

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahun, jumlah penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk pada tahun 2022 tercatat sebanyak 275,773 juta jiwa, meningkat menjadi 278,696 juta jiwa pada tahun 2023, dan diperkirakan mencapai 281,603 juta jiwa pada tahun 2024. Peningkatan ini menunjukkan bahwa angka kelahiran masih cukup tinggi, yang memerlukan perhatian serius. Jika tidak dikelola dengan baik, pertumbuhan penduduk yang pesat dapat menyebabkan berbagai masalah lain seperti kurangnya lapangan kerja, keterbatasan fasilitas kesehatan, dan akses pendidikan yang semakin sulit. Dalam hal ini, kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat sangat penting dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk demi mencapai kehidupan yang lebih sejahtera di masa depan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui program Keluarga Berencana (KB). Dengan mengikuti program KB, orang tua dapat lebih fokus dalam membesarkan dan mendidik anak-anak mereka dengan baik. Selain itu, kesehatan ibu juga lebih terjaga karena jarak kelahiran yang tidak terlalu dekat, dan stabilitas ekonomi keluarga dapat terjaga karena pengeluaran menjadi lebih terkontrol (Badan Pusat Statistik, 2024a).

Selain berdampak pada aspek sosial dan ekonomi, tingginya angka kelahiran juga berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Data Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang berasal dari hasil *Long Form Sensus* Penduduk Tahun 2020 dan dipublikasikan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) masih digunakan sebagai rujukan nasional hingga tahun 2023. Angka tersebut menunjukkan bahwa risiko kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas masih tergolong tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kehamilan berisiko, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta jumlah kelahiran yang tinggi masih menjadi permasalahan kesehatan maternal yang memerlukan perhatian serius, sehingga upaya pencegahan melalui program Keluarga Berencana menjadi sangat penting (Badan Pusat Statistik, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan program yang dirancang untuk membantu pasangan suami istri dalam membangun keluarga yang sehat dan sejahtera, serta meningkatkan kesehatan reproduksi dengan cara mengatur jarak kehamilan atau membatasi jumlah kelahiran anak yang diinginkan. Upaya ini dilaksanakan melalui edukasi,

perlindungan, dan dukungan berdasarkan hak reproduksi (Pinem et al, 2019). Menurut data, persentase wanita berusia 15-49 tahun yang menikah dan menggunakan alat kontrasepsi di Sulawesi Selatan mencapai 48,02% Statistik (Badan Pusat Statistik, 2024b).

Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali bisa menimbulkan berbagai masalah, seperti kemiskinan, pengangguran, dan berkurangnya sumber daya alam. Program Keluarga Berencana (KB) membantu mengatasi masalah ini dengan mengatur jarak dan jumlah kelahiran, sehingga kesejahteraan keluarga dan kualitas hidup masyarakat bisa lebih baik. Menurut Yanti (2023), Gerakan KB Nasional bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk sekaligus meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sementara itu, kebijakan KB yang disosialisasikan oleh pemerintah dapat meningkatkan kesadaran pasangan usia subur tentang pentingnya KB, sehingga penggunaan alat kontrasepsi semakin meningkat. Oleh karena itu, program KB sangat diperlukan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Yanti et al, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2021), dari 392 data sampel, usia tidak beresiko sebanyak 276 orang (70,4 %). Data juga menunjukkan KB yang dominan digunakan adalah KB suntik yaitu sebanyak 334 responden (85,2%) (Mahmudah et al, 2021). Kontrasepsi AKDR paling banyak digunakan pada penelitian ini adalah 66 responden (67,4%) (Damayanti et al, 2024).

Melihat permasalahan yang timbul akibat peningkatan penduduk yang tidak terkontrol dengan baik, maka sebagai pencegahan untuk menurunkan angka kejadian tersebut maka program Keluarga Berencana (KB) berupa kontrasepsi menjadi salah satu solusinya. Oleh karena itu saya ingin melihat karakteristik akseptor keluarga berencana di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024 sehingga dapat menjadi pembelajaran dalam melakukan sosialisasi keluarga berencana.

1.2 Teori

1.2.1 Keluarga Berencana

1.2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang bertujuan untuk mengatur kehamilan dan kelahiran anak melalui pengaturan jarak kelahiran, jumlah anak, serta usia ideal bagi seorang wanita untuk melahirkan. Sehubungan dengan hal tersebut, pemerintah mencanangkan program ini sebagai bentuk upaya preventif dalam

menunda kehamilan serta mengatur pertumbuhan penduduk secara terencana (Syakhrani et al, 2023).

1.2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang sejahtera dengan menyesuaikan jumlah dan jarak kelahiran anak sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga. Dengan pengaturan kelahiran yang baik, kesejahteraan ibu dan anak dapat meningkat, sehingga kesehatan mereka lebih terjaga (Putri, 2022). Selain itu, KB juga berperan dalam menekan laju pertumbuhan penduduk agar jumlahnya tetap seimbang dengan ketersediaan sumber daya. Dengan demikian, program ini turut berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui perencanaan keluarga yang lebih baik. Program KB berupaya menyediakan pelayanan yang adil dan berkualitas bagi semua lapisan masyarakat, baik di sektor publik maupun swasta, agar setiap individu dapat memenuhi hak reproduksinya dengan baik. Jika program KB diterapkan secara efektif, diharapkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan dapat meningkat (Zahari et al, 2022).

1.2.1.3 Manfaat Program Keluarga Berencana

Manfaat dari program Keluarga Berencana (KB) secara signifikan memiliki berbagai macam manfaat bagi kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Salah satunya adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi melalui perencanaan kehamilan yang matang, yang berdampak positif pada kesehatan keduanya. Selain itu, program KB mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak, karena dengan perencanaan waktu kehamilan yang tepat, orang tua dapat memberikan perhatian optimal kepada setiap anak. Program ini juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan (Putri, 2022).

1.2.2 Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana (KB)

1.2.2.1 Definisi

Akseptor KB adalah pasangan yang dengan sadar memilih untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu yang tepat untuk memiliki anak dengan menggunakan alat kontrasepsi. Akseptor KB terbagi dalam beberapa jenis. Pertama, akseptor aktif adalah mereka yang saat ini menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan atau menghentikan kesuburan. Kedua, akseptor aktif kembali adalah pasangan yang sudah menggunakan kontrasepsi selama minimal tiga bulan tanpa mengalami kehamilan, lalu berhenti selama tiga bulan atau lebih, kemudian mulai menggunakannya

kembali, baik dengan metode yang sama maupun berbeda. Ketiga, akseptor KB baru adalah mereka yang pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau yang kembali menggunakannya setelah melahirkan atau mengalami keguguran. Keempat, akseptor KB dini adalah ibu yang mulai menggunakan kontrasepsi dalam waktu dua minggu setelah melahirkan atau mengalami keguguran. Kelima, akseptor KB langsung adalah mereka yang menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau mengalami keguguran. Terakhir, akseptor KB dropout adalah mereka yang sudah pernah menggunakan alat kontrasepsi tetapi berhenti lebih dari tiga bulan. Dengan memahami berbagai jenis akseptor KB ini, pemerintah dan tenaga kesehatan dapat memberikan layanan KB yang lebih tepat sesuai dengan kebutuhan setiap pasangan (Matahari et al, 2018).

1.2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi

Untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat Indonesia, seluruh warga negara bersama pemerintah perlu menjalankan program pembangunan. Salah satu program yang perlu diprioritaskan adalah pengendalian pertumbuhan penduduk dengan menjaga angka kelahiran. Upaya ini dapat dilakukan dengan menurunkan tingkat kelahiran melalui partisipasi wanita usia subur dalam program Keluarga Berencana (KB) dengan menggunakan alat kontrasepsi (Aryati et al, 2019).

Berikut ini beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB menggunakan kontrasepsi :

1) Umur

Semakin bertambahnya usia, seseorang akan menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan berperilaku. Hal ini juga memengaruhi cara mereka mengambil keputusan, termasuk dalam memilih alat kontrasepsi (KB) yang tepat untuk menunda atau menjaga jarak kehamilan. Usia berperan penting dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan, karena semakin dewasa seseorang, semakin bijak pula dalam menentukan keputusan terkait keluarga berencana (Sumarsih et al, 2023) .

Usia berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi karena berkaitan dengan kondisi tubuh seseorang. Seiring bertambahnya usia, terjadi perubahan pada struktur organ, fungsi tubuh, serta hormon wanita. Perbedaan ini membuat kebutuhan kontrasepsi juga berbeda di setiap tahap usia. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk kehamilan Sedangkan usia yang berisiko ialah <20 tahun dan >35 tahun. Usia 20-35 tahun dianggap sebagai usia yang tidak berisiko untuk

kehamilan karena pada rentang usia ini, organ reproduksi berada dalam kondisi optimal untuk memiliki anak. Namun, jika seorang wanita sudah memiliki dua anak atau lebih, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti KB implan, guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Ariyanti et al, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2024), dominan usia penggunaan KB pada wanita yaitu pada usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok usia tersebut terdapat kecenderungan yang lebih tinggi untuk menggunakan kontrasepsi dan dapat dikaitkan dengan kondisi reproduksi yang telah matang, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta keinginan untuk membatasi jumlah anak. Pada usia ini, ibu umumnya telah mencapai jumlah anak yang dianggap cukup, sehingga penggunaan KB menjadi salah satu upaya untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan menjaga kesehatan ibu. Usia juga berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi. Wanita yang masih muda cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek karena mereka masih merencanakan kehamilan berikutnya. Selain itu, wanita yang lebih muda biasanya belum memiliki banyak pengalaman dalam memilih alat kontrasepsi, berbeda dengan ibu yang sudah memiliki beberapa anak (multipara), yang umumnya lebih memahami metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Ariyanti et al, 2024).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup. Orang yang sibuk dengan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari biasanya memiliki waktu terbatas untuk mencari informasi. Karena pekerjaan membutuhkan banyak waktu dan perhatian, mereka yang bekerja cenderung memiliki sedikit kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan baru. Jenis pekerjaan bisa beragam, seperti Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Honorer, Pegawai Swasta, Petani, dan Wiraswasta. Sementara itu, mereka yang tidak bekerja, seperti Ibu Rumah Tangga (IRT), tidak memiliki pekerjaan formal tetapi tetap menjalankan aktivitas di rumah (Mariyam et al, 2020).

Pekerjaan sangat penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Selain sebagai sumber penghasilan, pekerjaan juga berpengaruh terhadap akses seseorang terhadap informasi kesehatan dan kesadaran untuk menjaga kesehatannya. Orang yang sibuk bekerja biasanya lebih sadar akan pentingnya mengatur jumlah anak agar tidak terlalu banyak, sehingga beban keluarga tetap terkendali. Pasangan

dengan penghasilan tinggi umumnya lebih memilih ikut program keluarga berencana (KB) untuk memastikan keluarga mereka tetap sejahtera. Sebaliknya, keluarga dengan ekonomi lemah sering kali kesulitan membeli alat kontrasepsi karena keterbatasan uang, sehingga mereka cenderung memiliki lebih banyak anak. Penghasilan yang rendah juga membuat pasangan usia subur kurang aktif dalam program KB karena kurangnya akses dan pemahaman tentang manfaatnya. Dengan memiliki pekerjaan yang stabil, kehidupan akan lebih sejahtera. Semakin tinggi penghasilan seseorang, semakin besar kesadaran mereka tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dibandingkan dengan mereka yang memiliki penghasilan rendah (Deviana et al, 2023).

3) Paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami seorang wanita, baik bayi lahir hidup maupun meninggal, tetapi tidak termasuk keguguran atau aborsi. Jika seorang wanita melahirkan bayi kembar, itu tetap dihitung sebagai satu kali kelahiran (Rachman et al, 2021). Semakin sering seorang wanita melahirkan, semakin tinggi risiko kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, wanita yang sudah memiliki banyak anak disarankan untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) demi menjaga kesehatannya (Jasa et al, 2021).

Memiliki 2 atau 3 kali persalinan dianggap paling aman dalam hal risiko kematian ibu. Ibu yang telah melahirkan lebih dari 3 kali berisiko lebih tinggi mengalami kematian karena dapat terjadi gangguan pada lapisan dalam rahim (endometrium). Gangguan ini terjadi akibat kehamilan yang berulang. Sementara itu, kehamilan pertama juga berisiko karena rahim masih beradaptasi dengan kehamilan, dan otot rahim belum cukup lentur untuk mendukung pertumbuhan janin. Berikut ini adalah klasifikasi paritas berdasarkan jumlah kelahiran :

1. *Nullipara* merupakan wanita yang belum pernah melahirkan
2. *Primipara* merupakan wanita yang sudah melahirkan satu anak yang cukup besar untuk hidup di luar rahim
3. *Multipara* merupakan wanita yang sudah melahirkan 2 hingga 4 kali
4. *Grande Multipara* merupakan wanita yang sudah melahirkan 5 kali atau lebih, dan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi saat hamil dan melahirkan (Hipson et al, 2021).

Jumlah kelahiran yang dialami seorang wanita juga berpengaruh terhadap pilihan metode kontrasepsi. Secara medis, wanita yang belum

pernah melahirkan (nulipara) lebih disarankan menggunakan kontrasepsi hormonal. Selain itu, keputusan untuk menggunakan kontrasepsi sering kali dipengaruhi oleh jumlah anak yang dimiliki. Jika seorang wanita merasa anaknya sudah cukup, ia lebih cenderung menggunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan berikutnya (Nurbaity et al, 2023). Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2022) Dari total responden, sebagian besar adalah wanita yang sudah melahirkan antara dua hingga empat kali (multipara). Jumlahnya mendominasi dibandingkan kelompok lainnya. Sementara itu, wanita yang baru melahirkan satu kali (primipara) jumlahnya lebih sedikit. Sedangkan kelompok yang sudah melahirkan lima kali atau lebih (grande multipara) adalah yang paling sedikit (Fitriana et al, 2022)

4) Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara untuk mengatur kehamilan dengan menggunakan alat atau metode tertentu agar tidak terjadi kehamilan. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk beberapa hal, seperti menunda kehamilan bagi pasangan yang belum siap memiliki anak, mengatur jarak kehamilan agar kesehatan ibu tetap terjaga, serta menghentikan kesuburan jika seseorang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Ada berbagai jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan, seperti permanen dan sementara masing-masing memiliki manfaat serta kekurangannya. Beberapa metode mungkin lebih efektif dalam mencegah kehamilan, tetapi bisa memiliki efek samping tertentu. Oleh karena itu, penting bagi setiap pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan mereka (Susanti et al, 2020).

1.2.3 Jenis-jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Oleh Akseptor Keluarga Berencana (KB)

1.2.3.1 Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah salah satu metode yang paling efektif dan bersifat reversibel untuk mencegah kehamilan (Triyanti et al, 2022). Kontrasepsi hormonal menggunakan hormon, seperti progesteron atau kombinasi estrogen dan progesteron. Meskipun efektif dalam mencegah kehamilan, kontrasepsi ini memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan metode non-hormonal (Indah et al, 2016). Ada pun jenis-jenis kontrasepsi hormonal yaitu :

a) Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi untuk wanita yang tersedia dalam bentuk pil atau tablet. Setiap stripnya mengandung kombinasi

hormon estrogen dan progesteron (kombinasi), atau hanya hormon progesteron saja (Firawati et al, 2020). Pil KB memiliki beberapa keuntungan, antara lain mudah digunakan, dapat membantu mengurangi nyeri saat menstruasi, menurunkan risiko terjadinya infeksi pada organ reproduksi bagian dalam (seperti rahim dan saluran tuba), serta mengurangi kemungkinan terkena kanker ovarium (Agustian et al, 2022).

Penting untuk memberikan pemahaman yang benar kepada pengguna pil KB, terutama terkait kekhawatiran atau informasi yang salah yang mungkin mereka miliki. Saat memberikan edukasi tentang cara penggunaan pil yang benar, perlu ditekankan bahwa jika pengguna lupa minum pil sesuai jadwal baik sekali-sekali maupun berulang kali hal itu dapat mengurangi kemampuan pil dalam mencegah kehamilan (Setiawan et al, 2024). Efek samping yang paling umum dari pil KB kombinasi adalah perdarahan di luar jadwal haid. Beberapa wanita juga bisa mengalami mual, sakit kepala, kram perut, nyeri pada payudara, keputihan yang bertambah banyak, atau penurunan gairah seksual. Mual bisa dicegah dengan meminum pil di malam hari sebelum tidur. Sebagian besar efek samping lainnya biasanya akan hilang seiring waktu (Cooper et al, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Mato (2018) ini melibatkan seluruh pasangan usia subur yang menggunakan Pil kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Pampang, Kota Makassar, dengan total 233 pasangan. Dari jumlah tersebut, sebanyak 147 akseptor dijadikan sebagai sampel penelitian (Mato, 2018).

b) Suntik KB

Kontrasepsi suntik terbagi menjadi dua jenis, yaitu suntik kombinasi dan suntik progestin. Di Indonesia, penggunaan KB suntik semakin populer karena efektivitasnya yang tinggi, cara penggunaannya yang praktis, serta harganya yang relatif terjangkau dan aman. Salah satu efek samping dari

KB suntik adalah amenore sekunder, yaitu kondisi di mana seorang wanita yang sebelumnya pernah mengalami menstruasi tidak lagi mendapatkan haid (Ricky et al, 2017).

Suntik kombinasi, atau dikenal sebagai KB suntik 1 bulan, mengandung hormon estrogen dan progestin yang diberikan setiap 4 minggu sekali kepada wanita usia subur. Penyuntikan dilakukan pada lengan atau bokong dan harus diberikan secara teratur dan tepat waktu agar efektivitasnya tetap terjaga (Nasution et al, 2023). Tidak ketergantungan untuk kebiasaan lupa minum obat menjadi kelebihan

dari kontrasepsi suntik kombinasi, mengurangi nyeri haid, mencegah kehamilan ektopik serta juga mencegah terjadinya kanker ovarium dan endometrium (Safitri et al, 2024).

Kekurangan kontrasepsi suntik adalah gangguan pada siklus haid, seperti tidak menstruasi (amenorea), sakit kepala, perdarahan berlebih (menoragia), munculnya bercak darah (spotting), membuat mual, pusing, dan tegang serta nyeri pada payudara. Selain itu, kesuburan bisa kembali lebih lambat setelah berhenti menggunakan suntikan ini, dan ada kemungkinan mengalami kenaikan berat badan. Gangguan menstruasi paling sering terjadi pada bulan pertama penggunaan. Jika digunakan dalam waktu satu hingga dua tahun, sebagian besar wanita akan mengalami amenorea atau berhenti menstruasi (Nency et al, 2023). Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawaty (2024) jumlah populasi yang menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi dan progestin ialah sama (Rahmawaty et al, 2024). , komponen dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu 50 mg Medroxyprogesterone Acetate yang termasuk dalam kelompok hormon progestin, serta 10 mg Estradiol Cypionate yang merupakan hormon estrogen. Penyuntikan dilakukan dengan cara disuntikkan secara intramuskular (IM) atau langsung ke dalam otot tubuh. Suntikan ini diberikan setiap 1 bulan sekali untuk memastikan efektivitasnya dalam mencegah kehamilan (Hanifah et al, 2023).

Kontrasepsi suntik progestin adalah metode pencegahan kehamilan yang diberikan melalui suntikan intramuskular dan memiliki efektivitas hingga 3 bulan. Metode ini tidak memerlukan penggunaan harian seperti pil KB, sehingga lebih praktis bagi penggunanya. Keunggulan dari kontrasepsi suntik progestin adalah tidak mengganggu produksi ASI, sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui. Jenis kontrasepsi suntik progestin yang umum digunakan meliputi Noretisteron Enantat, Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), dan Cyclofem. Salah satu yang paling sering digunakan adalah DMPA, yang mengandung 150 mg medroksi progesteron asetat dan memberikan perlindungan selama 3 bulan setelah penyuntikan. Metode ini menjadi pilihan populer karena efektivitasnya yang tinggi, kenyamanan penggunaannya, serta minimnya gangguan terhadap kesehatan reproduksi (Usmia et al, 2020).

Pada penelitian yang di lakukan oleh Amaliah (2019) sebanyak 176 sampel diambil, terdiri dari 119 akseptor KB suntik jenis DMPA dan 57 akseptor KB suntik jenis Cyclofem. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode exhaustive sampling, yaitu mengambil semua akseptor KB suntik yang memenuhi kriteria penelitian (Amaliah, 2019)

c) Implan KB

Implan merupakan salah satu metode kontrasepsi yang berbentuk susuk kecil dari bahan karet silastik yang mengandung hormon progesteron. Alat ini dipasang di bawah kulit pada area lengan atas untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu hingga tiga tahun (Suraiya et al, 2022). Kontrasepsi implan mengandung hormon levonorgestrel, yang dikemas dalam kapsul kecil berbahan silastic-silicone. Hormon levonorgestrel merupakan jenis progestin yang juga digunakan dalam pil KB, baik pada mini pil, pil kombinasi, maupun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang mengandung hormon. Implan bekerja dengan melepaskan hormon secara perlahan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu tertentu (Wirda, 2021).

Penggunaan alat kontrasepsi implan memiliki banyak keuntungan, salah satunya adalah tingkat efektivitasnya yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan. Selain itu, implan memberikan perlindungan jangka panjang, sehingga tidak perlu sering diganti atau diperbarui dalam waktu singkat. Setelah dilepas, kesuburan dapat kembali dengan cepat, memungkinkan wanita untuk segera merencanakan kehamilan jika diinginkan. Metode ini juga lebih praktis karena tidak memerlukan pemeriksaan dalam secara berkala, sehingga lebih nyaman bagi penggunaanya. Implan tidak mengandung hormon estrogen, sehingga cocok untuk wanita yang sensitif terhadap hormon tersebut atau memiliki kondisi kesehatan tertentu yang membatasi penggunaan kontrasepsi berbasis estrogen. Selain itu, alat kontrasepsi ini tidak mengganggu aktivitas seksual, sehingga tidak mempengaruhi kenyamanan dalam hubungan intim. Bagi ibu menyusui, implan juga merupakan pilihan yang aman karena tidak berdampak pada produksi ASI. Dibandingkan dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan memiliki tingkat kegagalan yang lebih rendah, sehingga lebih dapat diandalkan dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (Endarwati, 2023).

Penggunaan kontrasepsi implan dapat menyebabkan beberapa efek samping, di antaranya gangguan pada siklus menstruasi, seperti perdarahan tidak teratur atau bahkan tidak mengalami menstruasi sama sekali dalam jangka waktu tertentu. Selain itu, beberapa pengguna mungkin mengalami perubahan berat badan, baik penurunan maupun peningkatan, yang dapat dipengaruhi oleh reaksi tubuh terhadap hormon dalam implan. Nyeri pada payudara juga bisa terjadi akibat perubahan hormonal yang memengaruhi sensitivitas jaringan payudara. Selain itu, sebagian wanita mungkin mengalami masalah kulit seperti munculnya jerawat yang lebih banyak dari biasanya. Tidak hanya itu, efek samping

lain yang dapat muncul adalah perubahan suasana hati, seperti mudah cemas, stres, atau bahkan depresi, yang dipicu oleh ketidakseimbangan hormon dalam tubuh (Amran, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurfadzilah (2021), data dari Puskesmas Kassi-Kassi dalam 3 bulan terakhir, tercatat sebanyak 12 akseptor menggunakan alat kontrasepsi implant (Nurfadzilah et al, 2021).

1.2.3.2 Cara Kerja Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal bekerja dengan menekan ovulasi, sehingga sel telur tidak dilepaskan. Selain itu, kontrasepsi ini juga mengentalkan dan mengurangi jumlah lendir serviks, sehingga sperma sulit menembus dan mencapai sel telur. Hormon menipiskan lapisan endometrium, membuatnya kurang mendukung untuk proses implantasi. Selain itu, kontrasepsi ini menghambat pergerakan sel telur dalam tuba falopi, sehingga mencegah terjadinya pembuahan (Safitri et al, 2024).

1.2.3.3 Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan hormon dalam proses kerjanya (Dewi et al, 2016). Metode kontrasepsi non-hormonal merupakan salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang yang memiliki tingkat efektivitas tinggi serta keberlanjutan penggunaan yang baik. Dalam penggunaannya, Kontrasepsi non hormonal ini dikenal dengan risiko kegagalan yang rendah, sehingga dapat menjadi alternatif yang andal bagi individu yang ingin mencegah kehamilan tanpa pengaruh hormon. Metode ini sangat sesuai bagi masyarakat, terutama di masa-masa sulit, seperti krisis ekonomi, yang banyak dialami oleh kelompok dengan kondisi ekonomi kurang mampu (Kurniasari et al, 2020). Ada pun jenis-jenis kontrasepsi non hormonal yaitu:

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang bergantung pada pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Artinya, bayi hanya mendapatkan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, sehingga metode ini dapat membantu menunda kehamilan secara alami (Aparilliani et al, 2023). Metode Amenore Laktasi adalah salah satu metode kontrasepsi yang mudah dijangkau dan dapat digunakan oleh banyak wanita. Keberhasilan Metode Amenore Laktasi (MAL) bergantung pada frekuensi menyusui,

yaitu lebih dari delapan kali sehari, serta memastikan bayi mendapatkan cukup asupan selama menyusui.

Metode ini memiliki tingkat efektivitas tinggi, yaitu sekitar 98% dalam enam bulan pertama setelah melahirkan. Selain itu, MAL langsung bekerja efektif saat ibu mulai menyusui, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis, serta tidak membutuhkan alat, obat, atau biaya. Manfaat dari metode ini dirasakan oleh baik ibu maupun bayi. Bagi bayi, MAL memberikan kekebalan pasif melalui antibodi dalam ASI, menyediakan nutrisi terbaik untuk tumbuh kembangnya, serta melindungi dari risiko kontaminasi akibat konsumsi air, susu formula, atau penggunaan alat minum yang tidak higienis. Sementara bagi ibu, metode ini membantu mengurangi perdarahan setelah melahirkan, menurunkan risiko anemia, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi (Agustiawan et al, 2024).

Keberhasilan metode Amenore Laktasi (MAL) sangat dipengaruhi oleh kadar hormon prolaktin dalam tubuh. Produksi hormon ini akan meningkat apabila ibu menyusui bayinya secara langsung dan sesuai kebutuhan (on demand). Setiap kali bayi menghisap puting, rangsangan akan dikirim ke ujung saraf di sekitar payudara, yang kemudian memicu kelenjar hipofisis bagian depan untuk menghasilkan lebih banyak prolaktin. Hormon prolaktin memiliki peran penting dalam menekan fungsi ovarium, sehingga sel telur tidak diproduksi. Dengan demikian, menyusui secara eksklusif dapat membantu memperlambat kembalinya kesuburan dan siklus menstruasi setelah persalinan (Yuriati et al, 2021). Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, Metode Amenore Laktasi (MAL) menjadi pilihan paling sedikit, dengan hanya 0,1% yang menggunakannya (Yolanda et al, 2023).

b) Kondom

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang berfungsi untuk mencegah kehamilan serta melindungi dari berbagai penyakit menular seksual. Penggunaannya dianggap sebagai metode yang sederhana dan efektif. Namun, tingkat penggunaan kondom masih rendah, yang disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman suami mengenai manfaat kondom, rasa tidak nyaman saat menggunakannya, serta adanya anggapan keliru bahwa kondom dapat mengurangi kepuasan dalam hubungan intim (Wulandari, 2023).

Kondom merupakan alat kontrasepsi berbentuk selubung elastis yang terbuat dari karet dan dipasang pada organ intim pria. Fungsinya

adalah untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur, sehingga dapat menghindari terjadinya pembuahan (Tampubolon, 2017). Kondom menjadi penghalang dan menampung sperma pria agar tidak masuk ke dalam vagina atau rahim wanita, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang memiliki tingkat efektivitas dan keamanan tinggi biasanya terbuat dari bahan lateks atau poliuretan. Sebagai alat kontrasepsi sekali pakai, kondom harus digunakan baru setiap kali pasangan melakukan hubungan seksual untuk memastikan perlindungan yang optimal (Sugianto et al, 2025). Keunggulannya antara lain tidak memiliki efek samping, tidak mengandung hormon, harganya terjangkau, ringan, mudah didapat, dan bisa langsung dibuang setelah digunakan. Tidak perlu pemeriksaan medis untuk menggunakannya. Kini, kondom juga dibuat lebih modern sehingga tetap nyaman dan tidak mengurangi kenikmatan saat berhubungan (Parinussa, 2020).

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah metode kontrasepsi tanpa hormon. AKDR dibuat dari bahan plastik dan umumnya mengandung tembaga. Alat ini dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Mularsih et al, 2018). AKDR merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan dapat dikembalikan kesuburannya setelah pemakaian dihentikan. Tingkat kegagalannya hanya sekitar 0,6–0,8 per 100 pengguna dalam tahun pertama. Meskipun kontrasepsi suntik saat ini menjadi pilihan utama bagi banyak peserta program keluarga berencana, AKDR tetap menawarkan perlindungan yang optimal terhadap kehamilan (Hatijar et al, 2020). IUD Non-Hormonal berbentuk "T" yang terbuat dari plastik dan dilapisi tembaga. Alat ini mencegah kehamilan dengan menghalangi sperma mencapai sel telur. Tembaga dalam IUD juga memengaruhi rahim sehingga sperma sulit bertahan. Beberapa jenis IUD Non-Hormonal adalah Lippes Loop, Cu-T, Cu-7, Margulies, Spring, Coil, Multiload, Nova-T, Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring. IUD ini sangat efektif dengan tingkat keberhasilan hingga 99%. IUD Non-Hormonal bisa digunakan hingga 10 tahun, sementara IUD Hormonal bertahan sekitar 5 tahun. Pemasangan IUD sebaiknya dilakukan pada hari terakhir menstruasi atau setelah melahirkan, karena pada saat itu serviks lebih terbuka, sehingga pemasangan lebih mudah dan tidak terlalu sakit (Hanifah et al, 2023).

Kekurangan metode kontrasepsi AKDR antara lain dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi, terutama dalam tiga bulan pertama pemakaian, meskipun efek ini biasanya berkurang seiring waktu. Pengguna juga mungkin mengalami menstruasi yang lebih lama

dan lebih banyak, perdarahan ringan (spotting) di antara siklus haid, serta nyeri menstruasi yang lebih intens. Selain itu, AKDR tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Alat ini juga tidak disarankan bagi wanita yang sering berganti pasangan atau yang sudah terinfeksi IMS, karena dapat meningkatkan risiko komplikasi. Penggunaan AKDR pada perempuan dengan IMS juga berisiko memicu penyakit radang panggul (PRP) (Hanifah et al, 2023)

d) Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran tuba falopi, sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma dan proses pembuahan tidak terjadi. Metode ini sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan umumnya dipilih oleh pasangan yang telah memiliki jumlah anak yang dirasa cukup, atau yang memang sudah tidak berencana untuk memiliki anak lagi. Selain mencegah kehamilan, beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa tubektomi dapat mengurangi risiko terkena kanker ovarium dan penyakit radang panggul, sehingga memberikan manfaat tambahan bagi kesehatan reproduksi wanita. Beberapa teknik yang biasa digunakan dalam prosedur tubektomi meliputi:

- Pemasangan implan pada tuba falopi, yang berfungsi untuk menghalangi jalannya sel telur.
- Laparoskopi, yaitu prosedur bedah dengan sayatan kecil dan menggunakan bantuan kamera.
- Minilaparotomi, teknik operasi dengan luka insisi kecil di bagian bawah perut.

Pada saat sebelum menjalani prosedur ini, penting bagi pasien untuk memahami bahwa tubektomi bersifat permanen dan tidak bisa dikembalikan seperti semula. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan tubektomi harus dibuat dengan pertimbangan yang matang agar tidak menimbulkan penyesalan di kemudian hari. Perlu diketahui juga bahwa metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Setelah prosedur dilakukan, pasien biasanya akan merasakan tidak nyaman ringan dalam waktu singkat. Selama masa pemulihan, disarankan untuk tidak melakukan aktivitas fisik yang berat hingga kondisi benar-benar stabil (Hanifah et al, 2023).

Sterilisasi tuba memiliki keunggulan dalam hal efisiensi dan kepatuhan pasien. Prosedur ini umumnya hanya memerlukan satu kali pemberian motivasi tanpa perlu pengulangan, karena bersifat permanen. Efektivitas metode ini sangat tinggi, dengan tingkat keberhasilan mendekati 100%. Selain itu, sterilisasi tuba tidak memengaruhi fungsi seksual, termasuk libido. Risiko kegagalan akibat kesalahan dari pihak pasien pun tidak ditemukan, menjadikan metode ini sebagai salah satu pilihan kontrasepsi paling andal. Tindakan tubektomi umumnya bersifat permanen dan tidak dapat dikembalikan seperti semula. Meskipun tersedia prosedur rekanalisasi untuk membuka kembali tuba fallopi pada wanita yang berubah pikiran dan ingin memiliki anak, tingkat keberhasilannya tidak dapat dijamin. Oleh karena itu, prosedur penutupan tuba hanya disarankan bagi perempuan yang telah memenuhi kriteria tertentu dan benar-benar yakin untuk tidak memiliki anak lagi di masa mendatang (Priyanti et al, 2017).

2. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur bedah untuk memotong dan mengikat saluran vas deferens (saluran yang membawa sperma dari testis ke kantung mani), sehingga menghambat aliran sperma. Meski sperma terhambat, cairan semen tetap diproduksi oleh vesikula seminalis dan prostat, sehingga ejakulasi tetap terjadi namun tanpa sperma. Vasektomi tidak memengaruhi fungsi seksual, hanya mencegah kehamilan. Keuntungan dari vasektomi ialah efektivitas yang sangat tinggi namun tidak dapat di kembalikan seperti semula. Tindakan vasektomi tidak mengurangi gairah dan efek sampingnya bisa berupa adanya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya kantung biji zakar karena pendarahan (Priyanti et al, 2017).

1.2.3.4 Cara Kerja Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non-hormonal bekerja dengan cara mencegah terjadinya pembuahan tanpa melibatkan pengaruh hormon terhadap tubuh. Metode ini umumnya bekerja melalui mekanisme penghalang fisik, perubahan lingkungan lokal pada saluran reproduksi, atau tindakan permanen. Alat kontrasepsi non-hormonal seperti AKDR tembaga (IUD) melepaskan ion tembaga yang bersifat spermisida, sehingga menghambat motilitas dan viabilitas sperma serta menciptakan lingkungan intrauterin yang tidak mendukung terjadinya pembuahan. Selain itu, metode barrier seperti kondom bekerja dengan mencegah masuknya sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Kontrasepsi non-hormonal tidak memengaruhi proses ovulasi maupun keseimbangan

hormon, namun secara efektif mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur (Howard et al, 2023).

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana karakteristik akseptor keluarga berencana di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024.

1.4 Tujuan Penelitian

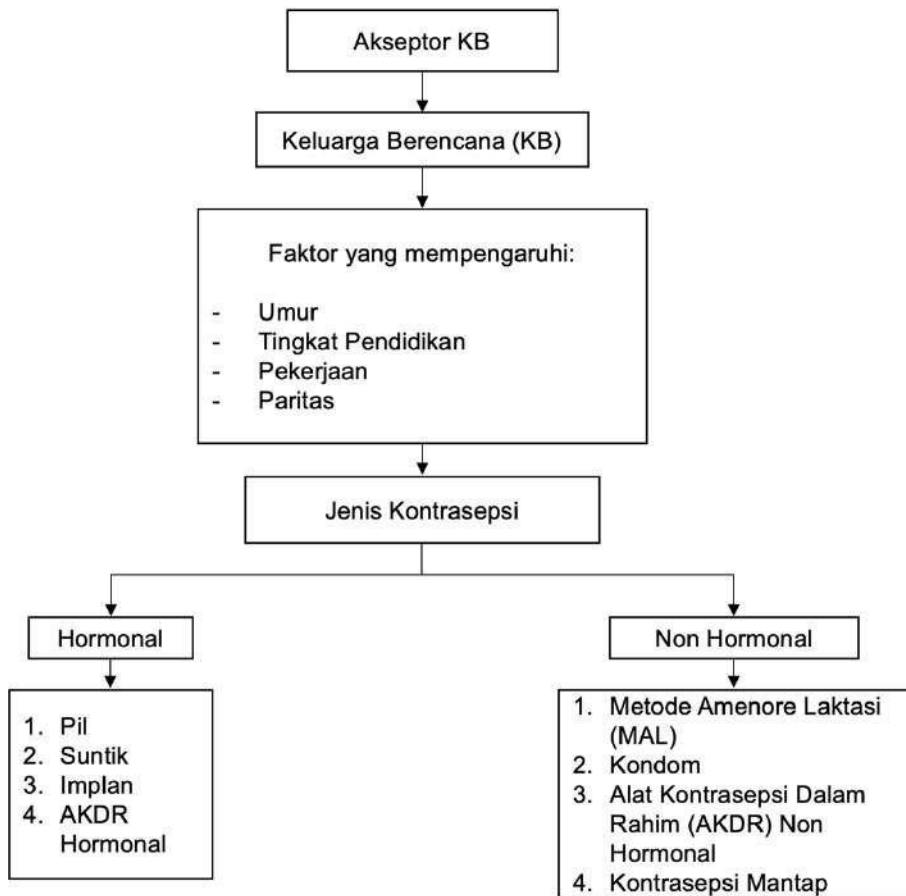
1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik akseptor keluarga berencana di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024.

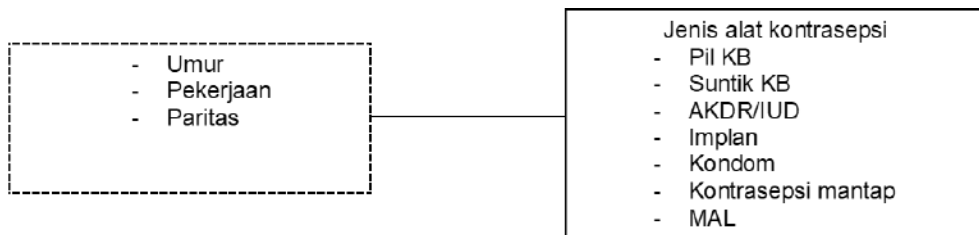
1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui umur akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari- Desember 2024
- 2) Untuk mengetahui pekerjaan akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024
- 3) Untuk mengetahui paritas akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari- Desember 2024
- 4) Untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari- Desember 2024

1.5 Kerangka Teori



1.6 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel Terikat

: Variabel Bebas

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Klinis

Secara klinis, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai karakteristik akseptor Keluarga Berencana (KB). Data yang ditemukan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas program KB serta memperluas pemahaman masyarakat mengenai berbagai metode kontrasepsi. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam perencanaan dan pengembangan kebijakan yang lebih tepat guna dalam mendukung program Keluarga Berencana.

1.6.2 Manfaat Akademis

Secara akademis, penelitian ini menjadi bahan bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat deskriptif dan menggunakan desain studi potong lintang (*Cross-Sectional*). Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan rekam medik akseptor KB di Puskesmas Kassi- Kassi Periode 2024.

2.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar, Sulawesi Selatan dengan rentang waktu 20-23 Desember 2025.

2.3 Variabel Penelitian

2.3.1 Variabel Dependen

Akseptor KB

2.3.2 Variabel Independen

- a. Umur
- b. Pekerjaan
- c. Paritas
- d. Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan

2.4 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh akseptor KB Periode Januari-Desember 2024 yang terdaftar di Puskesmas Kassi-Kassi dan tercatat dalam rekam medik Puskesmas Kassi-Kassi Periode 1 Januari- 31 Desember 2024.

2.5 Metode Sampling

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *total sampling*.

2.6 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ialah seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu, seluruh akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Kassi-Kassi Periode 1 Januari-31Desember 2024. yang memenuhi kriteria inklusi.

2.7 Kriteria Sampel

2.7.1 Kriteria Inklusi

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sampel yang memenuhi syarat tertentu, yaitu:

1. Akseptor KB yang terdaftar di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari- Desember 2024.
2. Akseptor KB yang menggunakan salah satu metode kontrasepsi (Pil, suntik, MAL, kondom, kontrasepsi mantap, implan, dan AKDR) di Puskesmas Kassi- Kassi Periode Januari-Desember 2024.
3. Akseptor KB yang memiliki rekam medis atau data yang lengkap serta tercatat di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024.

2.7.2 Kriteria Eksklusi

Sampel yang tidak dapat digunakan pada penelitian ini adalah sampel yang tidak memenuhi syarat tertentu, yaitu:

1. Akseptor Kb yang terdaftar sebagai akseptor KB di Puskesmas lain
2. Akseptor KB yang tidak memiliki data lengkap atau tidak dapat memberikan informasi yang di butuhkan.

2.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Metode Pengukuran	Alat Ukur	Kriteria objektif	Skala
Akseptor KB	Pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu metode kontrasepsi dalam program Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024.	Identifikasi dari rekam medis	Rekam medis akseptor KB	1 = Ya (terdaftar sebagai akseptor KB) 2 = Tidak (bukan akseptor KB)	Nominal
Umur	Usia akseptor KB dalam tahun berdasarkan data rekam medis saat resume	Perhitungan berdasarkan tahun lahir	Rekam medis Akseptor KB	Dikategorikan sebagai: 1 = <20 tahun 2 = 20 – 35 tahun 3 = >35 tahun	Ordinal
Pekerjaan	Jenis pekerjaan atau aktivitas utama yang dilakukan oleh	Identifikasi rekam medis	Rekam medis akseptor	1 = Ibu rumah tangga 2 = Pegawai	Nominal

	akseptor KB.		KB	Negeri Sipil (PNS) 3= Wiraswasta 4 = Mahasiswa 5 = Pegawai Swasta 6 = Buruh 7 = Petani 8 = Tenaga kesehatan	
Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh akseptor KB hingga saat penelitian dilakukan yang telah	Identifikasi rekam medis	Rekam medis akseptor KB	1 = tidak mempunyai anak 2 = mempunyai 1 anak 3= mempunyai 2 anak 4= mempunyai 3 anak 5=mempunyai >3 anak	Ordinal
Jenis kontrasepsi yang digunakan	Kontrasepsi yang digunakan oleh akseptro KB	Dari rekam medis	Rekam medis akseptor KB	1= Pil KB 2 = Suntik KB 3 = AKDR 4 = Implan 5 = Kondom 6 = Kontrasepsi mantap	
				(MOW/MOP)	

				7 = Metode Amenore	
--	--	--	--	-----------------------	--

2.9 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

2.9.1 Jenis Data

Jenis data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, yakni data yang didapatkan dari data rekam medis pasien yang tercatat di puskesmas terkait.

2.9.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medik pasien, alat tulis, dan laptop untuk mencatat data yang diperoleh dari rekam medik akseptor KB di Puskesmas Kassi-Kassi Periode Januari-Desember 2024.

2.10 Manajemen Penelitian

2.10.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dan pihak Puskesmas Kassi-kassi. Kemudian, hasil rekam medik akseptor KB di kumpulkan. Setelah itu, dilakukan pengamatan dan pencacatan langsung ke dalam tabel yang telah disediakan.

2.10.2 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dapat dilakukan setelah pengumpulan data dari rekam medik yang dibutuhkan dan akan di masukkan kedalam tabel check list dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang di harapkan.

2.11 Alur Penelitian

