwa dari 2.041.398 Pasangan Usia Subur, terdiri dari peserta KB aktif sebanyak 1.309.498 Pasangan Usia Subur (64,14%), dan Pasangan Usia Subur yang bukan merupakan peserta KB sebanyak 731.900 orang (BkkbN, 2009).

Bagi kebanyakan masyarakat di Indonesia, cenderung masih sangat mempercayai mitos-mitos terdahulu. Misalnya, banyak anak akan banyak rezeki. Banyak anak akan banyak kegembiraan di hari tua (jika semua anaknya bisa bergantian membahagiakannya). Bagi masyarakat kita, yang cenderung dinamis dalam bidang ekonomi dan sosial, atau makin meningkat kemakmuran hidupnya, jumlah anak sering dianggap bukan masalah yang memberatkan. Dalam hal ini, target program KB dengan semboyan "dua anak lebih baik" sering dianggap sebagai usang yang mungkin cuma cocok bagi masyarakat statis yang hidup dalam garis kemiskinan (BkkbN, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Keluarga Berencana

adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004).

Program KB ini mempunyai visi NKKBS dan telah dirubah menjadi keluarga berkualitas tahun 2015. Sehingga melalui program KB ini dapat dilakukan penilaian pelayanan KB yang berkualitas dengan mengikutserta dan menitikberatkan pada strategi agar pelayanan lebih mudah diperoleh dan peserta diterima oleh berbagai pasangan usia subur sehingga pasangan usia subur tertarik menjadi akseptor KB (Sarwono, 2005).

Meskipun program KB dinyatakan cukup berhasil di Indonesia, namun dalam pelaksanaan hingga saat ini juga masih mengalami hambatan-hambatan yang dirasakan antara lain adalah masih banyak pasangan usia subur yang masih belum menjadi peserta KB. Dari hasil penelitian yang diketahui banyak alasan dikemukakan oleh wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi, antara lain karena mereka menginginkan anak. Alasan yang paling dominan adalah karena masalah kesehatan yang ditimbulkan dari efek samping ber-KB, masalah agama dan sosial budaya juga karena alasan yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yaitu biaya yang mahal (BkkbN, 2010).

Berdasarkan hasil survey BkkbN pada tahun 2010 di Sumatera Utara, jumlah Pasangan Usia Subur sebanyak 2.120.692 peserta, pasangan yang menjadi peserta KB aktif pada tahun 2010 sebanyak 1.424.630. Sementara pasangan usia subur yang bukan peserta KB ada sebanyak 716.739 (BkkbN, 2010). Dari data laporan pencapaian peserta KB dari 21 Kecamatan di Kota Medan yang paling rendah pencapaiannya ada di Kecamatan Medan

Sunggal pencapaian hanya sekitar 10445 PUS (58 %) dari 17900 PUS sedangkan target yang ingin dicapai dari Puskesmas Medan Sunggal adalah 70%. Kebanyakan penduduk di Kecamatan Medan Sunggal bekerja di sektor swasta seperti karyawan swasta dengan jumlah 16.245 orang dan disusul yang berprofesi sebagai pedagang 15.351 orang. Selain itu jika dilihat dari data Kecamatan Medan Sunggal tahun 2011 banyak juga diantara penduduk Kecamatan Medan Sunggal itu berprofesi tidak tetap atau dalam keadaan perekonomian yang sulit yaitu berkisar 2.950 orang. Kebanyakan penduduk di Kelurahan Sunggal berada pada umur 15-44 tahun dan memiliki jumlah anak > 3 orang.

Sedangkan untuk di Kecamatan Medan Sunggal yang paling kecil pemanfaatannya ada di Kelurahan Babura dari 1545 PUS hanya 791 (51.19 %) PUS yang menggunakan KB. Jumlah penduduk Kelurahan Babura tahun 2011 tercatat sebanyak 11967 jiwa yang terdiri dari 5899 laki-laki (49,29%) dan 6068 perempuan (50,71%). Mayoritas penduduknya beragama Kristen Protestan 5664 jiwa (47,33%) dan suku yang paling dominan adalah suku batak yaitu 6291 jiwa (52,56%) dimana suku batak yang ada di kelurahan Babura ini masih sangat memegang teguh budaya (kepercayaan) yang diwarisi dari leluhur mereka terdahulu yaitu Filosofi 3H "Hamoraon, Hagabeon, Hasangapon". Dalam kultur masyarakat Batak, pencapaian 3H ini merupakan ukuran keberhasilan pencapaian dan kesuksesan seseorang. Berbagai usaha dilakukan untuk mencapai 3H tersebut, bekerja keras menuntut ilmu agar bisa "Hamoraon" (Kaya), kemudian membina rumah tangga dan memiliki banyak keturunan "Hagabeon" (Memiliki banyak keturunan) dan yang terakhir berusaha mencapai tingkatan tertinggi dalam kehidupan yaitu menjadi pribadi

yang sempurna "Hasangapon" (Memiliki kehidupan yang terhormat).

Menurut survey awal di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan didapat bahwa dari 10 PUS hanya 3 orang yang menggunakan KB, sementara 7 orang lagi tidak menggunakan KB dengan alasan 4 orang diantaranya mengatakan memang tidak mau menggunakan KB karena masih mengikuti budaya (kepercayaan) filosofi 3H tersebut dan diantara 3 lainnya mengatakan tidak cocok menggunakan KB karena efek sampingnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik mengambil judul faktor-faktor yang memengaruhi pasangan usia subur menjadi akseptor KB di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

Adapun yang menjadi perumusan masalah penelitian ini adalah Masih rendahnya keikutsertaan pasangan usia subur menjadi akseptor KB di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pasangan usia subur menjadi akseptor KB di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Dengan diketahuinya faktor-faktor yang memengaruhi pasangan usia subur menjadi akseptor KB di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal maka dapat menjadi masukan bagi BKKBN dalam melakukan upaya peningkatan jumlah akseptor KB.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi bagi penyusun kebijakan terkait dengan program KB dalam mencegah kepadatan penduduk.
3. Sebagai bahan masukan dan informasi bagi pelaksana pelayanan KB dalam merancang program KB pada usia subur.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah deskriptif-analitik *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan dependen.

Populasi adalah seluruh pasangan usia subur mulai dari usia 15–44 tahun yang bertempat tinggal di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal. Pengambilan sampel pada penelitian dilakukan secara *Simple Random Sampling* dengan inklusi  $\geq 1$  orang anak. Sedangkan besar sampel tunggal untuk uji hipotesis diketahui dengan menggunakan rumus. Berdasarkan perhitungan besar sampel, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 62 pasangan usia subur (Sastroasmoro, 2002).

Aspek pengukuran:

1. Pendidikan diukur melalui tingkat pendidikan formal tertinggi yang pernah ditempuh oleh responden dengan memperoleh ijazah. Selanjutnya dari hasil pengukuran pendidikan dikategorikan menjadi:
  - a) Tingkat pendidikan rendah: Tidak tamat SD, SD, SLTP.
  - b) Tingkat pendidikan tinggi: SLTA, Akademi/Sarjana
2. Pengetahuan diukur melalui jawaban kuesioner, pertanyaan yang diajukan adalah 10 pertanyaan. Setiap jawaban yang benar akan diberi skor 1 dan jawaban yang salah akan diberi skor 0. Total skor maksimal adalah 10 dan total skor minimal adalah 0 (Khomsan, 2000). Tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 2 kategori:
  - a) Baik: Apabila responden menjawab soal  $> 51\%$  dengan benar, atau dengan total skor responden 6-10.
  - b) Buruk: Apabila responden menjawab soal  $\leq 50\%$  dengan benar, atau dengan total skor responden 1-5
3. Paritas atau berapa kali ibu melahirkan didalam satu keluarga. Selanjutnya dari hasil pengukuran jumlah anak hidup

dikategorikan berdasarkan tujuan Program Keluarga Berencana, yaitu:

- a)  $\leq 2$  orang
  - b)  $> 2$  orang
4. Budaya diukur melalui variabel budaya yang didasarkan dari 5 buah pertanyaan dengan menggunakan *Rating Scale*. Setiap pertanyaan memiliki bobot nilai 4. Pemberian skor setiap poin jawaban sebagai berikut. Tiap pertanyaan terdiri dari 1 pilihan jawaban dan jawaban yang benar diberi skor 4 dan jawaban yang salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2008).

Skor tertinggi yang bisa diperoleh responden adalah 20 dan dikategorikan menjadi :

- a) Positif : Apabila jawaban responden benar  $\geq 65\%$  dengan total nilai (13-20).
  - b) Negatif : Apabila jawaban responden benar  $< 65\%$  dengan total nilai (0-12).
5. PUS menjadi akseptor KB, dikelompokkan berdasarkan dua kategori berdasarkan tujuan Program Keluarga Berencana, yaitu:
    - a) Ikut serta menjadi akseptor KB
    - b) Tidak ikut serta menjadi akseptor KB

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

### Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan dengan PUS Menjadi Akseptor KB

Pendidikan	PUS Menjadi Akseptor KB		Tidak ikut	%	n	%
	ikut	%				
Rendah	0	0	20	100	20	100
Tinggi	28	66,7	14	33,3	42	100
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>45,2</b>	<b>34</b>	<b>54,8</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

$$(\chi)^2 = 0,531 \text{ dan } p=0,001$$

PUS yang berpendidikan rendah seluruhnya tidak ikut menjadi akseptor KB yaitu 20 (100%), sedangkan PUS yang pendidikan tinggi, mayoritas ikut serta

menjadi akseptor KB sebanyak 28 (66,7%).

Dari hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan PUS menjadi akseptor KB

Dalam hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan maka akan semakin mudah seseorang tersebut dalam menerima informasi tentang KB sehingga pengetahuannya akan semakin baik dan berpengaruh dalam keikutsertaan menjadi akseptor KB.

#### Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan dengan PUS Menjadi Akseptor KB

Penge- tahuan	PUS Menjadi Akseptor KB				n	%
	ikut	%	Tidak ikut	%		
Baik	28	71,8	11	28,2	39	100
Buruk	0	0	23	100	23	100
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>45,2</b>	<b>34</b>	<b>54,8</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

$$(\chi)^2 = 0,572 \text{ dan } p = 0,001$$

Berdasarkan tingkat pengetahuan baik PUS, mayoritas ikut serta menjadi akseptor KB yaitu 28 (71,8%) dan dari tingkat pengetahuan buruk keseluruhannya 23 (100%) PUS tidak ikut menjadi akseptor KB. Dari hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan PUS menjadi akseptor KB.

Hal ini disebabkan adanya pengetahuan tentang KB akan menimbulkan kesadaran seseorang dan memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuannya untuk ikut serta menjadi akseptor KB

#### Distribusi Frekuensi Tingkat Paritas dengan PUS Menjadi Akseptor KB

Paritas	PUS Menjadi Akseptor KB				n	%
	ikut	%	Tidak ikut	%		
$\leq 2$	6	22,2	21	77,8	27	100
$> 2$	22	62,9	13	37,1	35	100
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>45,2</b>	<b>34</b>	<b>54,8</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

$$(\chi)^2 = 0,375 \text{ dan } p = 0,001$$

Berdasarkan paritas (jumlah anak hidup)  $\leq 2$  orang mayoritas ada 21 (77,8%) PUS yang tidak ikut menjadi akseptor KB, sedangkan pada paritas (jumlah anak hidup)  $> 2$  orang mayoritas ada 22 (62,9%) PUS yang ikut menjadi akseptor KB.

Dari hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai  $p = 0,001 < \alpha = 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara tingkat paritas (jumlah anak hidup) dengan PUS menjadi akseptor KB.

Hal ini disebabkan semakin tinggi anak yang pernah dilahirkan maka akan memberikan peluang, pengalaman dan informasi yang lebih baik dan lebih banyak lagi bagi PUS untuk membatasi kelahiran. Kondisi ini akan mendorong PUS untuk ikut serta menjadi akseptor KB sesuai dengan keinginannya.

#### Distribusi Frekuensi Tingkat Budaya (Kepercayaan) dengan PUS Menjadi Akseptor KB

Budaya (Kepercayaan)	PUS Menjadi Akseptor KB				n	%
	ikut	%	Tidak ikut	%		
Positif	28	71,8	11	28,2	39	100
Negatif	0	0	23	100	23	100
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>45,2</b>	<b>34</b>	<b>54,8</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

$$(\chi)^2 = 0,572 \text{ dan } p = 0,001$$

Berdasarkan tingkat budaya (kepercayaan) yang positif yang tidak mendukung atau mengikuti budaya (kepercayaan) tentang banyak anak banyak rezeki mayoritas PUS sebanyak 28 (71,8%) ikut menjadi akseptor KB, sedangkan pada

budaya (kepercayaan) negatif yang dalam arti responden masih mendukung dan mengikuti budaya (kepercayaan) banyak anak banyak rezeki yang tidak ikut menjadi akseptor KB terdapat pada keseluruhan PUS 23 (100%) PUS yang tidak ikut menjadi akseptor KB. Dari hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai  $p=0,001 < \alpha=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan memiliki hubungan yang bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara budaya (kepercayaan) dengan PUS menjadi akseptor KB.

Hal ini disebabkan adanya kepercayaan dan nilai-nilai dalam suatu budaya yang dapat menghambat program KB. Misalnya dalam pemilihan jenis kelamin dalam setiap keluarga yang dominan pada suku batak yang berada di Kelurahan Babura Kecamatan Medan Sunggal, para orang tua biasanya menghendaki anak laki-laki sebagai pewaris bagi keluarga mereka. Dalam hal ini jelas terdapat permasalahan, jika mereka masih belum mendapatkan jenis kelamin anak laki-laki maka mereka akan terus meningkatkan angka kelahiran dan pandangan seperti ini akan cenderung mengarah ke keluarga besar.

#### Hasil Uji Analisis Multivariat Uji Regresi Logistik

Variabel	B	Exp (B)	Sig (P)	CI 95%	
Paritas (Jumlah anak)	-2,909	0,05 5	0,014	0,005	0,560

Hasil analisis statistik uji regresi logistik diperoleh bahwa ada hubungan dan pengaruh yang bermakna antara paritas dengan PUS menjadi akseptor KB dengan nilai variabel paritas (jumlah anak) adalah  $p=0,014 < \alpha=0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak. Dari hasil uji penelitian tersebut dapat dilihat bahwa responden dengan paritas  $\leq 2$  dan  $> 2$  orang anak dalam hal ini memiliki nilai yang berbeda dalam hal keikutsertaan menjadi akseptor KB.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan PUS menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan PUS yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, lebih terdorong untuk menjadi akseptor KB.
2. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan PUS menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan PUS yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi sangat berpengaruh memberikan wawasan dalam hal pembentukan sikap tentang informasi KB yang didapat, sehingga akan lebih menentukan perubahan perilaku PUS apakah akan menjadi akseptor KB atau tidak.
3. Ada hubungan dan pengaruh yang bermakna antara paritas dengan PUS menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan PUS yang memiliki paritas  $> 2$  orang anak memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik mengenai manfaat KB dibanding dengan PUS dengan paritas  $< 2$  orang. sehingga paritas dengan  $< 2$  dan  $\geq 2$  orang anak memiliki perbedaan dalam hal keikutsertaan ber-KB.
4. Ada hubungan yang bermakna antara budaya (kepercayaan) dengan PUS menjadi akseptor KB. Hal ini disebabkan budaya (kepercayaan) yang ada di wilayah penelitian ini masih menjadi kepercayaan yang diyakini masyarakat setempat dan budaya (kepercayaan) tersebut sangat mendukung PUS untuk menentukan apakah mereka akan ikut menjadi akseptor KB atau tidak.

Adapun saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Diharapkan kepada petugas pelayanan KB Kelurahan agar lebih proaktif dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada PUS agar mereka lebih mengerti dan memahami

- manfaat program KB dan mengubah paradigma terhadap nilai (kepercayaan) yang ada di masyarakat.
2. Diharapkan kepada pihak-pihak yang berkepentingan seperti penyelenggara program KB agar dapat merencanakan kembali program KB seperti memberikan penyuluhan berkala kepada masyarakat khususnya PUS sehingga memperkuat pengetahuan akseptor tentang KB dan meningkatkan perencanaan keluarga. Meningkatkan sumber informasi mengenai KB dan lebih mensosialisasikan KB kepada masyarakat sehingga masyarakat akan lebih tahu dan mengenal KB secara lebih mendalam hingga pada akhirnya mereka mau menggunakan alat kontrasepsi sebagai metode Keluarga Berencana misalnya dengan pemberian contoh visualisasi perbandingan antara keluarga yang memiliki anak sedikit ( 2 anak) akan memiliki tingkat kesejahteraan yang lebih baik dibanding dengan keluarga yang memiliki anak banyak.
  3. Diharapkan partisipasi masyarakat khususnya PUS yang ada di sekitar wilayah Kelurahan Babura agar lebih mau membuka diri dan mau menerima informasi dan penyuluhan-penyuluhan dibidang kesehatan khususnya tentang program KB yang diberikan oleh pihak penyelenggara KB yang ada di wilayah tersebut dan lebih memahami kembali bahwa program KB yang disampaikan tidak bertujuan untuk melawan atau menentang kepercayaan yang sudah dipegang oleh generasi-generasi yang ada sebelumnya.
  4. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dan mendalam untuk mengetahui faktor-faktor lain yang memengaruhi PUS menjadi akseptor KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- BkkbN, 2005. **Badan Kebijakan Program Keluarga Berencana Nasional**. Jakarta. Medan diakses Tanggal 5 Agustus 2012.
- BkkbN, 2009. **Petunjuk Teknis Pendataan Keluarga di Desa dari Kelurahan**. Medan Diakses tanggal 5 Agustus 2012.
- BkkbN, 2010. **Badan Pelayanan kontrasepsi & Pengendalian Lapangan Program KB Nasional**. Jakarta. Medan Diakses tanggal 5 Agustus 2012.
- Hartanto, H. 2004. **Keluarga Berencana dan Kontrasepsi**. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Khomsan, Ali. 2000. **Tehnik Pengukuran Pengetahuan Gizi**. GMSK-IPB, Bogor.
- Sarwono. 2005. **Ilmu Kebidanan**. YBP Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastroasmoro. 2002. **Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis**. Sagung Seto, Jakarta.
- Sugiyono. 2008. **Metode Penelitian Kuantitatif**. Penerbit Pustaka LP3ES, Jakarta.