



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA**

**OLEH**

**Tira Wati**

**PO.62.24.2.21.137**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2024**



**Kemenkes**  
**Poltekkes Palangka Raya**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA  
TAHUN 2024**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Palangka Raya

**OLEH**

**Tira Wati**

**PO.62.24.2.21.137**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tira Wati

NIM : PO.62.24.2.21.137

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul “

### **“GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA”**

Apabila dekemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 12 Juli 2024

**Pembuat Pernyataan,**



Tira Wati

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

### “GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA”

Oleh:

Nama : Tira Wati

NIM : PO.62.24.2.21.137

Proposal Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Jumat 12 Juli 2024

Waktu : 09:00 Wib

Tempat : Ruang Handep

Palangka Raya 12 juli 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Kes  
NIP. 19860621 200912 2 002

  
Sukmawati A. Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt  
NIP. 19890523 202012 2 007

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir oleh: Tira Wati

dengan judul:

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA”**

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Juli 2024

### Dewan Penguji

Ketua Penguji



Riny Natalina, SST., M.Keb  
NIP. 19791225 200212 2 002

Anggota Penguji 1



Eline Charla Sabatina B., SST., M.Kes  
NIP. 19860621 200912 2 002

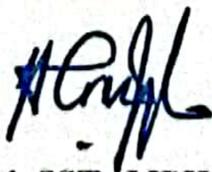
Anggota Penguji 2



Sukmawati A. Damiti, S.Farm M.Farm.Klin., Apt  
NIP. 19890523 202012 2 007

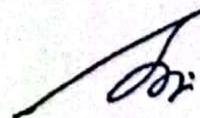
### Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Seri Wahyuni, SST., M.Kes  
NIP. 19801019 200212 2 002

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Tira Wati

Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalanbun, 10 April 2002

Agama : Islam

Alamat : Jl P Samudera

Email : [tirawati716@gmail.com](mailto:tirawati716@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SDN 2 Baru Pangkalanbun (2009-2014)
2. SMP : SMPN 2 Pangkalanbun (2015-2017)
3. SMK : Smk Bhakti Indonesia Medica Pangkalanbun (2018-2021)
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan DIII Kebidanan

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan karya tulis ini. Dalam kesempatan yang berharga ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga karya ini dapat diselesaikan. Karya tulis ini disusun dengan tujuan untuk memberikan kontribusi dalam bidang kebidanan, dengan menggali informasi terkini, menganalisis data, dan menyajikannya secara sistematis.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan guna perbaikan dan pengembangan ke depannya. Terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung proses penulisan karya ini. Semoga karya ini dapat menjadi pijakan untuk penelitian dan pemikiran lebih lanjut dalam bidang kebidanan.

Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST.,M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan.
4. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb, selaku Ketua Penguji atas kesediaannya selalu menyediakan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan, dan arahan yang berharga dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Utama
6. Ibu Sukmawati A Damiti, S.Farm., M.Farm.Klin., Apt selaku Pembimbing Kedua
7. Kedua orang tua saya dan semua saudara, yang telah terus-menerus memberikan kasih sayang, semangat, dan doa yang tak pernah berhenti.
8. Rekan-rekan dan teman-teman dekat yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, dan motivasi dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Segala bantuan yang diterima dari berbagai pihak, yang tidak memungkinkan untuk diuraikan satu per satu dst.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan petunjuk dan ridho-Nya dalam setiap langkah perjalanan kehidupan kita. Semoga karya ini dapat menjadi pijakan untuk penelitian dan pemikiran lebih lanjut dalam bidang kebidanan. Akhir kata, penulis berharap bahwa karya ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif bagi pembaca, serta menjadi bahan rujukan yang bermanfaat.

Palangka Raya, 12 Juli 2024

Tira wati

## ABSTRAK

### “GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA SUNTIK DI PMB Y KOTA PALANGKA RAYA”

**Latar Belakang** : Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan Sejahtera. Berdasarkan cakupan akseptor kb suntik yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Palangkaraya mengalami peningkatan yaitu di tahun 2022 di dapatkan data 1.789 orang dan pada tahun 2023 di dapatkan data 2.420 orang. Adapun factor penyebab yang mempengaruhi peningkatan akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik salah satunya yakni mengetahui karakteristik akseptor Keluarga Berencana (KB) suntik.

**Tujuan** : Mengetahui gambaran karakteristik akseptor Keluarga Berencana (KB) Suntik di PMB Y Kota Palangkaraya

**Metode** : Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan data primer, instrument yang di gunakan dalam penelitian ini adalah lembar isian. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 58 responden/akseptor kb suntik. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 01-31 Maret 2024 dengan *ethical clearance* ( 294/VII/KE.PE/2024)

**Hasil Penelitian** : Hasil penelitian ini menunjukkan dari 58 responden ibu yang menjadi Akseptor KB Suntik di PMB Y Kota Palangkaraya ,pengguna Akseptor KB Suntik sebagian besar pengguna suntik 3 bulan 30 responden (52%), Akseptor KB Suntik berusia 20-35 tahun 38 responden (66%), Akseptor KB Suntik pendidikan dasar 22 responden (38%), Akseptor KB Suntik pendapatan <UMR Rp 3.261.616 23 responden (40%), Akseptor KB Suntik lama pemakaian 32 responden (55%), Akseptor KB Suntik paritas 27 responden (47%).

**Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB) Suntik di PMB Y Kota Palangkaraya, di harapkan untuk meningkatkan pengetahuan akseptor KB, terutama bagi pengguna kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan dan juga mengetahui karakteristik KB suntik 1 dan 3 bulan. Dalam peran tenaga kesehatan terutama bidan perlu memberikan konseling tentang pentingnya mengetahui Karakteristik Akseptor KB Suntik.

**Kata Kunci** : Kontrasepsi,Keluarga Berencana,Suntik

## **ABSTRACT**

### **“OVERVIEW OF CHARACTERISTICS OF FAMILY ACCEPTORS PLANNING INJECTIONS IN PMB Y PALANGKA RAYA CITY”**

**Background:** Family Planning (KB) is an effort to increase awareness and community participation through increasing the age of marriage, birth control, fostering family resilience and increasing family welfare to create small, happy and prosperous families. Based on the coverage of injectable birth control acceptors in the Independent Midwife Practice (PMB) of Palangkaraya City, there has been an increase, namely in 2022, data was obtained for 1,789 people and in 2023, data was obtained for 2,420 people. One of the causal factors that influence the increase in injectable family planning (KB) acceptors is knowing the characteristics of injectable family planning (KB) acceptors.

**Objective:** To understand the characteristics of Family Planning (KB) acceptors Injection at PMB Y Palangkaraya City

**Method:** The type of research used is descriptive with a quantitative approach with primary data, the instrument used in this research is a fill-in sheet. The number of samples in this study was 58 respondents/injectable contraceptive acceptors

**Research Results:** The results of this research show that of the 58 maternal respondents who are injectable family planning acceptors in PMB Y, Palangkaraya City, most of the injectable family planning acceptors are 3 month old injection users, 30 respondents (52%), injectable family planning acceptors aged 20-35 years, 38 respondents (66%), KB Injectable Acceptors basic education 22 respondents (38%), KB Injectable Acceptors income <UMR IDR 3,261,616 23 respondents (40%), KB Injectable Acceptors length of use 32 respondents (55%), KB Injectable Acceptors parity 27 respondents (47 %).

**Conclusion:** Based on the results of research on the Characteristics of Injectable Family Planning (KB) Acceptors in PMB Y Palangkaraya City, it is hoped to increase knowledge of family planning acceptors, especially for users of 1 and 3 month injectable contraceptives and also know the characteristics of 1 and 3 month injectable contraceptives. In the role of health workers, especially midwives, they need to provide counseling about the importance of knowing the characteristics of injectable contraceptive acceptors.

**Keywords:** Contraception, birth control, injections

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3

1.4	Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1	Bagi Responden.....	4
1.4.2	Bagi Tenaga Kesehatan.....	5
1.4.3	Bagi Tempat Penelitian.....	6
1.4.4	Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.5	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
1.5	Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>		<b>9</b>
2.1	Keluarga Berencana (KB) .....	9
2.1.1	Pengertian Keluarga Berencana (KB) .....	9
2.1.2	Tujuan Keluarga Berencana (KB) .....	10
2.1.3	Sasaran Program Keluarga Berencana (KB) .....	12
2.1.4	Ruang Lingkup .....	13
2.1.5	Akseptor Keluarga Berencana (KB) .....	14
2.1.6	Kontrasepsi .....	16
2.1.7	Kontrasepsi Suntik.....	18
2.2	Tinjauan Karakteristik Akseptor KB Suntik .....	24
2.2.1	Usia.....	24
2.2.2	Pendidikan .....	25
2.2.3	Tingkat Penghasilan.....	28
2.2.4	Lama Pemakaian .....	29
2.2.5	Paritas .....	30
2.3	Kerangka Teori .....	32

2.4 Kerangka Konsep .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
3.1 Desain Penelitian .....	34
3.2 Subjek Penelitian .....	34
3.2.1 Populasi .....	34
3.2.2 Sampel .....	35
3.3 Kriteria Sampel.....	36
3.3.1 Kriteria Inklusi.....	36
3.3.1 Kriteria Ekslusi.....	36
3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....	37
3.5 Instrumen Penelitian.....	39
3.6 Metode Pengumpulan Data .....	40
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
3.7.1 Lokasi Penelitian .....	42
3.7.2 Waktu Penelitian.....	42
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data .....	42
3.8.1 Pengolahan Data.....	42
3.8.2 Analisis Data.....	44
3.8.3 Penyajian Data.....	44
3.9 Etika Penelitian.....	45
3.9.1 <i>Ethical Clereance</i> .....	45
3.9.2 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan).....	46
3.9.3 <i>Anonimity</i> (Tanpa Nama).....	47

3.9.4 Confidentiality (Kerahasiaan).....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	48
4.2 Hasil Penelitian.....	49
4.2.1 Akseptor Suntik 1 Dan 3 Bulan.....	49
4.2.2 Usia.....	50
4.2.3 Pendidikan .....	51
4.2.4 Pendapatan.....	52
4.2.5 Lama pemakaian.....	53
4.2.6 Paritas .....	53
4.3 Pembahasan .....	54
4.3.1 Akseptor Suntik 1 Dan 3 Bulan.....	54
4.3.2 Usia.....	56
4.3.3 Pendidikan .....	59
4.3.4 Pendapatan.....	63
4.3.5 Lama Pemakaian .....	66
4.3.6 Paritas .....	69
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	72
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>74</b>
5.1 Kesimpulan .....	74
5.1.1 Akseptor Suntik 1 Dan 3 Bulan.....	74
5.1.2 Usia.....	74
5.1.3 Pendidikan .....	74

5.1.4 Pendapatan.....	75
5.1.5 Lama Pemakaian .....	75
5.1.6 Paritas .....	75
5.2 Saran .....	76
5.2.1 Bagi Responden.....	76
5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan.....	76
5.2.3 Bagi Tempat Penelitian.....	77
5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan.....	77
5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	77

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya.....	53
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Akseptor.....	63
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Usia.....	64
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Pendidikan.....	65
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Pendapatan.....	66
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Lama Pemakaian.....	66
Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangkaraya Berdasarkan Paritas.....	67

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Teori Penelitian.....	47
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Lokasi Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya .....	48
Gambar 7.1 Dokumentasi Pemeriksaan Tanda Tanda Vital .....	99
Gambar 7.2 Melakukan Tindakan/Penyuntikan Kb Suntik.....	99
Gambar 7.3 Melakukan <i>Informed Consent</i> Dengan Responden.....	100
Gambar 7.4 Melihat Hasil Pengisian Pada Lembar Isian Oleh Responden .....	100
Gambar 8.1 Lokasi Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya.....	101

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 : Surat Ethical Clearance

Lampiran 3 : Informed Consent

Lampiran 4 : Lembar Isian Kuesioner

Lampiran 5 : Tabulasi Data

Lampiran 6 : Tabel SPSS

Lampiran 7 : Dokumentasi

Lampiran 8 : Lokasi Penelitian

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

**DAFTAR SINGKATAN**

BKKBN	: Badan Kordinasi Keluarga Berencana Nasional
KB	: Keluarga Berencana
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
WHO	: World Health Orgination
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BPS	: Badan Pusat Statistik
PUS	: Pasangan Usia Subur
RI	: Republik Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SST.MM	: Sarjana Sains Kebidanan
SKM	: Sarjana Kebidanan
M.Kes	: Magister Kebidanan
A.Md.keb	: Ahli Madya Kebidanan
S.Tr.Keb.Bdn	: Sarjana Terapan Kebidanan Bunda

## DAFTAR ISTILAH

Akseptor	: Pengguna Kontrasepsi
Konseling	: Pemberian Informasi Dan Bimbingan
Kontraindikasi	: Penggunaan Tidak Di Anjurkan
Operasional	: Definisi Variable Yang Di Amati
Metode Kontrasepsi	: Cara Mencegah Kehamilan
Tren Kontrasepsi	: Metode Kontrasepsi Di Masyarakat
Profil Kesehatan Indonesia	: Dokumen Memuat Data Kesehatan Indonesia
Amenore	: Tidak menstruasi pada satu periode
Hormon DMPA	: Hormon progesterone
Kontrasepsi	: Alat pencegah kehamilan
Implantasi	: Pelekatan embrio di dinding Rahim
Mekanisme	: Menghambat perkembangan folikel, ovulasi
Progesteron	: Hormon pencegah kehamilan
Suntik Kombinasi	: Kontrasepsi mengandung progestin, esterogen
Kanalis Servikalis	: Jalur yang di lalui sperma saat berhubungan
Endometrium	: Lapisan terdalam Rahim
Tubektomi	: Pemotongan atau pengikatan tuba falopi
Vasektomi	: Memutus saluran sperma dari buah :
Tuba Falopi	: Saluran menghubungkan ovarium dan rahim
Spotting	: Perdarahan dalam Rahim
Senggama Terputus	: Mengeluarkan penis sebelum ej

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebanyak 275.454.778 jiwa yang terdiri dari 139.024.803 jiwa penduduk laki-laki dan 136.429.975 jiwa penduduk Perempuan. Pasangan usia subur di Indonesia sebanyak 37.338.265 jiwa, pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 23.606.218 jiwa, sedangkan yang tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 6.955.632 jiwa,(Kementrian Kesehatan RI,2021).

Sejarah di Indonesia untuk mengatasi peningkatan jumlah penduduk di Indonesia itu sendiri adalah dengan cara dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang salah satu programnya adalah Keluarga Berencana (KB) dengan penggunaan kontrasepsi yang bertujuan menciptakan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera,(BKKBN, 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; Terlalu muda melahirkan (usia dibawah 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua (usia diatas 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar timbul rasa nyaman, tentram, dan harapan, masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin,(BKKBN, 2020).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling tepat dan efektif untuk meningkatkan kesehatan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) menyediakan layanan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan untuk memiliki anak, serta kapan untuk memiliki anak,(BKKBN, 2020).

Keluarga Berencana (KB) yaitu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan Sejahtera,(Wardani, 2019).

Berdasarkan dari Profil Kesehatan Indonesia 2022, jenis alat kontrasepsi yang digunakan secara nasional didominasi dengan cara suntik (61,9 %), selanjutnya pil (13,5 %), IUD/AKDR (7,7 %), implan (10,6 %), MOP (0,2 %), kondom (2,3 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2022) Dilihat dari data tersebut menunjukkan bahwa KB suntik progestin adalah metode kontrasepsi yang paling diminati. Kontrasepsi suntik progestin merupakan tren kontrasepsi di Indonesia sehingga terdapat perbedaan tren kontrasepsi di Negara Indonesia dan negara-negara lain,(Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan data yang ada di Puskesmas Penarung terdapat 6 Praktik Mandiri Bidan (PMB) dengan jumlah akseptornya yaitu Yullies Eka F, S.Tr.Keb.Bdn pada tahun 2022 sebanyak 1.789 orang dan pada tahun 2023

sebanyak 2.420 orang, PMB Siti Saudah, A.Md.keb., SKM, M.Kes pada tahun 2022 sebanyak 1.549 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 1.598 orang, PMB Jainnah, SST.M.M pada tahun 2022 sebanyak 240 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 305 orang, PMB Siti Faridah, A.Md.keb pada tahun 2022 sebanyak 1.489 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 1.547 orang. PMB Endang Sumarni, A.Md.keb pada tahun 2022 sebanyak 548 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 588 orang, dan PMB Purnama Nita, A.Md.Keb pada tahun 2022 sebanyak 287 orang dan pada tahun 2023 sebanyak 315 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Penarung dan data yang di dapatkan sehingga memenuhi syarat untuk pengambilan sampel responden di PMB Y yaitu akseptor KB suntik sebanyak 1.789 orang pada tahun 2022 dan 2.420 orang pada 2023. Berdasarkan uraian sebelumnya, penelitian ini akan berjudul “Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang yang telah disajikan sebelumnya, penelitian ini akan mengangkat rumusan masalah: “Bagaimana karakteristik akseptor keluarga berencana suntik (KB) di PMB Y Kota Palangka Raya?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk memberi gambaran karakteristik akseptor keluarga berencana suntik di PMB Y Kota Palangka Raya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran akseptor (KB) suntik 1 dan 3 bulan di PMB Y Kota Palangka Raya
- b. Mengetahui karakteristik akseptor (KB) suntik di PMB Y Kota Palangka Raya berdasarkan rentang usia.
- c. Mengetahui karakteristik akseptor (KB) suntik di PMB Y Kota Palangka Raya berdasarkan tingkat pendidikan.
- d. Mengetahui karakteristik akseptor (KB) suntik di PMB Y Kota Palangka Raya berdasarkan tingkat penghasilan/pendapatan
- e. Mengetahui karakteristik akseptor (KB) suntik di PMB Y Kota Palangka Raya berdasarkan lama pemakaian.
- f. Mengetahui karakteristik akseptor (KB) suntik di PMB Y Kota Palangka Raya berdasarkan paritas.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Bagi Responden Akseptor Kb Suntik 1 Dan 3 Bulan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat dan informasi serta wawasan yang luas kepada responden tentang karakteristik akseptor KB suntik dan di harapkan juga agar akseptor KB suntik 1 dan 3 bulan bisa

meningkatkan pengetahuan mengenai karakteristik KB seperti berusaha mencari sumber informasi baik dari TV, radio, buku, majalah atau koran, Sehingga ibu dapat lebih tahu karakteristik keluarga berencana suntik 1 dan 3 bulan.

#### 1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat membantu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan hasil penelitian dapat digunakan oleh petugas kesehatan untuk memberikan konseling yang lebih efektif kepada akseptor KB, meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan yang baik.

#### 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas layanan KB di PMB Y Kota Palangkaraya dengan memberikan gambaran yang jelas tentang kebutuhan dan preferensi akseptor. Hal ini dapat memperbaiki proses penyuluhan dan pelayanan kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, sehingga lebih banyak orang yang menggunakan kontrasepsi yang tepat

#### 1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan menjadi sumber informasi tambahan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya

#### 1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan untuk peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan dengan variable yang berbeda sehingga di peroleh hasil yang lebih baik

### 1.5 Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>	<b>Perbedaan Penelitian</b>
Retno Yuniati (2020)	Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Suntik Di PMB Sri Murningsih Bantul Pada Tahun 2019	Metode penelitian survei deskriptif dengan menggunakan teknik <i>cross sectional</i>	Penerima KB suntik mayoritas berusia 20-35 tahun (60%), dengan 40% berusia $\geq 35$ tahun. Sebanyak 68% memiliki latar belakang pendidikan menengah, 28% pendidikan tinggi, dan 4% pendidikan dasar. Semua memiliki penghasilan lebih dari Rp 1.701.000,00. Sebagian besar memiliki 1-2 anak (80%), 20% memiliki 3-5 anak. Sekitar 74% menggunakan kontrasepsi $\leq 5$ tahun, 26% $> 5$ tahun. Dari yang menggunakan KB suntik, 58%	Perbedaan: judul, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian Persamaan: Metode deskriptif beberapa variabel (umur, pendidikan, penghasilan, jumlah anak hidup, jenis alat kontrasepsi suntik yang dipakai).

			progestin, 42% kombinasi suntik.	
Intan Kumala Sari (2021)	Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik Dmpa di PMB Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020	Metode penelitian deskriptif menggunakan teknik <i>cross sectional</i>	Mayoritas yang menggunakan kontrasepsi suntik DMPA di BPM Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan berusia antara 20 hingga 35 tahun (79%). Mereka juga cenderung memiliki latar belakang pendidikan SMA/K (77%), mayoritas tidak bekerja (79%), dan memiliki lebih dari satu anak (82%).	Perbedaan: judul, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaan: Metode deskriptif, beberapa variabel (umur, pendidikan, paritas)
Romiyati (2020)	Gambaran Akseptor KB di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta	Metode penelitian deskriptif kuantitatif	Sebanyak 61,4% responden berusia 20-30 tahun, 43,3% memiliki latar belakang perguruan tinggi, 62,6% primipara, dan 55,4% memiliki pekerjaan.	Hasil menunjukkan mayoritas akseptor KB di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta menggambarkan kondisi yang baik.
Desriyani rahayu susilawati(2019)	Gambaran karakteristik akseptor kb (MOW) di kelurahan bawen kabupaten semarang	Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebanyak 3,0% Responden Hasil Umur akseptor KB MOW rata-rata 42,8 tahun dan standar deviasi 6,80042.	Perbedaan: judul, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian Persamaan:

			<p>Pendidikan akseptor KB MOW sebagian besar berpendidikan dasar (62,6%). Akseptor KB MOW sebagian besar ibu bekerja (92,9%). Paritas akseptor KB MOW rata-rata jumlah anak yang dimiliki 2,3 orang dan standar deviasi 1,05419</p>	<p>Metode deskriptif, beberapa variabel (umur, pendidikan, penghasilan, jumlah anak).</p>
Tidore wike dwi sari (2020)	<p>Gambaran karakteristik akseptor keluarga berencana di puskesmas alianyang kota Pontianak</p>	<p>Metode penelitian survei deskriptif dengan menggunakan data primer dari hasil wawancara langsung</p>	<p>responden yang merupakan akseptor KB suntik, pil dan IUD. Hasil: Jumlah responden akseptor KB sebanyak 100 orang yang terdiri dari 45 akseptor KB suntik, 29 akseptor KB pil dan 26 akseptor KB IUD. Kategori dengan proporsi terbesar pada ketiga metode kontrasepsi</p>	<p>Terdapat beberapa perbedaan karakteristik pada akseptor berdasarkan jenis metode kontrasepsi yang digunakan.</p>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Keluarga Berencana (KB)**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana merujuk pada usaha untuk mengontrol proses kelahiran anak, menentukan interval waktu dan usia yang dianggap ideal untuk melahirkan, juga untuk mengatur kehamilan. Hal ini dilakukan melalui kegiatan promosi, perlindungan, serta bantuan, yang sejalan dengan hak-hak reproduksi, dengan tujuan untuk menjadi keluarga yang berkualitas (WHO, 2020).

Program KB merupakan bagian integral dari program pembangunan nasional yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan ekonomi, rohaniah, dan sosial-budaya masyarakat. Sebagai langkah dari pemerintah untuk mencapai keseimbangan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, program KB bertujuan untuk mengadopsi Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang mengarah pada pertumbuhan penduduk yang terkontrol (M. Khoriyah & A. N. Mayasiana, 2022).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) memegang peranan fundamental sebagai layanan kesehatan preventif bagi wanita. Upaya untuk meningkatkan dan meluaskan pelayanan KB adalah salah satu langkah yang diambil untuk mengurangi tingkat kesakitan serta

kematian ibu (AKI) yang tinggi yang disebabkan kehamilan yang dihadapi oleh wanita (Suryaningrum, 2020).

Dengan memberikan akses yang baik terhadap informasi dan pelayanan KB, masyarakat dapat mengambil keputusan yang lebih tepat, sehingga memberikan manfaat positif terhadap kesejahteraan keluarga dan penduduk secara luas. Pentingnya program keluarga berencana terletak pada kemampuannya untuk memberikan kontrol terhadap pertumbuhan populasi, dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Nazlyn & Azzahra, 2023).

Palangka Raya adalah salah satu kota di Indonesia yang mengalami pertumbuhan penduduk dengan tingkat di atas 2% (BPS, 2020). Pemerintah dan instansi terkait Kota Palangka Raya berusaha mengontrol pertumbuhan populasi melalui implementasi program Keluarga Berencana (KB). Pada tahun 2022, jumlah Klinik Keluarga Berencana (KKB) mencapai 112 unit, dan jumlah Pos Pelayanan Keluarga Berencana Desa (PPKBD) mencapai 33 unit (BPS, 2022).

### **2.1.2 Keluarga Berencana (KB)**

Tujuan utama dari program Keluarga Berencana (KB) nasional yaitu memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB serta kesehatan reproduksi yang bermutu tinggi. Selain itu, program ini juga memiliki fokus khusus untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), sebagai langkah konkret untuk

meningkatkan kesehatan reproduksi dan memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan Masyarakat (Pasaribu et al., 2022).

Program Keluarga Berencana (KB) memiliki peran krusial dalam rencana pembangunan nasional Indonesia, dengan tujuan tidak hanya meningkatkan kesejahteraan ekonomi masyarakat, tetapi juga aspek spiritual dan sosial-budaya. Melalui upaya ini, diharapkan dapat tercapai keseimbangan yang optimal dengan produktivitas nasional, menciptakan fondasi yang kokoh untuk kemajuan dan keberlanjutan pembangunan di seluruh negara (Imawi, 2022).

Tujuan lain dari program perencanaan keluarga adalah untuk meningkatkan kondisi kesehatan rumah tangga, terutama bagi ibu dan anak. Dengan penerapan program ini, diharapkan bahwa seluruh keluarga yang mengikuti program perencanaan keluarga dapat menikmati tingkat kesehatan yang optimal (Pasaribu et al., 2022).

Program Keluarga Berencana (KB) tidak hanya diimplementasikan dengan tujuan mengurangi angka kelahiran. Tujuan Keluarga Berencana (KB) terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan merancang Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). NKKBS menjadi pondasi untuk membentuk masyarakat yang sejahtera dengan

mengimplementasikan strategi pengendalian kelahiran (Imawi, 2022).

Hal ini tidak hanya mengarah pada pengaturan jumlah anak dalam suatu keluarga, tetapi juga menjamin pengendalian pertumbuhan penduduk secara keseluruhan. Program KB menjadi instrumen penting dalam mencapai tujuan umum tersebut dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip NKKBS dalam setiap aspek layanannya (Imawi, 2022).

b. Tujuan khusus

- 1) Mendorong peningkatan jumlah individu yang memanfaatkan alat kontrasepsi (Imawi, 2022).
- 2) Menurunkan angka kelahiran bayi secara signifikan (Imawi, 2022).
- 3) Meningkatkan kesejahteraan keluarga berencana melalui pengaturan jumlah kelahiran (Imawi, 2022).

### **2.1.3 Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)**

Sasaran dari program Keluarga Berencana (KB) dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

a. Sasaran langsung

Sasaran langsung bertujuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan maksud untuk menurunkan angka kelahiran dengan menerapkan pemakaian kontrasepsi secara konsisten. PUS adalah pasangan suami-istri yang memiliki istri berusia antara 15 hingga 49

tahun.. Program KB menyediakan informasi, edukasi, dan akses mudah terhadap berbagai jenis kontrasepsi agar PUS dapat membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan (WHO, 2023).

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung mencakup pelaksana dan pengelola program KB dengan tujuan untuk mengurangi angka kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terintegrasi yang memiliki tujuan untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (WHO, 2023).

Para pelaksana dan pengelola program KB berperan sebagai agen perubahan dalam memperkenalkan prinsip-prinsip keluarga berencana, meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya merencanakan keluarga, dan menyediakan layanan yang sesuai dengan kebutuhan individu dan keluarga (Yusran, 2022).

#### **2.1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB), mencakup (Ramadhani, 2020):

- a. Perencanaan keluarga
- b. Kesehatan reproduksi pada usia remaja
- c. Kekuatan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan institusi keluarga kecil yang berkualitas
- e. Keselarasan kebijakan penduduk
- f. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

- g. Pelaksanaan kepemimpinan negara dan pemerintahan

### **2.1.5 Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

- a. Definisi Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Akseptor KB yaitu inisiatif pemerintah yang bertujuan membantu pasangan usia subur dalam menunda kelahiran anak pertama (postponing), merencanakan jarak antara anak-anak (spacing), atau mengontrol jumlah anak sesuai dengan pertimbangan medis dan peluang untuk mengembalikan kesuburan (fertility) (Romiyati, 2020).

Akseptor KB memiliki peran penting dalam upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dan pemberdayaan pasangan untuk membuat keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga. Akseptor adalah individu yang terlibat dalam Program Keluarga Berencana Pasangan Usia Subur (PUS), di mana salah satu pasangan menggunakan alat kontrasepsi, baik itu melalui program resmi maupun secara mandiri (Romiyati, 2020).

- b. Jenis-Jenis Akseptor Keluarga Berencana (KB)

- 1) Akseptor aktif

Akseptor aktif merupakan mereka yang saat ini sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi untuk mengendalikan kehamilan atau menghentikan kemampuan untuk memiliki anak (Milatina, 2020).

- 2) Akseptor aktif kembali

Akseptor kembali merupakan PUS yang sudah memakai kontrasepsi selama periode minimal tiga bulan tanpa adanya kehamilan, dan kemudian memutuskan untuk kembali menggunakan metode atau alat kontrasepsi, baik itu dengan metode yang sama atau beralih ke metode lain sesudah berhenti atau istirahat selama 3 bulan secara berkesinambungan, tanpa kaitannya dengan kondisi kehamilan (Milatina, 2020).

### 3) Akseptor baru

Akseptor baru KB merujuk pada mereka yang untuk pertama kalinya memulai penggunaan alat atau obat kontrasepsi. Hal ini juga mencakup PUS yang kembali memanfaatkan metode kontrasepsi setelah melalui proses persalinan atau keguguran (Milatina, 2020).

### 4) Akseptor dini

Akseptor dini merupakan mereka yang memakai salah satu metode kontrasepsi dalam kurun dua minggu setelah proses melahirkan atau keguguran (Milatina, 2020).

### 5) Akseptor *dropout*

Akseptor yang keluar (*dropout*) merupakan mereka yang berhenti memakai kontrasepsi selama lebih dari 3 bulan (Suhenda, 2020).

## 2.1.6 Kontrasepsi

### a. Definisi Kontrasepsi

Asal-usul istilah "kontrasepsi" dapat ditemukan dalam kata "kontra," yang berarti menghindari atau melawan, sedangkan "konsepsi" merujuk pada gabungan antara sel telur yang telah matang dan sel sperma yang bisa menyebabkan kehamilan. Oleh karena itu, kontrasepsi yaitu alat untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma (Fathiyah et al., 2024).

Kesuksesan ibu dalam menggunakan kontrasepsi tergantung pada seleksi metode yang sesuai dengan keadaan kesehatannya, dan sejalan dengan rencana. Hal ini menjadi krusial dalam mencegah terputusnya penggunaan kontrasepsi, sehingga penting untuk menyediakan layanan kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien yang sesuai dengan kondisi kesehatan ibu serta perencanaan keluarga (Fathiyah et al., 2024).

### b. Tujuan Penggunaan Kontrasepsi

Tujuan penggunaan kontrasepsi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam, yaitu:

#### 1) Menunda kehamilan

Terdapat banyak pasangan yang memiliki istri berusia di bawah 20 tahun mempertimbangkan untuk menunda kehamilan pertama karena berbagai faktor. Pada fase ini individu

mebutuhkan kontrasepsi yang memiliki reversabilitas tinggi, yaitu kesuburan terjamin dapat kembali 100%, dan memiliki efektivitas yang tinggi karena masih tinggi frekuensi bersenggamanya (A. M. Sari, 2022).

## 2) Menjarangkan kehamilan

Rentang usia istri antara 20 hingga 30 tahun dianggap sebagai periode yang terbaik untuk melahirkan 2 anak, dengan interval idealnya adalah 2 hingga 4 tahun. Dalam mempertimbangkan metode kontrasepsi, kriteria yang perlu diperhatikan meliputi tingkat efektivitas yang tinggi dan tingkat reversibilitas yang tinggi (Milatina, 2020).

## 3) Mengakhiri kesuburan

Setelah memiliki dua orang anak dan mempertimbangkan usia istri yang sudah melebihi 30 tahun, disarankan agar menunda kehamilan. Pada fase ini, penting untuk memilih metode kontrasepsi yang memiliki tingkat efektivitas tinggi. Hal ini dikarenakan, jika terjadi kegagalan dapat berpotensi menimbulkan risiko tinggi bagi kesehatan ibu dan anak (Milatina, 2020).

Kontrasepsi yang dipilih diharapkan mampu memberikan perlindungan efektif hingga usia reproduksi Pasangan Usia Subur (PUS) tersebut mencapai sekitar 50 tahun. Pada periode ini, diharapkan kontrasepsi yang digunakan dapat konsisten

mencegah kehamilan, menjaga kelangsungan rencana keluarga, dan memberikan dukungan terhadap kesehatan reproduksi PUS hingga mencapai usia 50 tahun (Kayubako, 2022).

#### 4) Jenis-Jenis Kontrasepsi

##### a) Kontrasepsi Hormonal

KB hormonal meliputi pil KB kombinasi, pil hormon progestin, pil KB darurat, KB suntik kombinasi, suntik progestin, dan implan (Sriyanti, 2022).

##### b) Kontrasepsi Non-Hormonal

KB non-hormonal meliputi tubektomi (pada wanita), vasektomi (pada pria), kondom, dan senggama terputus (Sriyanti, 2022).

### 2.1.7 Kontrasepsi Suntik

#### a. Definisi Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi yang menggunakan cairan hormonal yang disuntikkan secara berkala ke dalam tubuh wanita. Cairan tersebut kemudian meresap melalui pembuluh darah, mencegah terjadinya kehamilan (Yuniati, 2020).

#### b. Jenis-Jenis Kontrasepsi Suntik

##### 1) Suntik kombinasi

##### a) Definisi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung campuran progestin dan estrogen, yaitu 25 mg

*Depo Medroxy Progesterone Asetat* (DMPA) dan estradiol cypionate atau 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan *Intra Muskular* (IM) dalam sebulan sekali (Yuniati, 2020).

b) Mekanisme

Suntikan kombinasi memiliki efek mengurangi ovulasi, membuat lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat penetrasi sperma, menyebabkan penyusutan pada lapisan endometrium, mengakibatkan gangguan pada tahap implantasi, serta menghambat perjalanan sel reproduksi melalui saluran tuba. Pemberian suntikan ini dilakukan sekali setiap bulan (Yuniati, 2020).

c) Keunggulan

Keunggulan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu potensi bahaya terhadap kesehatan yang rendah, tidak memiliki dampak pada hubungan suami dan istri, tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, dan mengurangi kejadian amenorea. Dengan penggunaan yang benar, potensi kemungkinan hamil kurang dari 1 dari 100 ibu dalam satu tahun (Yuniati, 2020).

d) Kekurangan

Keterbatasan yang mungkin dialami oleh akseptor kontrasepsi suntik kombinasi melibatkan perubahan dalam

siklus menstruasi, seperti ketidakteraturan, spotting, maupun perdarahan yang berlangsung lebih dari 20 hari. Selain itu, mual, sakit kepala, dan nyeri payudara mungkin timbul, walaupun keluhan-keluhan ini dapat menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga (Yuniati, 2020).

Akseptor juga dapat mengalami ketergantungan pada pelayanan kesehatan, karena harus datang setiap 28 hari untuk menerima suntikan. Kenaikan berat tubuh dan potensi penundaan dalam proses pemulihan kesuburan setelah menghentikan penggunaan juga termasuk dalam keterbatasan yang perlu diperhatikan (Yuniati, 2020).

e) Indikasi

Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia antara 20 hingga 35 tahun, dalam keadaan kesehatan reproduksi yang baik, tidak sedang menyusui, seringkali lupa untuk mengonsumsi pil kontrasepsi, dan merasakan ketidaknyamanan selama menstruasi yang cukup hebat, dapat mempertimbangkan penggunaan suntikan kombinasi sebagai opsi kontrasepsi (Yuniati, 2020).

f) Kontra Indikasi

Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak diizinkan memakai suntikan kombinasi mencakup yang sedang hamil maupun dicurigai hamil, sedang menyusui, berusia lebih dari

35 tahun serta merokok, mengalami pendarahan yang belum diketahui asal-usulnya, memiliki kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan migrain, dan WUS yang telah didiagnosis dengan kanker payudara (Yuniati, 2020).

## 2) Suntik progestin

### a) Definisi

Suntik progestin merupakan suatu sintesa progestin yang memiliki efek progestin asli seperti yang diproduksi oleh tubuh wanita. Suntik progestin merupakan suspensi steril *depo medroxy progesterone asetat* 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara disuntik ke *Intra Muskular* (IM) (Yuniati, 2020).

### b) Mekanisme

Mekanisme dari suntik progestin melibatkan beberapa tahapan. Pertama, suntikan progestin mencegah ovulasi dengan cara menghambat pengeluaran FSH (Follicle-Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone), sehingga tidak terjadi pelepasan ovum dari ovarium. Selanjutnya, suntikan ini mengentalkan lendir serviks, mengurangi kemampuan penetrasi sperma karena sulit menembus kanalis servikalis .

Suntikan progestin juga mengakibatkan perubahan pada pola endometrium, mengganggu proses implantasi. Terakhir,

mekanisme ini melibatkan penghambatan transportasi gamet dengan mempengaruhi peristaltik tuba falopi, sehingga perjalanan sel telur dan sperma terhambat (Yuniati, 2020).

c) Keunggulan

Kontrasepsi suntik progestin menunjukkan tingkat efektivitas yang tinggi, dengan hanya 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Metode ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan jangka panjang dan tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri selama penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan (Yuniati, 2020).

Kelebihan lain dari kontrasepsi suntik progestin melibatkan ketiadaan kandungan estrogen, sehingga tidak memberikan dampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. Selain itu, metode ini tidak memengaruhi pemberian ASI (Air Susu Ibu), memiliki sedikit efek samping, dan akseptor tidak perlu menyimpan obat suntik (Yuniati, 2020).

Kontrasepsi suntik progestin juga dapat digunakan oleh perempuan dengan usia di atas 35 tahun hingga masa perimenopause. Penggunaan metode ini juga dapat membantu mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, menurunkan risiko penyakit jinak payudara, mencegah

beberapa penyakit radang panggul, dan mengurangi krisis anemi bulan sabit (sickle cell) (Yuniati, 2020).

d) Kekurangan

Kekurangan dari penggunaan suntik progesterin mencakup beberapa hal, seperti ketergantungan untuk mendapatkan suntikan berulang. Setelah penghentian penggunaan, kesuburan dapat kembali dengan keterlambatan rata-rata dalam waktu 4 bulan. Penggunaan jangka panjang juga dapat sedikit mengurangi kepadatan tulang (Kementerian Kesehatan, 2021).

e) Indikasi

Hampir semua perempuan dapat menggunakan suntik progesterin dengan aman dan efektif, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi (termasuk yang berusia lebih dari 40 tahun), perempuan yang baru saja mengalami keguguran, perokok tanpa memandang usia atau jumlah rokok yang dihisap (Kementerian Kesehatan, 2021).

Selain itu, perempuan yang sedang menyusui dan dapat memulai penggunaan suntik setelah 6 minggu pasca melahirkan, serta perempuan yang terkena HIV, baik sedang menjalani terapi antiretroviral maupun tidak (Kementerian Kesehatan, 2021).

f) Kontra indikasi

Menurut Sri Handayani, kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntik progestin meliputi keadaan sedang hamil (baik yang sudah diketahui maupun yang dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa sebab yang jelas, dan mengalami kanker payudara (Yuniati, 2020).

### 2.1.8 Tinjauan Karakteristik Akseptor KB Suntik

a. Usia

Usia adalah lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Tuslihah, 2020).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok usia untuk akseptor KB menjadi tiga kategori yaitu fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia kurang dari 20 tahun, fase menjarangkan kehamilan yaitu periode usia 20-35 tahun, fase menghentikan/mengakhiri kehamilan yaitu usia diatas 35 tahun. Seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Karena pada Usia 20 - 35 tahun dikategorikan dalam fase mengatur atau menjarangkan kehamilan maka perilaku pada kelompok usia 20 35 tahun menjadi penting

dalam menentukan metode yang akan memberi perlindungan kontrasepsi terbaik

Kaitan Usia dengan pilihan jenis kontrasepsi adalah Peserta KB pada umumnya memilih kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi seperti AKDR, pil dan suntik. Usia merupakan sifat karakteristik manusia yang sangat utama. Usia memiliki hubungan mengenai pengalaman terhadap suatu penyakit/kesehatan dan pengalaman keputusan yang dipengaruhi oleh individu sehingga usia dapat menjadi salah satu faktor pemilihan jenis metode kontrasepsi.

Usia ibu berhubungan dengan minat untuk menggunakan MKJP karena penggunaan alat kontrasepsi pada usia lebih dari 30 tahun maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi (Triyanto dan Indriani, 2020 ) Penelitian tersebut juga didukung oleh (Suryanti, 2020) mengenai hubungan antara usia dengan keikutsertaan MKJP yang berumur 35 tahun cenderung memilih MKJP dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Hal tersebut sejalan dengan pola kebutuhan untuk berKB menurut usia dapat dikelompokkan menjadi usia 15-19 tahun, wanita kelompok usia 45-49 tahun dan pada tingkat kelompok usia antara 30-34 tahun (Hastuty dan Afiah, 2020).

#### b. Pendidikan

Menurut ahli pedagogik dari Belanda, Langeveld, mengemukakan bahwa pengertian pendidikan merupakan suatu

bimbingan yang diberikan oleh orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai tujuan, yaitu kedewasaan. pendidikan sendiri bermakna melakukan suatu tindakan berupa memberikan pendidikan kepada pihak lain. pendidikan pada hakikatnya adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan peserta didik di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Tingkat Pendidikan menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab | Pasal 1 Ayat 8 adalah tahapan dalam Pendidikan berkelanjutan ditetapkan berdasarkan Tingkat perkembangan peserta didik. yang Dalam UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab VI Pasal 13 Ayat mengatur tentang jalur Pendidikan yaitu terdiri dari pendidikan 1 formal, non-formal dan pendidikan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Khusus untuk pendidikan formal terdiri atas:

a) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar diselenggarakan untuk mengembangkan sikap dan kemampuan serta memberikan pengetahuan dan keterampilan dasar yang diperlukan untuk hidup dimasyarakat. pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan awal selama 6 tahun pertama masa sekolah anak-anak melandasi pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk sekolah

dasar (SD) dan Madrasah Ibtidayah (MI) atau bentuk lain yang sederajat, serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTS) atau bentuk lain yang sederajat.

b) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah diselenggarakan untuk melanjutkan dan meluaskan pendidikan dasar serta menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan mengadakan hubungan timbal balik dengan lingkungan sosial, budaya dan alam sekitar serta dapat mengembangkan kemampuan lebih lanjut dalam dunia kerja atau pendidikan tinggi (Indonesia, 2003). Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Keagamaan (MAK) atau bentuk lain yang sederajat

c) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan kelanjutan pendidikan menengah yang diselenggarakan untuk menyiapkan peserta didik menjadi anggota masyarakat yang memiliki kemampuan akademik dan menciptakan ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian. Pendidikan tinggi mencakup program pendidikan

diploma, sarjana, magister, doktor, spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi .

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi dan pemilihan metode kontrasepsi (Syamsul et al., 2020). Pendidikan memiliki dampak pada proses pembelajaran, dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang diakses, semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh mengenai kesehatan (Nurhayati et al. 2021).

c. Tingkat Penghasilan

Tingkatan penghasilan merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi dalam memilih alat kontrasepsi. Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi pendapatan keluarga akan mempengaruhi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya yang salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan. (Yuniati, 2020) Pekerjaan sangat berpengaruh dengan pendapatan.

Dalam menggunakan kontrasepsi tentunya memerlukan sejumlah biaya, dan kelompok berpendapatan rendah mempunyai akses yang lebih besar terhadap pelayanan apabila program disubsidi. dalam memilih alat kontrasepsi, berikut ini adalah kategori

Tingkat penghasilan berdasarkan UMR Kalteng yaitu: (Rp3.261.616), < UMR,  $\geq$  UMR, (UMR Kalteng, 2023).

Kaitan Tingkat penghasilan dengan akseptor KB adalah Dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik yang bersifat pokok maupun sekunder, keluarga yang memiliki kondisi ekonomi yang baik akan lebih mampu menyisihkan dana untuk menggunakan alat kontrasepsi jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki kondisi ekonomi rendah (Jaksa et al., 2023)

#### d. Lama Pemakaian

Lama pemakaian kontrasepsi suntik merupakan rentang waktu dari pertama kali akseptor menggunakan kontrasepsi suntik sampai dengan waktu tertentu yang ditetapkan. Hasil penelitian penggunaan kontrasepsi suntik dihubungkan dengan adanya kejadian kanker payudara.

Penelitian dari Atania Rachma Anindita dan Sri Mulya tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik dengan 25 kejadian kanker payudara, dimana akseptor kontrasepsi yang telah menggunakan kontrasepsi suntik  $\geq 5$  tahun memiliki risiko 2,44 kali lebih besar mengalami kanker payudara daripada yang tidak menggunakan kontrasespsi suntik. (Anindta and Mulya, 2017).

Penelitian lain oleh D. Cibula dan kawan-kawan pada tahun 2019 menyatakan bahwa menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari

5 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara dibanding dengan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi suntik. Apabila seseorang berhenti menggunakan kontrasepsi suntik selama 5 tahun maka sama seperti orang yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi suntik sehingga tidak memiliki risiko untuk terjadinya kanker payudara..

Hasil penelitian dari Gusti Ayu dan Lucia Yovita tahun 2019 menyatakan bahwa perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik selama  $\geq 5$  tahun berisiko terkena kanker payudara 3,266 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan yang menggunakan kontrasepsi suntik selama 5 tahun. (Dewi and Hendrati,2019)

e. Paritas

Paritas merujuk pada total anak yang telah lahir atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar rahim. Perilaku terkait kontrasepsi pada perempuan dapat dipengaruhi oleh jumlah anak yang dimilikinya. Perempuan yang memiliki jumlah anak yang lebih banyak cenderung lebih memperhatikan dan mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi (Yuniati, 2020).

Paritas dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis, yaitu (Saputri, 2020):

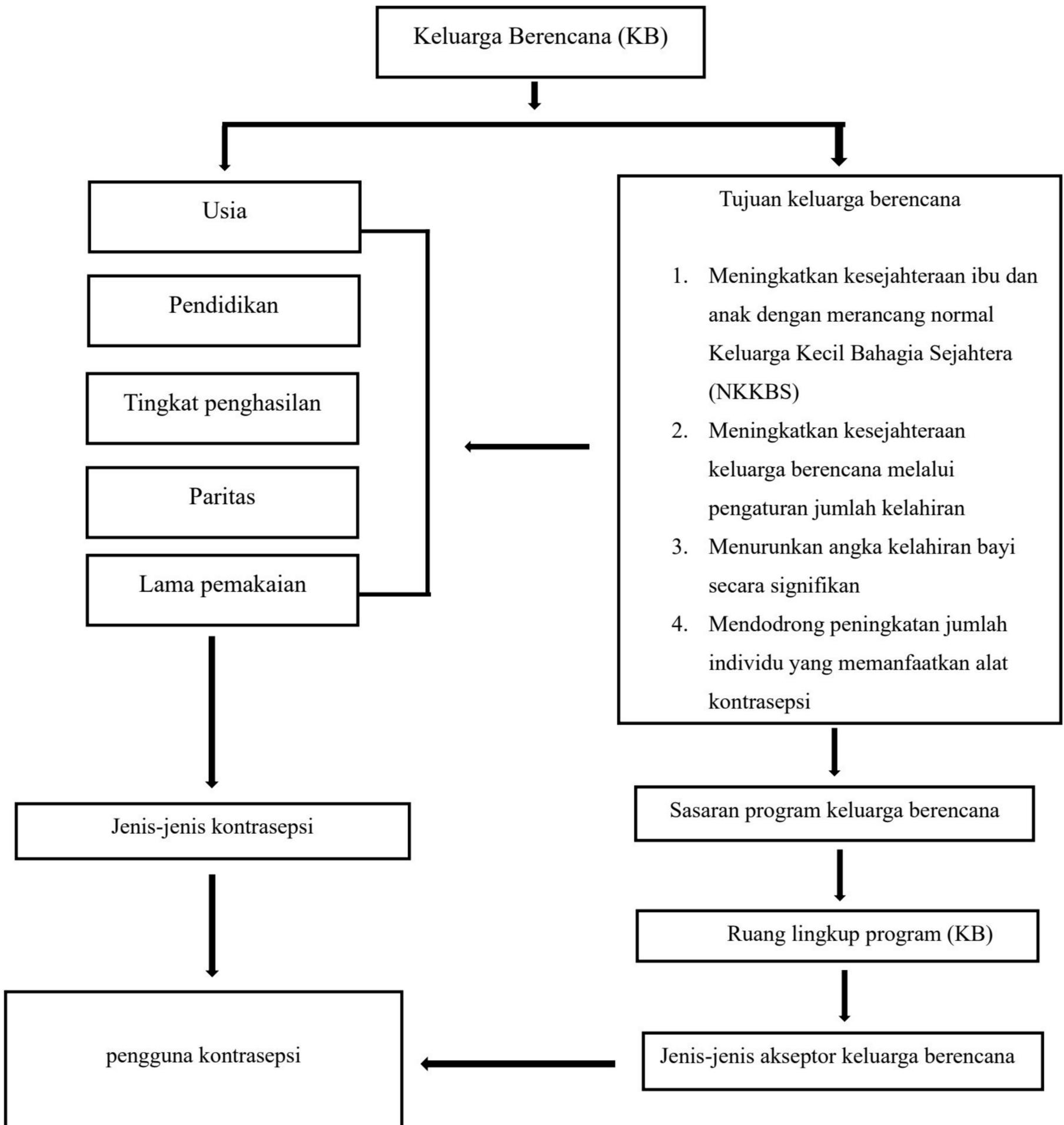
- 1) Nullipara, yaitu wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim.

- 2) Primipara, yaitu wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim.
- 3) Multipara, yaitu wanita yang pernah dua kali atau lebih melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim.
- 4) Grandemultipara, yaitu wanita yang pernah lebih dari empat kali melahirkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim.

Hal ini menjadi pertimbangan karena berkaitan dengan kebutuhan dan pertimbangan untuk mengelola ukuran keluarga. Kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya kontrasepsi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki oleh seorang Perempuan dan Perempuan yang memiliki jumlah anak lebih banyak lebih memperhatikan tentang pemakaian kontrasepsi dibandingkan dengan yang memiliki jumlah anak sedikit. dikarenakan keluarga yang memiliki lebih banyak anak sudah tidak menginginkan untuk menambah anak lagi. (Saputri, 2020):

## **2.1 Kerangka Teori**

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau skema yang mengandung penjelasan mengenai segala hal yang dijadikan dasar penelitian berdasarkan hasil temuan penelitian (Nasution, 2022).



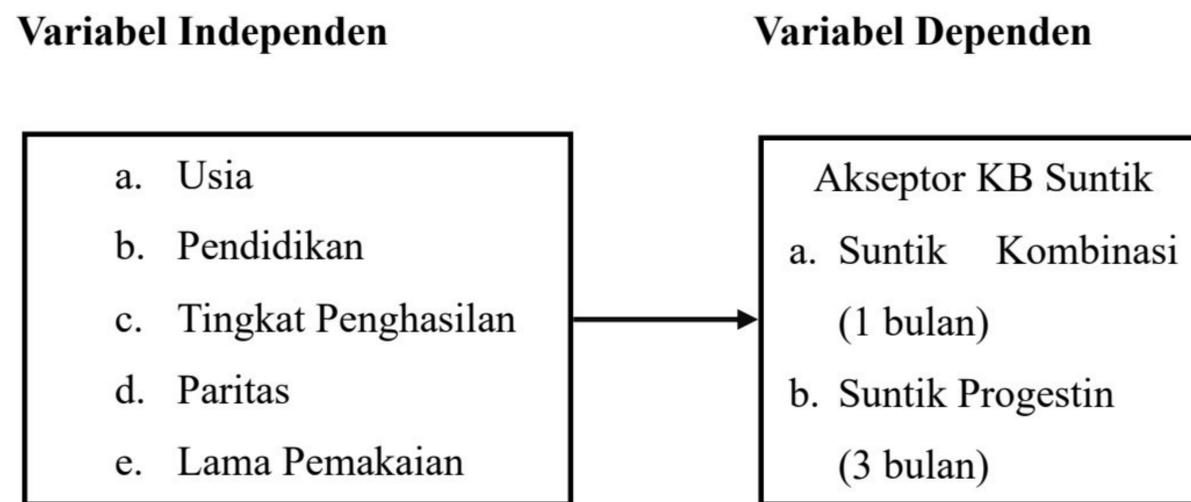
**Gambar 2.1 kerangka teori**

Sumber: mayasiana (2022), suryaningrum (2020), nazlyn & azahra (2023), imawi (2022), WHO (2023), ramdhani (2020), romiyati (2020), milatina (2020), suhenda (2020), fathiyah et al (2024), A.M.Sari (2022), kayubako (2022), sriyanti (2022), yuniati (2020), triyatnowat & puspitasari (2023)

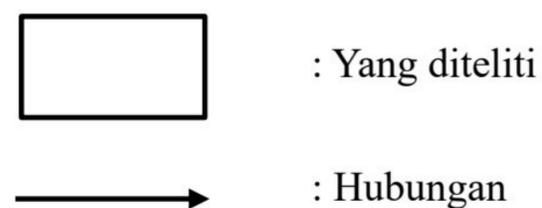
## 2.2 Kerangka Konsep

Dalam perancangan penelitian, kerangka konsep membantu menggambarkan keterkaitan dan interaksi antara variabel-variabel utama yang menjadi fokus penelitian. Kerangka konsep merupakan suatu struktur penting dalam sebuah penelitian yang membentuk hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati (Dwipayani, 2022).

Dalam penelitian ini, kerangka konsep dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Keterangan:



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya. Penelitian deskriptif melibatkan pengumpulan data untuk menguji hipotesis atau memberikan jawaban terhadap pertanyaan mengenai keadaan terakhir subjek penelitian. Metode ini bersifat faktual dan menggambarkan status individu, objek, keadaan, sistem pemikiran, atau peristiwa pada saat ini dengan interpretasi yang akurat (Ulvania, 2022).

Kuantitatif merupakan suatu metode untuk memperoleh pengetahuan dengan menggunakan data numerik sebagai sarana untuk menganalisis informasi tentang hal yang ingin kita ketahui (Rosidah, 2023).

Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan upaya sistematis dalam mendapatkan jawaban atau informasi yang mendalam terkait suatu permasalahan atau fenomena tertentu, dengan memperhatikan langkah-langkah penelitian yang dilaksanakan secara kuantitatif (Suci, 2020).

#### **3.2 Penelitian**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi merupakan pada sekelompok unit atau objek yang mempunyai ciri-ciri yang serupa (Sumargo, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia reproduksi yang menggunakan

kontrasepsi suntik di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Palangka Raya sebanyak 112 orang yang terdaftar dalam buku register dari tanggal 1 Desember-31 Desember 2023

### 3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi. Pernyataan ini memiliki dua makna, yakni pertama, setiap unit dalam populasi memiliki peluang untuk dipilih sebagai unit sampling; dan kedua, sampel dapat dianggap sebagai representasi kecil dari populasi, dilihat dari perspektif penaksir populasi. Oleh karena itu, penting bahwa ukuran sampel mencukupi untuk memberikan gambaran yang akurat tentang karakteristik populasi (Roflin et al., 2021)

Pada penelitian ini, sampel diambil dari populasi yang kebetulan berkunjung ke Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Palangka Raya dan bersedia untuk mengisi lembar *check list* selama penelitian berlangsung. Metode ini memungkinkan setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel, sehingga hasil penelitian dapat lebih representatif.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan melihat seluruh data akseptor aktif yang menggunakan kontrasepsi suntik di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Palangka Raya. Untuk menentukan besar sampel, menggunakan rumus:

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

Keterangan:

n: Jumlah sampel penelitian

N: Jumlah populasi penelitian

d: Batas toleransi kesalahan  $(0,1)^2$

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{112}{1 + 112 (0,01)}$$

$$n = \frac{112}{2,12}$$

$$n = 52,8( \text{di bulatkan menjadi } 53 \text{ orang})$$

Berdasarkan perhitungan rumus sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 53 orang responden di pmb Y, untuk mengantisipasi drop out, maka sampel di tambah 10% sehingga jumlah minimal sampel yang di pilih adalah sebanyak 58,3 dibulatkan menjadi 58 responden.

### 3.3 Kriteria Sampel

Pada penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

#### 3.3.1 Kriteria Inklusi

1. Ibu yang menggunakan KB suntik 1 bulan
2. Ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan
3. Ibu yang baru menggunakan KB suntik
4. Ibu yang lama menggunakan KB suntik
5. Ibu yang bisa baca dan tulis

### 3.3.2 Kriteria Ekslusi

6. Ibu akseptor kontrasepsi suntik yang tidak bisa hadir
7. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden penelitian

## 3.4 Variabel Dan Definisi Operasional

Pada penelitian ini menggunakan variabel independen dan variable dependen. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab perubahan timbulnya variabel terikat (Dependen), seperti usia, pendidikan, tingkat penghasilan, paritas, lama pemakaian dan dukungan suami sedangkan variabel dependen (variabel terikat) adalah sebuah variabel yang nilainya telah dipengaruhi atau telah bergantung pada nilai variabel lainnya, seperti: ibu akseptor Keluarga Berencana Suntik.

Definisi operasional variabel adalah elemen dalam penelitian yang memberikan petunjuk atau informasi mengenai metode pengukuran suatu variabel. Definisi operasional juga dapat menjadi panduan bagi peneliti lain yang hendak melakukan studi dengan menggunakan variabel yang serupa (Sudarmanto, 2021). Definisi operasional pada penelitian ini disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional Penelitian Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y Palangka Raya**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Ibu akseptor keluarga berencana suntik	Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan karena mengandung estrogen dan progesterone	Wawancara	Lembar isian	1. KB suntik 1 bulan 2. KB suntik 3 bulan	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Usia	Lamanya responden hidup mulai dari kelahiran sampai dengan saat di lakukan wawancara	Wawancara	Lembar isian	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. 36-49 tahun (BKKBN,2020)	Ordinal
3.	Pendidikan	Tingkat Pendidikan terakhir yang memperoleh ijazah(Frida	Wawancara	Lembar isian	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
4.	Tingkat Penghasilan atau Pendapatan	Rata -rata pendapatan yang di peroleh keluarga setiap bulan (UMR Kalteng 2024)	Wawancara	Lembar isian	1. 3.261.616 /bulan 2. < 3.261.616 /bulan 3. > 3.261.616 /bulan (UMR Kalteng 2024)	Ordinal
5.	Lama Pemakaian	Jumlah waktu yang digunakan dalam memakai alat kontrasepsi	Wawancara	Lembar isian	1. < 5 tahun 2. > 5 tahun	Ordinal

		suntik 1 bulan dan 3 bulan. Total anak yang telah lahir atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar rahim				
6.	Paritas	Total anak yang telah lahir atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang dapat bertahan hidup di luar rahim	Wawancara	Lembar isian	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemulti para	Ordinal

### 3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk pengumpulan data primer dan sekunder. Instrumen penelitian merupakan perangkat perangkat yang dimanfaatkan dalam suatu studi untuk menghimpun beragam informasi yang nantinya akan diolah dan disusun secara teratur (Yayasan Administrasi Indonesia, 2023).

Data primer pada penelitian ini berupa lembar ceklis yang dijawab secara langsung oleh responden Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Palangka Raya. Data sekunder pada penelitian ini berupa buku registrasi atau kohort KB akseptor kontrasepsi tahun 2024 yang berada di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Y Palangka Raya.

Format lembar isian berisi variabel yang akan diteliti, yaitu usia, pendidikan, tingkat penghasilan/pendapatan, lama pemakaian dan paritas.

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Informasi yang diperoleh melalui proses pengumpulan data mencakup data yang diperoleh langsung (data primer) dan data yang sudah ada sebelumnya (data sekunder) dengan judul Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di PMB Y kota Palangka Raya pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan informed consent, lembar isian dan kuesioner dukungan suami. Langkah-langkah pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. Mengajukan pembuatan surat izin studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
- b. Mengurus surat izin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya dengan nomor (503.2/0462/SPP-IP/III/2024)
- c. Mengurus surat *ethical clearance* Kota Palangka Raya dengan nomor (No.294/VII/KE.PE/2024)
- d. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian ke PMB Yullies Eka F, S.Tr.Keb. Bdn.
- e. Melakukan penelitian di PMB Yullies Eka F, S.Tr.Keb. Bdn.
- f. Setelah melakukan beberapa prosedur di atas peneliti melakukan pengumpulan data
- g. Meminta data akseptor KB Suntik dari buku registrasi.

- h. Menunggu akseptor KB Suntik berkunjung ke PMB Y Kota Palangka Raya
- i. Melakukan pendekatan kepada responden, lalu memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuannya serta isi Lembar isian dan kuesioner kemudian melakukan (*informed consent*)
- j. Memberikan lembar isian dan kuesioner kepada akseptor KB suntik satu bulan dan KB suntik tiga bulan
- k. Mendampingi responden menjawab isi lembar isian dan kuesioner di ruangan yang telah disediakan
- l. Mengumpulkan hasil data lembar isian dan kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- m. Semua data yang telah diisi oleh responden di kumpulkan dan di olah di tabulasi, exel kemudian di masukan ke spss

### **3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.7.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini berada di Praktek Mandiri Bidan (PMB)

Yulies Eka F.STr.Keb.Bdn Kota Palangka Raya.

#### **3.7.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 Maret sampai 31

Maret 2024 di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yulies Eka F.STr.Keb.Bdn

Kota Palangka Raya.

## 3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

### 3.8.1 Pengolahan Data

#### a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan dan verifikasi terhadap data yang telah diperoleh. Proses editing dilakukan secara langsung di lapangan selama pelaksanaan penelitian (Yuniati, 2020).

#### b. *Coding*

*Coding* merupakan pada pemberian representasi numerik (angka/nomor) pada data hasil penelitian dengan tujuan mempermudah pengolahan data. Setiap karakteristik, seperti usia, pendidikan, tingkat penghasilan, lama pemakaian dan paritas diberikan kode numerik untuk memfasilitasi tabulasi dan analisis data (I. K. Sari, 2021)

##### a. Akseptor

- a) Akseptor KB suntik 1 bulan diberi kode 1
- b) Akseptor KB suntik 3 bulan diberi kode 2

##### b. Usia:

- a) (<20 tahun) diberi kode 1
- b) (20-35 tahun) diberi kode 2
- c) (36-49 tahun) diberi kode 3

##### c. Pendidikan:

- a) Pendidikan dasar diberi kode 1
- b) Pendidikan menengah diberi kode 2

- c) Perguruan tinggi diberi kode 3
- d. Pendapatan/Tingkat penghasilan
  - a) Umr (3.261.616) diberi kode 1
  - b) Umr ( $< 3.261.616$ ) diberi kode 2
  - c) Umr ( $> 3.261.616$ ) diberi kode 3
- e. Lama pemakaian
  - a)  $< 5$  tahun diberi kode 1
  - b)  $> 5$  tahun di beri kode 2
- f. Paritas
  - a) Primipara diberi kode 1
  - b) Multipara diberi kode 2
  - c) Grandemultipara diberi kode 3

c. *Data Entry*

*Data entry* merupakan proses menempatkan data yang telah terkumpul ke dalam tabel utama atau basis data komputer, yang kemudian digunakan untuk membuat distribusi frekuensi sederhana dalam bentuk tabel (Rusakamto, 2021).

d. *Tabulating*

Dalam *tabulating*, data disajikan secara terstruktur yang mencakup informasi seperti umur, pendidikan, pekerjaan, dan jumlah anak. Desain tabel sebaiknya dapat merangkum informasi dengan baik, sehingga mempermudah dalam analisis data (Rusakamto, 2021).

### 3.8.2 Analisis Data

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Kusumaningsih, Pus[ita,2019).

Untuk variabel independent dalam penelitian ialah usia, Pendidikan, Tingkat penghasilan, lama pemakaian dan Paritas.

Dukungan Suami dan variabel dependen ialah Akseptor Keluarga Berencana Hormonal. Analisis data dilakukan secara manual dengan menggunakan excel, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi disertai penjelasan-penjelasan.

Sedangkan dalam pengolahan data maka digunakan

rumus: 
$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

P: persentasef

f: frekuensi

N: Jumlah Sampel

### 3.8.3 Penyajian Data

Data yang terhimpun dalam rangka penelitian ini akan diungkapkan melalui penyajian dalam bentuk table.

### 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian pada penelitian ini mencakup:

#### 3.9.1 *Ethical Clearance*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus surat Ethical Clearance melalui komisi Etik Poltekkes Kemenkes Palaangka Raya. Mengingat penelitian berhubungan dengan manusia maka segi etika penelitian harus memperhatikan beberapa hal Lembar persetujuan responden (Informed Consent), menjamin kerahasiaan identitas/informasi responden. Surat Ethical Clearance (EC) dengan nomor (No.294/VII/KE.PE/2024) atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Proses Ethical clearance yaitu penelitian mengisi formulir kaji etik yang telah disediakan oleh komisi etik yang telah disediakan oleh komisi etik, setelah itu peneliti melengkapi persyaratan yang tertera dalam formulir kaji etik diantaranya lembar informed consent atau pernyataan kesediaan menjadi responden dan pernyataan setelah penjelasan (PSP). Setelah itu komisi etik mengeluarkan surat Ethical Clearance (EC) dengan nomor (No.294/VII/KE.PE/2024) atau kelayakan etik untuk peneliti

### 3.9.2 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Setelah calon partisipan menerima informasi mengenai keterlibatannya, peneliti meminta persetujuan untuk ikut serta dalam proses pengumpulan data. Informed consent adalah sebuah bentuk kesepakatan untuk ikut serta dalam pengumpulan data setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, langkah-langkah, risiko, manfaat, opsi prosedur alternatif, dan pembatasan kerahasiaan dari penelitian yang sedang berlangsung (Johnson & Christensen, 2020).

### 3.9.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonimitas memiliki dua komponen yang krusial. Pertama, kebebasan individu, khususnya responden, untuk mengatur kapan dan di mana informasi dibagikan atau disembunyikan dari pihak luar. Aspek kedua melibatkan hak seseorang untuk menolak informasi yang tidak diinginkan (Johnson & Christensen, 2020)

### 3.9.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Isu kerahasiaan menjadi suatu pertimbangan etika yang sangat penting dalam penelitian, di mana peneliti memberikan jaminan terhadap privasi semua informasi yang dikumpulkan, baik itu berkaitan dengan hasil penelitian maupun aspek-aspek lain yang relevan. Kerahasiaan dapat diartikan sebagai komitmen peneliti terkait tindakan apa pun yang akan diambil terhadap informasi yang diperoleh dari para responden (Johnson & Christensen, 2020).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y terletak di jalan Ramin II N0. 99, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya, Kalimantan Tengah. PMB Y Kota Palangka Raya mempunyai fasilitas berupa tempat pendaftaran 1, ruang pemeriksaan 1, ruang VK 4, ruang nifas, ruang yoga 1, ruang tunggu dan ruang obat, serta 2 toilet. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya memberikan pelayanan berupa antenatal care (ANC), pelayanan persalinan, prenatal gentle yoga, pelayanan KB dan imunisasi.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan, didapati data primer kunjungan rata-rata ibu yang menjadi akseptor sebanyak 2.420 orang kunjungan pertahun. Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya juga merupakan lahan praktik bagi mahasiswa kebidanan di Kota Palangka Raya.



Gambar 4.1 gambar lokasi PMB Yulies Eka F.STr.Keb.Bdn

## 4.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukannya di PMB Y Kota Palangka Raya pada 1 Maret sampai 31 Maret tahun 2024 berdasarkan hasil yang didapat dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh dari hasil mengisi lembar isian dan kuesioner oleh ibu yang menjadi akseptor KB yang sedang melakukan kunjungan suntik KB 1 dan 3 bulan di PMB Y Kota palangka Raya, kemudian dapat disajikan dalam bentuk variasi tabel sebagai berikut :

### 4.2.1. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Akseptor Suntik 1 Bulan Dan Suntik 3 Bulan dapat di lihat di bawah ini :

Tabel 4.2.1 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Akseptor Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan :

Akseptor		KB	Suntik		Total	
1 Bulan		3 Bulan				
n	%	n	%	n	%	
28	48	30	52	58	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan table 4.2.1 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang menjadi akseptor lama KB suntik 1 bulan sebanyak 28 orang dengan persentase (48%) dan 3 bulan sebanyak 30 orang dengan presentase (52%). Ibu yang menjadi akseptor KB suntik terbanyak yaitu akseptor 3 bulan sebanyak 30 responden dengan persentase (52%)

**4.2.2. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia dapat di lihat di bawah ini :**

Tabel 4.2.2 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia:

Usia	Akseptor KB		Suntik		Total	
	1 Bulan n	%	3 Bulan n	%	n	%
< 20	2	3	5	9	7	12
20-35	16	28	22	38	38	66
36-49	10	17	3	5	13	22
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang berusia <20 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 2 responden dengan presentase (3%) dan ibu yang menjadi akseptor kb suntik 3 bulan 5 responden dengan persentase (9%).Ibu yang berusia 20-35 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 16 responden dengan persentase (28%) dan 3 bulan sebanyak 22 responden dengan presentase (38%).Ibu yang berusia 36-49 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 10 responden dengan persentase (17%) dan akseptor 3 bulan sebanyak 3 responden dengan presentase (5%).

**4.2.3. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan dapat di lihat di bawah ini :**

Tabel 4.2.3 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan Ibu:

Pendidikan	Akseptor KB		Suntik		Total	
	1 Bulan n	%	3 Bulan n	%	n	%
Dasar	11	19	11	19	22	38
Menengah	12	21	9	16	21	36
Tinggi	5	9	10	17	15	26
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang mempunyai pendidikan terakhir sekolah dasar yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 11 responden dengan persentase (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 responden dengan presentase (19%).Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir sekolah menengah yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 12 responden dengan persentase (21%)dan 3 bulan sebanyak 9 responden dengan presentase (16%).Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 5 responden dengan persentase (9%) dan 3 bulan sebanyak 10 orang dengan presentase (17%).

**4.2.4. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendapatan dapat di lihat di bawah ini :**

Tabel 4.2.4 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendapatan Ibu:

Pendapatan	Akseptor KB		Suntik		Total	
	1 Bulan n	%	3 Bulan n	%	n	%
UMR	11	19	11	19	22	38
<UMR	14	24	9	16	23	40
>UMR	3	5	10	17	13	22
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu dengan pendapatan atau tingkat penghasilan UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 11 responden dengan persentase (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 responden dengan presentase (19%).Ibu dengan tingkat penghasilan <UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 14 responden dengan persentase (24%) dan 3 bulan sebanyak 9 responden dengan presentase (16%).Ibu dengan tingkat penghasilan >UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 3 responden dan 3 bulan sebanyak 10 responden dengan presentase (17%).

**4.2.5. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Lama pemakaian dapat di lihat di bawah ini :**

Tabel 4.2.5 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Lama pemakaian Ibu:

Lama Pemakaian	Akseptor KB Suntik					
	1 Bulan		3 Bulan		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 5 Tahun	15	26	17	29	32	55
> 5 Tahun	13	22	13	22	26	45
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber: Sumber Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang menjadi akseptor KB <5 tahun suntik 1 bulan 15 responden dengan persentase (26%) dan 3 bulan <5 tahun sebanyak 17 responden dengan persentase (29%).Ibu yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan >5 tahun sebanyak 13 responden dengan persentase (22%) dan 3 bulan >5 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase (22%).

**4.2.6. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas dapat di lihat di bawah ini :**

Tabel 4.2.7 Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas Ibu:

Paritas	Akseptor		KB		Suntik	
	1 Bulan		3 Bulan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Primipara	9	16	14	24	23	40
Multipara	12	21	15	26	27	47
Grandemultipara	7	12	1	2	8	14
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>30</b>	<b>52</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer,2024

Berdasarkan tabel 4.2.7 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu dengan primipara yang menjadi akseptor suntik 1 bulan 9 responden (16%) dan 3 bulan sebanyak 14 responden dengan presentase (24%).Ibu dengan Multipara yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 12 responden (21%) dan 3 bulan sebanyak 15 orang dengan presentase (26%).Ibu dengan Grandemultipara yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 7 responden dengan persentase (12%) dan 3 bulan sebanyak 1 responden presentase (2%).

### 4.3. Pembahasan

#### 4.3.1. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Akseptor Kb Suntik 1 Dan 3 Bulan

Berdasarkan table 4.2.1 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang menjadi akseptor lama KB suntik 1 bulan sebanyak 28 orang dengan persentase (48%) dan 3 bulan sebanyak 30 orang dengan persentase (52%). Ibu yang menjadi akseptor KB suntik terbanyak yaitu akseptor 3 bulan sebanyak 30 responden dengan persentase (52%)

Menurut Hartanto (2019) akseptor yaitu pasangan usia subur (PUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program. Akseptor adalah peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2020). Akseptor adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Manuaba, 2019)

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Nurrahma Fitria Ramadhani, Kemal N. Siregar, Verry Adrian, Intan Rachmita Sari, dan Hardya Gustada Hikmahrachim (2019) di Wilayah Kerja di Puskesmas Kalasan menunjukan hasil bahwa dari 41 responden akseptor KB suntik

diketahui mayoritas adalah akseptor KB suntik DMPA. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa KB suntik banyak di minati ibu-ibu antara umur 20-35 tahun dan memiliki paritas 2-4.

Teori pendukung dari hasil penelitian ini adalah teori yang menggambarkan bahwa akseptor KB adalah pasangan usia subur yang salah seorang dari mereka menggunakan salah satu cara atau alat perlindungan untuk tujuan pencegahan kehamilan. Teori ini menyatakan bahwa akseptor KB adalah peserta program KB yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi.

Penelitian yang menunjukkan bahwa akseptor KB yang disuntikkan terbanyak adalah akseptor 3 bulan dengan persentase 52% sesuai dengan teori ini. Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar akseptor KB suntik adalah akseptor KB suntik DMPA juga sesuai dengan teori ini, karena DMPA adalah salah satu alat kontrasepsi yang efektif dan reversibel, cocok untuk pasangan usia subur yang membutuhkan kontrasepsi yang efektif dan mudah dihentikan.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah dari 58 responden, ibu yang menjadi akseptor lama KB menyuntikkan 1 bulan sebanyak 28 orang dengan persentase (48%) dan 3 bulan sebanyak 30 orang dengan persentase (52%).menunjukkan bahwa akseptor KB suntik terbanyak adalah akseptor 3 bulan dengan persentase 52%. Mayoritas akseptor KB suntik adalah akseptor KB suntik DMPA, sesuai dengan teori bahwa DMPA adalah salah satu alat kontrasepsi yang efektif dan reversibel.

#### **4.3.2. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Usia**

Berdasarkan tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang berusia <20 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 2 responden dengan presentase (3%) dan ibu yang menjadi akseptor kb suntik 3 bulan 5 responden dengan persentase (9%). Ibu yang berusia 20-35 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 16 responden dengan persentase (28%) dan 3 bulan sebanyak 22 responden dengan presentase (38%). Ibu yang berusia 36-49 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 10 responden dengan persentase (17%) dan akseptor 3 bulan sebanyak 3 responden dengan presentase (5%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Retno Yuniati (2019) di Wilayah Kerja PMB Sri Murningsih Bantul menunjukkan hasil bahwa dari 50 responden yang di teliti menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB suntik terbanyak pada golongan umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 akseptor (60%). dibandingkan pada usia lebih dari 35 th yang hanya 20 akseptor (40%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Dini Anggraini (2010) di Wilayah Kerja PMB Citra Palembang menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden didapatkan data bahwa umur ibu akseptor KB suntik dalam kategori tua usia 36-49 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), muda usia 20-35 tahun sebanyak 20 Orang (66,7%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Nika Wahyuningsih, Eny Yuliatwati, Rina Sw (2015) di Desa Gringging Sambung Macan Sragen menunjukkan hasil bahwa dari 30 responden bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 orang (50,0%) dan berumur lebih dari 35 tahun yaitu 16 orang (44,4%) Selebihnya yaitu 2 orang (5.6%) berumur kurang dari 20 tahun. Berdasarkan karakteristik responden di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen, pada tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (50,0%).

Teori pendukung menurut Septianingrum, dkk. (2018) pada penelitiannya mengatakan bahwa mayoritas akseptor KB berusia reproduktif dan menunjukkan hasil bahwa faktor usia merupakan faktor yang paling mempengaruhi terhadap tingginya akseptor KB suntik 1 dan 3 bulan dibandingkan dengan faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan paritas. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Prihati (2019) yang menuliskan bahwa mayoritas responden yaitu akseptor KB suntik berusia 20-35 tahun atau reproduksi sehat.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas umur responden yaitu 20-35 tahun merupakan usia untuk menunda kelahiran, usia 20-35 tahun merupakan usia dalam fase menjarangkan kehamilan dan usia > 35 tahun merupakan usia mengakhiri kesuburan. Suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini

(Saifuddin, 2006). Umur seseorang wanita dapat mempengaruhi kococokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu (WHO, 2006). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2001)..

Usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung dari kelahiran hingga saat ini (Alsamsiah,dkk,2024). Usia reproduksi kurang sehat seorang wanita adalah antara <20 tahun (Prihandini,dkk,2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori reproduksi kurang sehat, yaitu usia bereproduksi yang memiliki resiko yang cukup tinggi untuk ibu dan anak.

Menurut BKKBN kategori umur dibagi menjadi 3 fase yaitu fase menunda/ mencegah kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase menghentikan kehamilan/kesuburan. Fase menunda/ mencegah kehamilan adalah bagi pasangan usia subur (PUS) dengan usia istri kurang dari 20 tahun. Kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini adalah kontrasepsi dengan reversibilitas dan efektivitas yang tinggi, misalnya kontrasepsi hormonal seperti pil dan suntik. Fase menjarangkan kehamilan yaitu bagi PUS dengan usia istri 20-35 tahun yang merupakan periode paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran 2-4 tahun.

Berdasarkan data hasil penelitian yang didapatkan/yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa usia responden mempengaruhi responden dalam memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Responden memilih kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan karena ingin menunda kelahiran harga yang relatif murah, efektif, mudah dalam pemakaian, dan lain-lain..

#### **4.3.3. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang mempunyai pendidikan terakhir sekolah dasar yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 11 responden dengan persentase (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 responden dengan persentase (19%). Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir sekolah menengah yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 12 responden dengan persentase (21%) dan 3 bulan sebanyak 9 responden dengan persentase (16%). Ibu yang mempunyai pendidikan terakhir perguruan tinggi yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 5 responden dengan persentase (9%) dan 3 bulan sebanyak 10 orang dengan persentase (17%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Sri Handayani , Ida Rianti (2021) Di Bidan Praktik Mandiri Shinta Palembang berdasarkan hasil dari analisa bivariat antara Pendidikan dengan Penggunaan KB Suntik didapatkan hasil bahwa dari 206 responden terdapat.

Pendidikan Tinggi dan yang menggunakan KB Suntik sebanyak 23 responden (95,8%) dan yang tidak menggunakan KB Suntik sebanyak 1 responden (4,2). Sedangkan terdapat 155 responden Pendidikan Rendah dan yang menggunakan KB Suntik sebanyak 151 Responden (97,2%) dan yang tidak menggunakan KB Suntik sebanyak 4 responden (2,6%) . Dari hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai  $p\text{-value} = 1,000 > \alpha = (0,05)$  yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Penggunaan KB Suntik.

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Pradani, Ni Nyoman Widya, and Yunia Ulandri (2017) di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan menunjukkan bahwa dari 92 responden dari hasil penelitian tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi KB Suntik di Puskesmas Gunung Samarinda Kota Balikpapan ditemukan bahwa tingkat pendidikan rendah sebanyak 46 orang (50%), pendidikan menengah 36 orang (39,1%), dan pendidikan tinggi sebanyak 10 orang (10,9%). Dari 92 responden sebanyak 75 orang (81,5%) memilih KB suntik, 17 orang (18,5%) tidak memilih.

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Natalimega (2018) Di Desa Karangbong Kecamatan Pajarakan Kabupaten Probolinggo Jawa Timur, Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 220 responden sebagian besar responden memilih menggunakan KB suntik sebanyak 156 orang

(70,9%) dan sebagian responden tersebut mempunyai latar belakang tingkat pendidikan SLTP sebanyak 92 orang (59,0%).

Faktor yang mempengaruhi pasangan usia subur dalam memilih alat kontrasepsi seperti kurangnya sarana yang dibutuhkan, pendidikan, sosial ekonomi, budaya, agama, status wanita dan dukungan suami (Anita, 2014). Salah satu dari faktor tersebut adalah pendidikan, dimana pendidikan merupakan usaha sadar yang dilakukan orang dewasa (pendidik) dalam menyelenggarakan kegiatan pengembangan diri peserta didik agar menjadi manusia yang paripurna sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Natalya, MS (2019)

Teori pendukung dapat dilihat dari hasil pengolahan data tersebut menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan dasar (SLTP) kebanyakan memilih kontrasepsi suntik. Pendidikan akan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan karena semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin rasional dalam pengambilan keputusan, hal ini juga akan berlaku dalam pengambilan keputusan untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai, tepat dan efektif.

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung

untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Arini, N. W. (2012)).

Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi,(Wawan dan Dewi, 2019).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa pendidikan responden mempengaruhi responden untuk menentukan jenis kontrasepsi yang akan dipakai. Pemilihan jenis kontrasepsi suntik dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti harga yang ekonomis, pemakaian yang relatif mudah, efektif, dan banyak faktor lainnya namun responden dengan pendidikan rendah, menengah dan tinggi bisa saja menggunakan kontrasepsi suntik dengan alasan yang berbeda-beda.

#### **4.3.4. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Pendapatan/Tingkat penghasilan**

Berdasarkan tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu dengan pendapatan atau tingkat penghasilan UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 11 responden dengan persentase (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 responden dengan

presentase (19%).Ibu dengan tingkat penghasilan <UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 14 responden dengan persentase (24%) dan 3 bulan sebanyak 9 responden dengan presentase (16%).Ibu dengan tingkat penghasilan >UMR (2,931.674) yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 3 responden dan 3 bulan sebanyak 10 responden dengan presentase (17%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Retno Yuniati (2020) Pmb Sri Murningsih Bantul Yogyakarta. Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa dari 50 responden dengan jumlah penghasilan menunjukkan bahwa semua akseptor KB suntik atau 100% dari akseptor memiliki penghasilan perbulannya di atas Rp 1.701.000,00, yang artinya tidak ada akseptor yang berpenghasilan di bawah Rp 1.701.000,00.

Penghasilan berhubungan dengan pekerjaan seseorang, dimana pekerjaan tersebut adalah mata pencaharian yang dijadikan pokok penghidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapat nafkah. Pekerjaan sangat berpengaruh dengan pendapatan. Dalam menggunakan kontrasepsi tentunya memerlukan sejumlah biaya, dan kelompok berpendapatan rendah mempunyai akses yang lebih besar terhadap pelayanan apabila program disubsidi oleh pemerintah.

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Nika Wahyuningsih ,Enny Yulawati dan Rina Sw (2015) di Desa Gringging, Sambungmacan, Sragen Berdasarkan

penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan perbulan kurang dari Rp 500.000 yaitu sebanyak 19 orang (52,8%).selebihnya yang berpenghasilan Rp 500.000-Rp 1.000.000 adalah sebanyak 7 orang (19,4%)

Berpenghasilan Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000 adalah sebanyak 2 orang (5,6%), dan berpenghasilan lebih dari Rp 1.500.000 adalah sebanyak 8 orang (22,2%).Status sosial responden dapat dilihat dari pekerjaan dan penghasilan responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak bekerja dan petani yaitu masing-masing 10 responden (27,8%) dengan penghasilan kurang dari Rp. 500.000,- sebanyak 19 responden (52,8%).

Menurut teori Febrianti (2019), bahwa pendapatan rendah dengan pendapatan tinggi memiliki pengaruh terhadap menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada orang yang berpendapatan tinggi/memiliki tingkat penghasilan yang lebih maka akan lebih kritis terhadap jenis kontrasepsi dan efektivitas kontrasepsi itu sendiri. Berbanding terbalik dengan orang berpendapatan rendah/wanita yang tidak bekerja yang hanya menerima pendapatan dari suami, sehingga mereka akan memilih jenis kontrasepsi dengan penggunaan yang praktis dan harga relatif murah salah satunya adalah jenis KB suntik.

Pendapatan adalah jumlah uang yang diterima atau diperoleh oleh seseorang atau kelompok dalam satu periode waktu, Pendapatan

keluarga diukur dengan banyaknya akumulasi pendapatan semua anggota keluarga, setelah dikonversi menjadi per bulan, jadi satuannya adalah rupiah per bulan (Rp/bulan). Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pemenuhan kebutuhan hidup salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan

Kesimpulannya adalah bahwa dalam hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan seseorang berpengaruh pada metode kontrasepsi yang dipilih karena harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan/pendapatan mereka.

#### **4.3.5. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Lama pemakaian**

Berdasarkan tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu yang menjadi akseptor KB <5 tahun suntik 1 bulan 15 responden dengan persentase (26%) dan 3 bulan <5 tahun sebanyak 17 responden dengan persentase (29%). Ibu yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan >5 tahun sebanyak 13 responden dengan persentase (22%) dan 3 bulan >5 tahun sebanyak 13 orang dengan persentase (22%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Retno Yuniati (2020) Pmb Sri Murningsih Bantul Yogyakarta yang menyatakan bahwa akseptor kontrasepsi hormonal yang lama penggunaannya  $\geq 5$  tahun terdapat

(43,33%) dan (56,67%) menggunakan kontrasepsi hormonal <5 tahun.(Anindta and Mulya, 2017).

Menurut Ayu dalam penelitiannya terdapat 65,0% akseptor yang memakai kontrasepsi suntik selama 5 tahun, sedangkan 35,0% yang menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari 5 tahun. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini. Hal ini menunjukkan jarang pengguna kontrasepsi suntik yang menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari 5 tahun.

Teori tersebut sesuai/ sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan terbukti dengan penelitian oleh Oshodi dkk (2019) didapatkan hasil peningkatan berat badan terbanyak pada pemakaian KB suntik lebih dari 1 tahun. Pemakaian KB suntik yang berisi Progesterone terjadi kenaikan 1 sampai 2 kg dalam setahun, serta 3 sampai 10 Kg setelah 3 sampai dengan 5 tahun penggunaan, waktu lamanya KB suntik dapat mempengaruhi kenaikan berat badan yang disebabkan oleh hormon progesterone yang menjadikan nafsu makan meningkat. Adapun keuntungan dari pemakaian jangka waktu lama adalah mencegah kehamilan (Nault, A. et al, 2013).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan terbukti pada penelitian Esnaeni, Hamna (2021) Di Desa Sialambue Kabupaten Padang Lawas dengan jumlah akseptor 45 responden Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memakai KB suntik. selama 2 tahun yaitu sebanyak 25 orang (55,6%) dan

sebanyak 20 orang (44.4%) memakai KB suntik selama 1-2 tahun. Pemakaian kontrasepsi merupakan upaya mencegah terjadinya kehamilan.

Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB, termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. (Yetti, K. 2012)

Lama pemakaian Merujuk pada durasi penggunaan alat kontrasepsi oleh seorang akseptor. Dalam konteks kontrasepsi, istilah ini sering digunakan untuk menggambarkan seberapa lama seseorang menggunakan metode kontrasepsi tertentu, seperti pil, suntik, atau alat kontrasepsi lainnya. Lama pemakaian dapat mempengaruhi efektivitas, efek samping, dan kesehatan reproduksi pengguna.

Banyaknya responden yang telah memakai kontrasepsi suntik dalam jangka waktu yang lama (<5 tahun) menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik telah lama diminati oleh masyarakat. Akseptor merasa telah cocok dengan kontrasepsi suntik karena efektif untuk menunda, menjarangkan, maupun menghentikan kehamilan. Dalam penggunaan jangka panjang (hingga dua tahun) turut memicu terjadinya peningkatan berat badan, kanker, kekeringan pada vagina, gangguan emosi, dan jerawat karena penggunaan hormonal yang lama dapat

mengacaukan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sehingga mengakibatkan terjadi perubahan sel yang normal menjadi tidak normal.

Kesimpulannya adalah responden yang sudah lama menggunakan KB suntik disebabkan mereka telah merasa senang dan nyaman menggunakan KB suntik karena KB suntik 1 dan 3 bulan ini mudah digunakan dan hanya melakukan suntik setiap 1 dan 3 bulan sekali, dan tak perlu mengingat-ingat untuk minum obat seperti pada KB pil. Akseptor yang memakai kontrasepsi suntik dalam jangka waktu yang lama dikarenakan banyak akseptor KB suntik yang mengatakan sudah merasa nyaman dan faham dengan efek samping dari KB tersebut dan tidak ingin memakai KB yang lain. Responden juga menyatakan bahwa dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik 1 dan 3 bulan itu sangatlah mudah dan terasa nyaman, sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam ber KB

#### **4.3.6. Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Suntik Di PMB Y Kota Palangka Raya Berdasarkan Paritas**

Berdasarkan tabel 4.2.7 menunjukkan bahwa dari 58 responden di dapatkan ibu dengan primipara yang menjadi akseptor suntik 1 bulan 9 responden (16%) dan 3 bulan sebanyak 14 responden dengan presentase (24%). Ibu dengan Multipara yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 12 responden (21%) dan 3 bulan sebanyak 15 orang dengan presentase (26%). Ibu dengan Grandemultipara yang menjadi akseptor KB suntik 1

bulan 7 responden dengan persentase (12%) dan 3 bulan sebanyak 1 responden presentase (2%).

Teori tersebut sesuai/sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Nurul Mahmudah, Menik Sri Daryanti<sup>2</sup> (2021) Di Yogyakarta dengan jumlah akseptor 392 responden Dari penelitian ini diperoleh data bahwa untuk karakteristik paritas didapatkan 215 responden (54,8%) multiparitas (paritas 2- 3), 166 responden (42,3%) primiparitas (paritas 1), dan 11 responden (2,8%) grandeparitas (paritas  $\geq 4$ ). Dari karakteristik paritas tersebut kemudian didapatkan responden yang paling dominan adalah pada kelompok multiparitas (paritas 2-3) memilih alat kontrasepsi jenis suntik sebanyak 177 responden (45,2%).

Teori tersebut tidak sesuai/ tidak sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan terbukti pada penelitian Gustiana, Nirma, Nurul Hidayah, and Agus Byna (2018) Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin dengan jumlah akseptor 30 responden Hasil penelitian didapatkan akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar memiliki status paritas primipara yaitu berjumlah 16 orang (53,3%).

Responden sebagian besar baru memiliki 1 orang anak tentunya mereka menginginkan anak kembali sehingga mereka menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan agar mudah menghentikan kontrasepsi tersebut jika mereka merasa sudah siap untuk menambah jumlah anak. Responden yang memiliki status primipara menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan karena mereka hanya menunda untuk mempunyai anak.

Teori tersebut tidak sesuai/tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan terbukti pada penelitian kaprona (2018) Di Puskesmas Banguntapan II dengan jumlah akseptor 79 responden yang mendapatkan bahwa akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Banguntapan II sebagian besar dengan paritas primipara sebanyak 53 orang (51,5%). Hasil penelitian Astuti (2018) mendapatkan bahwa ibu yang tergolong primipara (melahirkan satu kali) di Klinik Pratama Sartika Bandar Lampung sebagian besar menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 22 orang (84,6%)

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku pasangan usia subur (keluarga) dalam menggunakan metode kontrasepsi. Salah satu hal yang mendorong seseorang untuk memutuskan akan mengikuti program KB adalah apabila merasa bahwa banyaknya anak yang masih hidup sudah mencukupi jumlah anak yang diinginkan. Jadi, banyaknya anak yang masih hidup mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam mengikuti KB. Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran (Depkes RI, 2017).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bainuan, 2017). Seseorang yang berparitas lebih dari satu sudah seharusnya menjadi akseptor KB untuk mengatur atau menjarangkan kehamilannya, tetapi

dewasa ini banyak akseptor KB yang masih mengalami kesulitan dalam menentukan pilihannya (Bahu M, 2019).

Perempuan yang memiliki jumlah anak lebih banyak lebih memperhatikan tentang pemakaian kontrasepsi dibandingkan dengan yang memiliki jumlah anak sedikit. Hal itu dikarenakan keluarga yang memiliki lebih banyak anak sudah tidak menginginkan untuk menambah anak lagi. Keinginan memiliki lebih banyak anak dikarenakan beberapa hal termasuk kultural persepsi masyarakat bahwa lebih banyak anak banyak rejeki, faktor lainnya karena paksaan mertua meskipun sudah memiliki anak perempuan diminta menambah anak laki-laki (Okech, 2011).

Kesimpulannya adalah beberapa responden baik primipara maupun multipara menggunakan kontrasepsi suntik karena manfaat kontrasepsi suntik terutama suntik 3 bulan yang tidak mempengaruhi produksi volume ASI, dan merasa nyaman karena tidak harus operasi kecil seperti penggunaan AKBK atau AKDR. Paritas atau jumlah anak harus diperhatikan setiap keluarga karena semakin banyak anak semakin banyak pula tanggungan kepala keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup, selain itu juga harus menjaga kesehatan reproduksi karena semakin sering melahirkan semakin rentan terhadap kesehatan ibu

#### 4.4.Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan penelitian ini,terdapat keterbatasan penelitian yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian, yaitu:

- 1) Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, biaya dan kemampuan peneliti sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.
- 2) Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada lembar isian ,kuesiner dan juga kejujuran dalam mengisi kuesioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat.
- 3) Kesimpulan yang di ambil hanya berdasarkan perolehan analisis data, maka diharapkan adanya penelitian yang lebih lanjut mengenai kualitas pelayanan terhadap kepuasan responden dengan metode penelitian yang berbeda,sampel yang lebih luas, dan penggunaan intrumen penelitian yang berbeda.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN & SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang berjudul Gambaran Karakteristik Akseptor K<sub>b</sub> Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1. Gambaran Karakteristik Akseptor K<sub>b</sub> Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan 58 responden menunjukkan bahwa yang menjadi akseptor lama KB suntik 1 bulan sebanyak 28 orang dengan persentase (48%) dan 3 bulan sebanyak 30 orang dengan persentase (52%).
- 5.1.2. Gambaran Karakteristik Akseptor K<sub>b</sub> Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan usia dari 58 responden yang berusia <20 tahun akseptor KB suntik 1 bulan 2 (3%) dan 3 bulan 5 (9%). berusia 20-35 tahun yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 16 (28%) dan 3 bulan 22 (38%). Ibu yang berusia 36-49 suntik 1 bulan 10 (17%) dan 3 bulan sebanyak 3 (5%).
- 5.1.3. Gambaran Karakteristik Akseptor K<sub>b</sub> Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan Pendidikan menunjukkan bahwa dari 58 responden pendidikan terakhir sekolah dasar yang menjadi akseptor

KB suntik 1 bulan 11 (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 (19%). pendidikan terakhir sekolah menengah akseptor KB suntik 1 bulan 12 (21%) dan 3 bulan sebanyak 9 (16%). pendidikan terakhir perguruan tinggi suntik 1 bulan 5 (9%) dan 3 bulan sebanyak 10 (17%).

5.1.4. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan pendapatan yaitu menunjukkan dari 58 responden dengan pendapatan atau tingkat penghasilan UMR (2,931.674) KB suntik 1 bulan 11 (19%) dan 3 bulan sebanyak 11 (19%). tingkat penghasilan <UMR (2,931.674) KB suntik 1 bulan 14 (24%) dan 3 bulan sebanyak 9 (16%). Tingkat penghasilan >UMR (2,931.674) KB suntik 1 bulan 3 dan 3 (17%).

5.1.5. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan lama pemakaian yaitu menunjukkan 58 responden di dapatkan akseptor KB <5 tahun suntik 1 bulan 15 (26%) dan 3 bulan 17 (29%). akseptor KB suntik 1 bulan >5 tahun 13 (22%) dan 3 bulan 13 (22%).

5.1.6. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Y Kota Palangka Raya berdasarkan paritas yaitu menunjukkan 58 responden di dapatkan ibu

dengan primipara akseptor suntik 1 bulan 9 (16%) dan 3 bulan 14 (24%). Multipara yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 12 (21%) dan 3 bulan 15 (26%). Grandemultipara yang menjadi akseptor KB suntik 1 bulan 7 (12%) dan 3 bulan 1 (2%).

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Responden Akseptor KB Suntik 1 dan 3 bulan**

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan kepada responden tentang pemakaian kb suntik, lebih bijak dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan di gunakan dan di harapkan juga agar akseptor kb bisa meningkatkan pengetahuan mengenai kb seperti berusaha mencari sumber informasi baik dari TV, radio, buku, majalah atau koran, tidak hanya dari petugas kesehatan saja. Sehingga ibu dapat lebih tahu dalam menggunakan kb.

### **5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan penelitian ini dapat membantu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dalam pengambilan kebijakan sebagai dasar strategi dalam pemilihan kontrasepsi suntik yang akan dilakukan selanjutnya

### 5.2.3 Bagi tempat penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi upaya promotif dan preventif untuk membantu pengelolaan dalam pemberian kb suntik dan juga diharapkan memberikan pelayanan dan konseling khususnya pada kontrasepsi kb suntik.

### 5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan menjadi sumber informasi tambahan untuk mahasiswa dalam melakukan penelitian selanjutnya

### 5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan bahan untuk peneliti selanjutnya dan dapat mengembangkan dengan variable yang berbeda sehingga di peroleh hasil yang lebih baik.

### Daftar Pustaka

- Alsamsiah, Anisah, Sri Rahayu, And Rahmadyanti Rahmadyanti. "Penggunaan Kb Suntik Tiga Bulan Dengan Kejadian Spotting Di Tpmc Kecamatan Tempuran Kabupaten Karawang Provinsi Jawa Barat." *Jurnal Keperawatan Ppni Jawa Barat* 2.1 (2024).
- A.M. Sari (2022). Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Minat Menjadi Akseptor Iud Post Plasenta Di Kecamatan Ungaran Barat Tahun 2016 (Doctoral Dissertation, Faculty Of Medicine).
- Andini, A. V. (2021). Pengaruh Jenis Dan Lama Pemakaian Kb Hormonal Terhadap Perubahan Berat Badan Di Puskesmas Burneh.
- Anita, Iw (2014). Pengaruh Kecemasan Wanita Usia Subur Dalam Memilih Alat Kontrasepsi . *Jurnal Infinity* , 3 (1), 125-132.
- Arini, N. W. (2012). Implementasi Metode Peta Pikiran Berbantuan Objek Langsung Untuk Meningkatkan Keterampilan Menulis Deskripsi. *Jurnal Pendidikan Dan Pengajaran*, 45(1).
- Bahu, M. (2019). Mengatasi Masalah Ras, Etnis, Dan Budaya Dalam Terapi Perilaku Kognitif Untuk Mendukung Terapis Dan Manajer Layanan Dalam Memberikan Terapi Yang Kompeten Secara Budaya Dan Mengurangi Ketidaksetaraan Dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Mental Bagi Pengguna Layanan Bame. *The Cognitive Behaviour Therapist* , 12 , E22
- Bainuan, L. D. (2017). Lina Darmayanti Bainuan.(2017). Peer Review Jurnal Ilmiah: Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Dalam Pemilihan Kontrasepsi Iud. *Midwifery Jurnal*. Vol 4 No 1. Dan Hasil Turnitin.
- Bps. (2022). Bps Kota Palangka Raya. <https://Palangkakota.Bps.Go.Id/Indicator/30/417/1/Jumlah-Klinik-Keluarga-Berencana-Kkb-Dan-Pos-Pelayanan-Keluarga-Berencana-Desa-Ppkbd-Menurut-Kecamatan-Di-Kota-Palangka-Raya.Html>
- Bkkbn. (2020). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (Bkkbn). Retrieved January 30, [https://Www.Ibi.Or.Id/Media/Webinar%20id 2021](https://Www.Ibi.Or.Id/Media/Webinar%20id%202021), From
- Depkes Ri, (2017), Asuhan Kebidanan Kb Kondom, Jakarta: Depkes R
- Dewi, Hendrati. "Analisis Risiko Kanker Payudara Berdasar Riwayat Pemakaian Kontrasepsi Hormonal Dan Usia Menarche." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 3.1 (2019): 12-23

- Desriyani Rahayu. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Mantap Metode Operasi Wanita (Mow) Di Kelurahan Bawen Kabupaten Semarang. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2019.
- Dwipayani, N. M. A. (2022). Gambaran Penggunaan Herbal Ekstrak Kunyit Pada Penderita Gastritis Kronis Di Desa Sibang Gede Kecamatan Abiansema Kabupaten Bandung Tahun 2022.
- Esnaeni, Hamna. "Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan (Progestin) Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Kb Di Desa Sialambue Kabupaten Padang." (2021).
- Fathiyah, Lathifah, N., & Hateriah, S. (2024). Kebutuhan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Akseptor Kb Suntik Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi Rasional Di Puskesmas Wirang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(1), 143–150. <https://doi.org/10.55606/Jrik.V4i1.2870>
- Febrianti. "Sosialisasi Pentingnya Penggunaan Kb Dalam Kesehatan Reproduksi Di Kelurahan Maharani Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru." *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru* (2019): 15-20
- Gustiana, Nirma, Nurul Hidayah, And Agus Byna. "Karakteristik Akseptor Kb Aktif Dalam Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin." *Stikes Sari Mulia Banjarmasin* (2018): 1-12.
- Handayani, N. P. R. (2023). Gambaran Keluhan Pengguna Depo Medroxyprogesterone Acetate (Dmpa) Pada Ibu Di Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2023. *Poltekkes Kemenkes Denpasar*.
- Hastuty, Alfiah (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampung Sawah Tahun 2020 (Bachelor's Thesis, Uin Syarif Hidayatullah Jakarta-Fikes).
- Imawi, S. I. (2022). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (Studi Kasus Pemakaian Alat Kontrasepsi Mkjp Dengan Implan Dan Iud Di Puskesmas Bagan Asahan Kab. Asahan) [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. <http://repository.uinsu.ac.id/15521/1/Skripsi%20indri%20sri%20imawi%2c%20nim.%200801172121%20%281%29.Pdf>
- Intan Kumala Sari, And Cahyaningrum Cahyaningrum. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik Dmpa Di Pmb Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2021.

- Indonesia, Undang-Undang Republik. Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta: Direktorat Pendidikan Menengah Umum, 2003.
- I. K. Sari(2021). Blended Learning Sebagai Alternatif Model Pembelajaran Inovatif Di Masa Post-Pandemi Di Sekolah Dasar. *Jurnal Basicedu*, 5(4), 2156-2163
- Jaksa, S., Al-Maududi, A. A., Fauziah, M., Latifah, N., Romdhona, N., Arinda, Y. D., Aprilia, T., Studi, P., Masyarakat, K., Muhammadiyah, U., Jalan, J., Dahlan, K. A., Selatan, T., & Kesehatan, I. (2023). Hubungan Paritas Dan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Wanita Usia Subur Di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1). <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/jkk>
- Jasmalinda. (2021). Pengaruh Citra Merek Dan Kualitas Produk Terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Motor Yamaha Di Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(10), 2199–2206.
- Johnson, R. B., & Christensen, L. (2020). *Educational Research: Quantitative, Qualitative, And Mixed Approaches*. Sage Publications.
- Juliana Harahap, L., & Amelia, L. (2020). Hubungan Lama Pemakaian Dengan Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan Pada Akseptor Kb. *Indonesian Journal Of Health Development*, 2(2).
- Kayubako. (2022). Ketahanan Keluarga Berbasis Kelompok Kegiatan. Bkkbn. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/9749/intervensi/467134/ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan>
- Kusumaningsih, Tri Puspa. "Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Padureso Kabupaten Kebumen." *Jurnal Komunikasi Kesehatan* 6.1 (2019)
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Ri.
- Kumala Sari, Intan, And Cahyaningrum Cahyaningrum. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik Dmpa Di Pmb Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2021.
- Mayasiana, Nur Aini. "Pemberdayaan Perempuan Dengan Pelatihan Merajut Dan Membuat Parfum Ruangan Dari Limbah Kopi." *Majalah Ilmiah Pelita Ilmu* 4.1 (2022): 51-67.
- M. Khoriyah, & A. N. Mayasiana. (2022). Implementasi Kebijakan Program Keluarga Berencana (Kb) Di Desa Karanganyar Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. *Majalah Ilmiah "Cahaya Ilmu,"* 4(1), 1–18.

- Mahmudah, Nurul, And Menik Sri Daryanti. "Karakteristik Akseptor Kb Dan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi." *Imj (Indonesian Midwifery Journal)* 5.1 (2023): 16-22
- Milatina, N. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Rendahnya Penggunaan Kb Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp).
- Natalya, Ms (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Pus Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Karangbong. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan* , 11 (1), 5-5.
- Manuaba, (2019). Rancang Bangun Sistem Informasi Pendataan Akseptor Program Keluarga Berencana (Kb) Di Dppkbp3a Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Dan Teknik Informatika (Jumantaka)*, 3(1).
- Nasution, M. Q. (2022). Pengaruh Promosi Gratis Ongkir E-Commerce Shopee Terhadap Minat Pembeli Di Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara.
- Nazlyn, A. N., & Azzahra, M. Z. (2023). Keluarga Berencana Mengatur Masa Depan Dengan Bijak. *Man 1 Gresik*. <https://Man1gresik.Sch.Id/2023/04/15/Keluaga-Berencana-Mengatur-Masa-Depan-Dengan-Bijak/>
- Nurhayati, A., Ramadhani, R. F., & Umamy, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Alat Kontrasepsi Suntik Oleh Wanita Usia Subur Di Masa Pandemi Covid-19 Wilayah Pmb Juju Jurhani Kota Depok Periode 2020.
- Okech, Timothy C., Nelson W. Wawire, Dan Tom K. Mburu. "Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Kalangan Perempuan Usia Produktif Di Daerah Kumuh Kota Kenya." *Jurnal Internasional Bisnis Dan Ilmu Sosial* 2.1 (2011).
- Prawirohardjo, S. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prihandini, Shandra Riestya, Wahyu Pujiastuti, And Tulus Puji Hastuti. "Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang." *Jurnal Kebidanan* 5.10 (2016): 47-57.
- Pasaribu, V. A., Widia, T., Sitanggang, D., Tambunan, A. N., Saruksuk, A. K., & Purba, V. A. (2022). Analisis Implementasi Program Pelayanan Keluarga Berencana (Kb) Di Kantor Dppkb Kota Pematangsiantar.
- Pradani, Ni Nyoman Widya, And Yunia Ulandri. "Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Suntik Di Puskesmas Gunung

- Samarinda Kota Balikpapan Tahun 2017." *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram* 3.2 (2018): 90-94.
- Ramadhani, Nurrahma Fitria, Et Al. "Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Pada Wanita Usia 20-25 Di Dki Jakarta (Analisis Data Posbindu Ptm 2019)." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 2.2 (2022): 1.
- Ramadhani, N. F. (2020). Implementasi Program Kampung Keluarga Berencana Di Kelurahan Sidotopo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur.
- Retno Yuniati<sup>1</sup> Dan Siti Tyastuti, S.Kep. Ners, S.Sit, M.Kes<sup>2</sup>, And Margono (2020) Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Pmb Sri Murningsih Bantul Pada Tahun 2019. Diploma Thesis, Unspecified.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran (Moh. Nasrudin, Ed.). Pt. Nasya Expanding Management.
- Romiyati. (2020). Gambaran Akseptor Kb Di Puskesmas Wirobrajan Kota Yogyakarta [Universitas 'Aisyiyah]. [Http://Digilib.Unisayogya.Ac.Id/5881/1/Romiyati\\_1710104046\\_Sarjana%20terapan%20kebidanan\\_Naspub%20-%20romiyati.Pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5881/1/Romiyati_1710104046_Sarjana%20terapan%20kebidanan_Naspub%20-%20romiyati.Pdf)
- Rosidah, L. N. (2023). Analisis Preferensi Konsumen Pasar Tradisional Dan Modern Di Kabupaten Mojokerto. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rusakanto, M. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Kualitas Website, Citra Instansi Terhadap Kepuasan Masyarakat Pada Kantor Administrasi Hukum Umum Cikini Jakarta (Kemenkumham).
- Sabiq, R. M., & Nurwati, N. (2021). Pengaruh Kepadatan Penduduk Terhadap Tindakan Kriminal. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 3(2), 161. [Https://Doi.Org/10.24198/Jkrk.V3i2.35149](https://doi.org/10.24198/jkrk.v3i2.35149)
- Saputri, L. (2020). Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Atonia Uteri Di Rsu Wisma Rini Kabupaten Pringsewu. Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjungkarang.
- Sari, A. M. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Ketepatan Ber-Kb Sesuai Tujuan Kb Di Klinik Indomoro Kebumen.
- Sari, I. K. (2021). Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Suntik Dmpa Di Pmb Ratna D. Sumantri Kelurahan Kuningan Kabupaten Kuningan Tahun 2020. Universitas Ngudi Waluyo.

- Sriyanti. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kontrasepsi Dengan Keikutsertaan Kb Pasca Salin Di Puskesmas Grabag Kecamatan Grabag Kabupaten Purworejo [Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. [Http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/10813/](http://Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id/10813/)
- Suci, R. D. (2020). Analisis Kesulitan Membaca Pemahaman Teks Eksposisi Pada Siswa Kelas Iv. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Sudarmanto. (2021). Analisis Karakteristik Personal, Peran Pimpinan Dan Komitmen Organisasi Terhadap Organizational Citizenship Behavior (Ocb) Pada Badan Kepegawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Pringsewu. Universitas Muhammadiyah Pringsewu.
- Suhenda "Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur Saat Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Literature Review The Use Of Contraception In Couples Of Reproductive Age During The Covid-19 Pandemic In Indonesia: Literature Review." *Jurnal Imiah Avicenna Issn 1978* (2020): 0664.
- Sumargo, B. (2020). Teknik Sampling. Unj Press.
- Suryaningrum, M. A. (2020). Peran Gender Dalam Ber-Kb. [Https://Www.Bkkbn.Go.Id/Berita-Peran-Gender-Dalam-Ber-Kb](https://Www.Bkkbn.Go.Id/Berita-Peran-Gender-Dalam-Ber-Kb)
- Susilawati, Desriyani Rahayu. Gambaran Karakteristik Akseptor Kb Mantap Metode Operasi Wanita (Mow) Di Kelurahan Bawen Kabupaten Semarang. Diss. Universitas Ngudi Waluyo, 2019.
- Syamsul, Bakri, B., & Limonu, H. S. (2020). Penggunaan Alat Kb Pada Wanita Kawin Di Pedesaan Dan Perkotaan (Studi Hasil Sdki 2017 Provinsi Gorontalo). *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 15(1), 71. [Https://Doi.Org/10.14203/Jki.V15i1.461](https://Doi.Org/10.14203/Jki.V15i1.461)
- Tiodore Wike Dwi Sari "Gambaran Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak Tahun 2020." *Jurnal Mahasiswa Pspd Fk Universitas Tanjungpura*
- Tuslihah, "Faktor Determinan Pengetahuan Remaja Tentang Keluarga Berencana Di Provinsi Bengkulu." *Journal Of Nursing And Public Health* 10.2 (2020): 18-24
- Triyatnowati, R. N., & Puspitasari, E. (2023). Hubungan Karakteristik Akseptor Kb Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Di Puskesmas Kranggan Kabupaten Temanggung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(1), 76–84. [Https://Ejournal.Umpri.Ac.Id/Index.Php/Jik](https://Ejournal.Umpri.Ac.Id/Index.Php/Jik)
- Ulvania. (2022). Pengaruh Kepemimpinan Kepala Sekolah, Motivasi, Dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Kerja Guru Dan Staff Tata Usaha (Studi

Kasus Pada Tanah Datar Kecamatan Sungayang). Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia.

Umr-2024-Kalimantan-Tengah-Barito-Utara-Tertinggi

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/12/05/daftar-lengkap-umk-2024-kalimantan-tengah-barito-utara-tertinggi>

Wardani, N. E. K., Irawati, D., & Wayanti, S. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Akseptor Kb Dalam Pemilihan Akdr Post Plasenta. *Jurnal Pamator Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo*, 12(1). <https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5172> \

Wawan ,Dewi (2019). Gambaran Sikap Keluarga Terhadap Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Tirtonirmolo Kasihan Bantul. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2019.

Who. (2020). Contraception Within The Context Of Adolescents' Sexual And Reproductive. Madagascar (No. Who/Srh/20.38).

Who. (2023, September 5). Family Planning/Contraception. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Yayasan Administrasi Indonesia. (2023, May 22). Instrumen Penelitian. Yayasan Administrasi Indonesia. [https://dosen.upi-yai.ac.id/v5/dokumen/materi/160007/148\\_20230522095738\\_6.%20instrumen%20penelitian.pdf](https://dosen.upi-yai.ac.id/v5/dokumen/materi/160007/148_20230522095738_6.%20instrumen%20penelitian.pdf)

Yetti, K. (2012). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Fatigue Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 75-82

Yunianto, D. (2021). Analisis Pertumbuhan Dan Kepadatan Penduduk Terhadap Pertumbuhan Ekonomi. *Forum Ekonomi*, 23(4), 678–698.

Yuniati, R. (2020). Gambaran Karakteristik Akseptor Suntik Di Pmb Sri Murningsih Bantul Pada Tahun 2019.

Yuniati<sup>1</sup>, R., Tyastuti, S., Ners, S. K., Sit, S., & Kes, M. (2020). Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Suntik Di Pmb Sri Murningsih Bantul Pada Tahun 2019 (Doctoral Dissertation).

Yusran, A. A. F. (2022). Implementasi Program Keluarga Berencana (Kb) Di Puskesmas Pekkabata Kabupaten Polewali Mandar [Universitas Hasanuddin].

[http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18239/2/K011181305\\_Skripsi\\_28-07-2022%201-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/18239/2/K011181305_Skripsi_28-07-2022%201-2.pdf)

