

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR SUNTIK**  
**DI PMB SRI MURNINGSIH BANTUL**  
**PADA TAHUN 2019**



**RETNO YUNIATI**  
**P07124119048**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR SUNTIK  
DI PMB SRI MURNINGSIH BANTUL  
PADA TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III  
Kebidanan



**RETNO YUNIATI**  
**P07124119048**

**PRODI D III KEBIDANAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**YOGYAKARTA**  
**TAHUN 2019**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

‘Gambaran Karakteristik Akseptor Suntik Di PMB Sri Murningsih Bantul Pada Tahun 2019’

Disusun Oleh:

RETNO YUNIATI  
P07124119048


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

06 Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Siti Tyastuti, S.Kep. Ners, S.SiT, M.Kes  
NIP. 195603301981032001



Margono, S.Pd.,APP., M.Sc  
NIP. 19650211 198602 1 002

Yogyakarta, 06 Juli 2020

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., M.P.H  
NIP. 19760620 200212 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**  
**“GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR SUNTIK DI PMB SRI**  
**MURNINGSIH DI BANTUL PADA TAHUN 2019”**

Disusun oleh:

Retno Yuniati  
P07124119048

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 06 Juli 2020

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Munica Rita Hernayanti, S.SiT, M.K  
NIP. 198005142002122001 (.....)

Anggota,  
Siti Tyastuti, S.Kep. Ners, S.SiT, M.Kes  
NIP. 195603301981032001 (.....)

Anggota,  
Margono, S.Pd.,APP., M.Sc  
NIP. 19650211 198602 1 002 (.....)

Yogyakarta, 06 Juli 2020

Ketua Jurusan Kebidanan

  
Dr. Yuni Kusmiyati, SST., M.P.H  
NIP. 19760620 200212 2001

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Retno Yuniati

NIM : P07124119048

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. Yuniati', written over a dotted line. The signature is stylized and includes a long horizontal stroke at the end.

Tanggal : 22 Juni 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Retno Yuniati  
NIM : P07124119048  
Program Studi : Diploma III Kebidanan  
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas KTI saya yang berjudul :

GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DI PMB SRI MURNINGSIH BANTUL PADA TAHUN 2019.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 22 Juni 2020

Yang menyatakan



( Retno Yuniati )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi syarat menyangkut gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Siti Tyastuti, S.Kep.Ners, S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Margono, S.Pd., APP., M.Sc, selaku Pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., M.P.H, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
3. Munica Rita H, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Prodi Sarjana Prodi DIII Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
4. Orang tua, anak dan keluarga yang selalu memberikan dorongan dan semangat baik moral maupun materi, serta mendoakan kelancaran dalam setiap kegiatan.
5. Teman-teman seperjuangan yang sudah banyak membantu dan mendukung penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua pihak yang telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Januari 2020  
Penulis



Retno Yuniati

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMBUNG .....	
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
ABSTRACT .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Ruang Lingkup Penelitian .....	6
E. Manfaat Penelitian .....	6
F. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	10
B. Landasan Teori .....	25
C. Pertanyaan Penelitian .....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	27
B. Populasi Penelitian .....	28
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	29
D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti .....	29
E. Batasan Istilah .....	29
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	32
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan .....	32
H. Prosedur Penelitian .....	32
I. Manajemen Data .....	33
J. Etika Penelitian .....	35
K. Kelemahan / Keterbatasan Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	38
B. Pembahasan .....	43



<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	50
B. Saran.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>52</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1: Jumlah PUS dan Akseptor Baru di Daerah Provinsi Yogyakarta tahun 2017.....	3
Tabel 2: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Umur di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	38
Tabel 3: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Pendidikan di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	38
Tabel 4: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Penghasilan di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	39
Tabel 5: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Jumlah Anak Hidup di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	39
Tabel 6: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Lama Pemakaian di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	39
Tabel 7: Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntikberdasarkan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019 .....	39
Tabel 8: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019.....	41
Tabel 9: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019.....	41
Tabel 10: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penghasilan dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019.....	41
Tabel 11: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak Hidup dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019.....	42
Tabel 12: Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Pemakaian dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih tahun 2019.....	42

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1: Skema Rancangan <i>Cross Sectional</i> .....	28

# **GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK DI PMB SRI MURNINGSIH BANTUL PADA TAHUN 2019**

Retno Yuniati<sup>1</sup>, Siti Tyastuti, S.Kep. Ners, S.SiT, M.Kes<sup>2</sup>, Margono, S.Pd.,APP.,  
M.Sc<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304

## **ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG :** Berdasarkan dari Profil Kesehatan Indonesia 2017, jenis alat kontrasepsi yang digunakan secara nasional didominasi dengan cara suntik (62,77%). Daerah Istimewah Yogyakarta ada lima kabupaten, Kabupaten Bantul memiliki akseptor KB baru terbanyak yaitu 5.336 orang. Akseptor baru KB Suntik terbanyak juga diraih oleh Kabupaten Bantul dengan jumlah 5.412 orang

**TUJUAN :** Mengetahui Karakteristik Akseptor Suntik di Praktek Mandiri Bidan Sri Murningsih Bantul Tahun 2019.

**METODE PENELITIAN :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan penelitian populasi. Subjek penelitian adalah akseptor suntik yang melakukan kunjungan suntik ulang yang tercatat dalam rekam medis / buku register / di PMB Sri Murningsih dalam kurun waktu 1 tahun yaitu tahun 2019 sebanyak 50 akseptor suntik

**HASIL :** Akseptor KB suntik sebagian besar berumur 20 – 35 th(60%), umur  $\geq 35$  th(40%), memiliki pendidikan menengah(68%), tingkat pendidikan tinggi(28%), tingkat pendidikan dasar(4%), penghasilan di atas Rp 1.701.000,00 sebanyak(100%), Sebagian besar jumlah anak hidup 1 -2 anak(80%), anak hidup 3 – 5 anak(20%), dan menggunakan kontrasepsi  $\leq 5$  tahun (74%), yang menggunakan kontrasepsi  $> 5$  tahun sebanyak(26%), KB suntik progestin(58%), pada akseptor KB suntik kombinasi(42%).

**KESIMPULAN :** Akseptor KB suntik di PMB Sri Murningsih 2019 paling banyak pada usia 20 – 35 tahun, memiliki pendidikan menengah, paling banyak yang memiliki penghasilan  $\geq$  Rp 1.701.000,00, paling banyak memiliki anak hidup 1 -2 anak, dengan lama pemakaian KB suntik kurang 5 tahun, paling banyak menggunakan metode KB suntik progestin.

**KATA KUNCI :** KB Suntik, Karakteristik Akseptor, Jenis KB suntik

# THE CHARACTERISTIC DESCRIPTION OF SYRINGE ACCEPTOR IN PMB SRI MURNINGSIH BANTUL YEAR 2019

Retno Yuniati<sup>1</sup>, Siti Tyastuti, S.Kep. Ners, S.SiT, M.Kes<sup>2</sup>, Margono, S.Pd.,APP.,  
M.Sc<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Based on the 2017 Indonesian Health Profile, the type of contraception used nationally is dominated by injection (62.77%). Yogyakarta has five districts, Bantul Regency has the most new family planning acceptors, namely 5,336 people. Bantul Regency also received the most new KB acceptors with 5,412 people.

**OBJECTIVES:** Knowing the characteristics of the Axitionary acceptor at the midwives Sri Murningsih Bantul Self-practice in 2019.

**RESEARCH METHOD:** This research uses research design with a cross sectional approach. This research is a population research. The subject of research is the mother of an acceptor who performs a reinjection visit recorded in the medical Record/book Regester/in PMB Sri Murningsih within 1 year of the year 2019. **RESEARCH METHOD:** This research uses research design with a cross sectional approach. This research is a population research. The subject of research is the mother of an acceptor who performs a reinjection visit recorded in the medical Record/book Regester/in PMB Sri Murningsih within 1 year of the year 2019.

**RESULT:** Acceptor of Syringe age 20 – 35th (60%), age  $\geq$  35th (40%), secondary level of education (68%), higher education level (28%), basic education level (4%), income above Rp 1,701,000.00 (100%), total children living 1 -2 children (80%), on the number of children living 3 – 5 children (20%), who use contraceptives  $\leq$  5 years (74%), who use  $>$  5 year contraceptives (26%), 3 months injectable (58%) , on the acceptor of the injectable KB 1 month (42%).

**CONCLUSION:** Acceptor The most injectable syringe at the age of 20 – 35 years, at a secondary level, in the income group  $\geq$  Rp 1,701,000.00, in the acceptor of the number of children living 1 -2 children, in the acceptor with the duration of the use of injectable KB less 5 years, most widely use method of injection of the syringe PROGESTIN.

**KEYWORDS:** KB injection, Characteristic, type of syringe

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Estimasi jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa, yang terdiri atas 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 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. Jumlah penduduk di Indonesia dari tahun 2013 hingga 2017 mengalami peningkatan dan penurunan. Tahun 2013-2014 pertumbuhan penduduk meningkat sebesar 1,5% dari 3,65 juta per tahun menjadi 3,70 juta per tahun. Pertumbuhan penduduk di Indonesia mulai mengalami penurunan dari tahun 2014 hingga tahun 2017.(Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Bukan hanya masalah angka kematian ibu (AKI) dan kependudukan tetapi *unmetneed* yang tinggi juga masih menjadi masalah bagi negara Indonesia. Di Indonesia, angka *unmet need* masih tinggi, yaitu 10,5 persen (SDKI 2017) yang jika dikonversikan dengan jumlah pasangan usia subur yang mencapai 36 juta, maka sekitar 4 juta pasangan yang membutuhkan tapi belum terlayani.(Rilis.id, 2018)

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. Menurut BKKBN, Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Sedangkan untuk tugas pokok dari BKKBN itu adalah Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.(BKKBN, 2019)

Berdasarkan dari Profil Kesehatan Indonesia 2017, jenis alat kontrasepsi yang digunakan secara nasional didominasi dengan cara suntik (62,77%), selanjutnya pil (17,24%), IUD/AKDR (7,15%), implan (6,99%), MOP (2,78%), kondom (1,22%), MOP (0,58%).(Kementerian Kesehatan RI, 2018) Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas tahun 2018, pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia sebesar 78,56% Sebagian besar menggunakan cara kontrasepsi suntik progestin (42,4%), disusul dengan metode pil (8,5%), IUD (6,6%), suntik kombinasi (6,1%), implant 4,7%), MOW (3,1%), kondom pria (1,1%), MOP (0,2%). 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. (*Health Research and Development Body Ministry of Health Republic of Indonesia, 2018*)

Suci Sulistyorini (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi suntik progestin adalah usia dan pengetahuan ibu, sedangkan untuk paritas dan penghasilan tidak mempengaruhinya. (Sulistyorini, 2018) Menurut Nissa.,dkk (2017) bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal, jenis kontrasepsi hormonal dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara. Alat kontrasepsi hormonal tersebut dapat berupa kontrasepsi pil, suntik, ataupun implan atau norplan yang umumnya dikenal dengan kontrasepsi susuk. Menurut Ayu Irawati (2017), terdapat pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik terhadap kenaikan berat badan. (Irawati, 2019)

Tabel 1. Jumlah PUS dan KB Baru di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017

No	Kabupaten/Kota	Jumlah PUS	Peserta KB baru	
			JUMLAH	%
1	Kab Kulon Progo	67,543	4,311	6.4
2	Kab Bantul	143,861	11,801	8.2
3	Kab Gunung Kidul	118,767	5,336	4.5
4	Kab Sleman	154,299	8,580	5.6
5	Kota Yogyakarta	46,307	1,607	3.5
Jumlah (kab/kota)		530,777	31,635	6.0

Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2017 menyebutkan bahwa dari lima kabupaten di D.I. Yogyakarta, Kabupaten Bantul memiliki akseptor KB baru terbanyak yaitu 5.336 orang. Akseptor



baru KB Suntik terbanyak juga diraih oleh Kabupaten Bantul dengan jumlah 5.412 orang, Sleman 4.905, Gunung Kidul sebesar 2.867 orang, Kulon Progo 1.725, Kota Yogyakarta sebesar 620 orang. Jumlah penduduk di Kecamatan Banguntapan tahun 2019 yaitu 111.232 jiwa, dengan jumlah PUS sebesar 16.521, dan untuk jumlah akseptor suntik sebanyak 4.103 orang. Kecamatan Banguntapan terdiri dari berbagai Kelurahan, yang salah satunya Kelurahan Banguntapan, dimana jumlah penduduk pada Kelurahan Banguntapan itu sendiri sebanyak 37.435, jumlah PUS sebesar 5.974, dan untuk jumlah akseptor suntik sebanyak 1.017 orang. (DIY, 2017). Jumlah kunjungan akseptor di PMB Sri Murningsih dalam 1 tahun yaitu tahun 2018 sebanyak 324 kunjungan, jumlah kunjungan untuk suntik progestin sebanyak 170 kunjungan, suntik kombinasi 86 kunjungan, IUD 42 kunjungan, Pil 16 Kunjungan, Implan 10 kunjungan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “Karakteristik Akseptor KB Suntik di Praktek Mandiri Bidan Sri Murningsih Bantul Tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Begitu banyak jumlah akseptor baru kontrasepsi suntik yang pada dasarnya juga sudah banyak diketahui efek samping yang dapat ditimbulkan. Demikian juga dengan efek samping kontrasepsi suntik. Kontrasepsi dengan cara suntik merupakan metode kontrasepsi yang tertinggi yang diminati oleh para akseptor, Jumlah kunjungan akseptor di PMB Sri Murningsih dalam 1 tahun yaitu tahun 2018 sebanyak 324 kunjungan, jumlah kunjungan untuk

suntik progestin sebanyak 170 kunjungan, suntik kombinasi 86 kunjungan, IUD 42 kunjungan, Pil 16 Kunjungan, Implan 10 kunjungan, maka berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah “Bagaimana Karakteristik Akseptor kontrasepsi Suntik di Praktek Mandiri Bidan Sri Murningsih Bantul Tahun 2019?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Karakteristik Akseptor Suntik di Praktek Mandiri Bidan Sri Murningsih Bantul Tahun 2019.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui golongan umur akseptor suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019
- b. Mengetahui tingkatan pendidikan akseptor suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019
- c. Mengetahui tingkatan penghasilan akseptor suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019
- d. Mengetahui jumlah anak hidup akseptor suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019
- e. Mengetahui lama pemakaian akseptor KB suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019 di PMB Sri Murningsih Tahun 2019
- f. Mengetahui jenis alat kontrasepsi KB Suntik yang digunakan di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

- g. Mengetahui perbandingan jenis akseptor jenis suntik progestin dengan suntik kombinasi

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB).

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian berkaitan dengan masalah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana (KB).
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan wawasan terkait kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB).

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Praktik, penelitian ini bermanfaat sebagai sumber informasi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penyuluhan dan persiapan layanan alat kontrasepsi khususnya suntik.
- b. Bagi penulis, penelitian ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan ilmu kebidanan yang didapat selama menempuh perkuliahan.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Penelitian lain tentang Alat Kontrasepsi yang pernah dilakukan oleh peneliti lain:

1. Arliana (2015). “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik”. Rancangan penelitian adalah rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan accidental sampling, jumlah sampel sebanyak 75 responden, menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Hasil penelitian tersebut adalah metode kontrasepsi paling banyak adalah metode suntik yaitu sebanyak 62 responden (82,7%), pengetahuan responden tentang kontrasepsi suntik terbanyak yaitu responden dengan pengetahuan cukup baik (56%-75%) sebanyak 37 responden, kontrasepsi paling banyak yaitu responden dengan kriteria umur tidak beresiko (20-30 tahun) sebanyak 57 responden (76%), paritas terbanyak responden yaitu golongan multipara sebanyak 46 responden (61,3%), pengambilan keputusan dalam memilih metode kontrasepsi terbanyak yaitu dilakukan bersama (suami dan istri) sebanyak 42 responden (56,0%), alasan pemilihan kontrasepsi yaitu karena ekonomis sebanyak 38 responden (50,7%), tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu tingkat menengah (SLTP, SLTA) sebanyak 37 responden (49,3%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, variabel, tempat, waktu, tehnik analisa data, tehnik sampling, dan responden. Kesamaannya ada beberapa variabel yang sama yaitu tingkat pendidikan dan umur responden.(Ode *et al.*, 2013)
2. Tyas (2015). “Karakteristik Ibu Akseptor kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Asetat (PROGESTIN) di Puskesmas Kasihan II

Bantul Tahun 2015". Penelitian menggunakan metode survei deskriptif, cross sectional atau potong silang dengan studi populasi. Hasil penelitian tersebut adalah akseptor suntik progestin paling banyak pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 57 orang (62,64%), usia >35 tahun sebanyak 32 orang (35,16%) dan usia 20 tahun sebanyak 2 orang, akseptor suntik progestin paling banyak pada kelompok multipara yaitu sebanyak 59 orang (64,84%), kelompok primipara sebanyak 31 orang (34,06%), dan kelompok grandemultipara sebanyak 1 orang (1,1%), akseptor suntik progestin paling banyak pada pendidikan menengah sebanyak 46 orang (50,54%), kelompok pendidikan dasar sebanyak 34 orang (37,36%), dan kelompok perguruan tinggi sebanyak 11 orang (12,1%), akseptor suntik progestin paling banyak pada kelompok tidak bekerja yaitu sebanyak 52 orang (57,14%), dan kelompok bekerja sebanyak 39 orang (42,86%). Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu, dan responden. Penelitian ini ada variabel yang sama diteliti yaitu, kelompok usia dan pendidikan. (Tyas, T, 2015)

3. Laryea., *et al* (2016). "*Characteristics and Contributory Factors for Injectable Contraceptive Usage Among Women in Kumasi Ghana*". Penelitian menggunakan metode deskriptif cross sectional dengan studi populasi yaitu wanita yang mengakses pelayanan kontrasepsi di *Family Planning Unit of the Komfo Anokye Teaching Hospital* di Kumasi Ghana. Jumlah responden sebanyak 247 orang. Hasil penelitian 173 orang (70%) responden memilih suntik progestin dan 74 orang (30%) memilih

menggunakan Noresteron Enantat, usia responden akseptor kontrasepsi suntik <20 tahun sebanyak 6 orang, 21-30 tahun sebanyak 95 orang, 31-40 tahun sebanyak 117 orang dan >40 tahun sebanyak 29 orang, akseptor paling banyak pada tingkat pendidikan SMP sebanyak 126 orang, akseptor paling banyak dengan status pernikahan menikah yaitu sebanyak 212 orang, akseptor paling banyak pada Suku Ashanti yaitu sebanyak 184 orang, akseptor paling banyak dengan agama Kristiani sebanyak 230 orang, akseptor paling banyak pada kelompok pekerjaan dagang sebanyak 142 orang, akseptor menerima sumber informasi tentang KB suntik paling banyak dari pekerja kesehatan yaitu sebanyak 92 responden. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, waktu, tempat, responden, variabel penelitian yang berbeda.(Laryea *et al.*, 2016)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Keluarga Berencana (KB)**

###### **a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Menurut WHO (*World Health Organization*) 1970, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan dan menentukan jumlah anak, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur suami dan isteri.

Salah satu cara yang digunakan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian angka kelahiran. Pemerintah melalui badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) telah menerapkan program KB yang dimulai sejak tahun 1970. Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. (Marmi, 2016)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(Marmi, 2016)

Program Keluarga Berencana memiliki posisi strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan usia perkawinan (secara kuantitatif), maupun pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga (secara kualitatif) dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera, sehingga memungkinkan program Keluarga Berencana diposisikan sebagai bagian penting dari strategi pembangunan ekonomi.(Suratun, S. Heryani, & Manurung, 2008)

c. Dampak Program Keluarga Berencana

Dampak program KB secara umum yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah kesehatan reproduksi, peningkatan kesejahteraan keluarga, peningkatan derajat kesehatan, peningkatan mutu dan layanan KB-KR, peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM, dan pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi



manajemendalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.(Marmi, 2016)

Dampak positif program Keluarga Berencana yang dirasakan adalah terjadinya penurunan kepadatan penduduk di Desa Bangun Mulya yang dilakukan melalui pembatasan jumlah anak dalam keluarga. Selain itu keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana ternyata dapat mengurangi gangguan kesehatan reproduksi pada ibu karena jika sering melahirkan dan jarak kelahiran tidak diatur maka dikhawatirkan akan terjadi gangguan kesehatan reproduksi. Dampak positif lainnya yang dirasakan adalah biaya perekonomian yang lebih ringan karena jumlah anak dapat diatur atau dikendalikan. Selain itu istri juga dapat membantu perekonomian keluarga, karena mempunyai waktu yang cukup untuk menambah penghasilan dengan berjualan. Selain itu keikutsertaan dalam program Keluarga Berencana dapat menjamin keberlangsungan tingkat pendidikan anak-anak mereka dengan lebih baik.(Soleha, 2016)

## 2. Alkon

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.(Hartanto, 2004). Akseptor adalah peserta KB, pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi.(BKKBN, 2010). Aksetor adalah proses yang disadari oleh

pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.(Manuaba, 2009)

### 3. Kontrasepsi

#### a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen.(Wiknjosastro, 2014) Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma tersebut.(Kusumaningrum, 2009)

#### b. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, tujuan umum untuk pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan Keluarga Berencana yaitu dihayatinya NKKBS serta tujuan pokok penurunan angka kelahiran yang bermakna.(Hartanto H, 2010)

Secara umum syarat-syarat metode kontrasepsi yang baik menurut Hartanto (2010), adalah sebagai berikut:(Hartanto H, 2010)

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah

5) Dapat diterima oleh banyak orang

6) Pemakaian jangka panjang

c. Tujuan penggunaan kontrasepsi

Menurut Sukarni, pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan yaitu:

1) Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu reversibilitas yang tinggi, efektifitas yang relatif tinggi misalnya: pil, AKDR (IUD), dan kontrasepsi secara sederhana.

2) Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20-30 tahun adalah cara paling baik untuk melahirkan anak dengan jarak kelahiran 3-4 tahun. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu reversibilitas cukup tinggi, efektifitas cukup tinggi, dapat dipakai 3-4 tahun, tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang sesuai misalnya: AKDR (IUD), pil, suntik. Cara sederhana, kontrasepsi implan, kontrasepsi mantap (kontap).

3) Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat usia istri diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan yaitu: reversibilitas rendah, efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai jangka panjang, tidak menambah kelainan yang sudah ada. Kontrasepsi yang sesuai misalnya: kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi), kontrasepsi

implan, AKDR, suntik, pil, dan cara sederhana.(Sukarni & Wahyu, 2013)

#### d. Macam Metode Kontrasepsi

Jenis metode kontrasepsi terdiri dari Metode Amenorea Laktasi (MAL), metode Keluarga Berencana Alamiah (metode lendir serviks atau dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB, metode simtomtermal, sistem kalender dan metode suhu basal yang sudah tidak diajarkan lagi oleh pengajar KBA), metode senggama terputus, metode barrier (kondom, diafragma, spermisida), kontrasepsi kombinasi (pil kombinasi, suntikan kombinasi), kontrasepsi progestin (suntikan progestin, pil progestin atau minipil, implan), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi, rekanalisasi).(Prof. dr. Saifudin, 2014)

### 4. Kontrasepsi Suntik

#### a. Pengertian

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periode dan mengandung hormonal, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan.(Marmi, 2016) Kontrasepsi suntikan/injeksi terdiri dari suntikan kombinasi yaitu merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron serta suntikan progestin yaitu merupakan kontrasepsi suntikan berisi hormon progesteron.(S, 2010)

## b. Jenis

### 1) Suntik Kombinasi

#### a) Pengertian

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntik kombinasi yang berisi kombinasi antara progestin dan estrogen yaitu, 25 mg depo medroxy progesteron asetat (MPA) dan estradiol cypionate disuntikkan IM dalam 4 minggu sekali dan 50 mg noretindron anantat dan 5 mg estradiol disuntikkan IM dalam sebulan sekali.

#### b) Cara Kerja

Pada suntikan kombinasi untuk mencegah kehamilan cara kerja yang dilakukan hormone yang disuntikkan ke dalam tubuh adalah dengan menekan ovulasi, membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### c) Kelebihan

Kelebihan yang didapatkan oleh akseptor Kontrasepsi suntik kombinasi adalah risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan pil kontrasepsi, dan mengurangi kejadian amenorea.

#### d) Kekurangan

Keterbatasan yang mungkin dapat dialami oleh akseptor kontrasepsi suntik kombinasi yaitu terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, *spotting*, atau perdarahan selama lebih dari 20 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara, namun keluhan ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan, karena setiap 28 hari sekali klien harus datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan suntikan, penambahan berat badan, dan kemungkinanterlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

e) Indikasi

Suntikan kombinasi dapat digunakan oleh WUS umur reproduksi sehat (20-35 tahun), tidak menyusui, sering lupa minum pil kontrasepsi, dan mengalami nyeri haid hebat.

f) Kontraindikasi

Kriteria yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan suntikan kombinasi adalah WUS yang hamil atau dicurigai hamil, menyusui, umur lebih dari 35 tahun dan merokok, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, mempunyai kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan migraine, dan WUS dengan kanker payudara.

2) Suntik Progestin

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik progestin adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari tubuh wanita dan merupakan suspensi steril *medroxy progesterone asetat* 150 mg, kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.(Marmi, 2016) Kontrasepsi *Depo Medroxi Progesteron Asetat* (Depo provera) adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg Progestin (*Depo Medroxi Progesteron Asetat*) yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daeah bokong).(Arum, 2011)

b) Cara Kerja

Mencegah ovulasi (bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovum), mengentalkan lendir sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis, perubahan pola endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.(Marmi, 2016)

c) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.(Arum, 2011)

d) Kelebihan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemi bulan sabit (*sickle cell*). (Arum, 2011)

e) Kekurangan

Sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan



kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.(Prof. dr. Saifudin, 2014)

f) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi, perokok, tekanan darah <180/110 mmHg, menggunakan obat epilepsi, tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.(Prof. dr. Saifudin, 2014)

g) Kontraindikasi

Kontraindikasi pemakaian kontrasepsi suntik progestin yaitu sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya, mengalami kanker payudara.(S, 2010) Menurut Sukarni (2013), WHO tidak menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada kehamilan, karsinoma payudara, karsinoma traktus genitalia, perdarahan abnormal uterus.(Sukarni & Wahyu, 2013)

h) Efeksamping

- Gangguan haid, amenorrhoe, spotting dan metrorrhagia. Pola haid yang normal dapat menjadi amenorea, perdarahan ireguler, perdarahan berak, perubahan dalam frekuensi yang lama. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian.
- Sakit kepala. Rasa berputar/sakit kepala yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi, atau keseluruhan dari bagian kepala. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama dan kedua.
- Penambahan berat badan.
- Keputihan (leukorea).
- Pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol.
- Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan). Pada Progestin tidak ditemukan efek terhadap laktasi, malah mungkin dapat memperbaiki (memperbanyak produksi ASI). Progestin tidak merubah komposisi dari ASI.
- Depresi
- Pusing dan mual
- Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi.

## 2. Karakteristik

Karakteristik adalah ciri atau sifat yang melekat pada diri sendiri seseorang dan dapat membedakan antara orang yang satu dengan orang yang lain. Pemilihan kontrasepsi suntik progestin disebabkan oleh banyak faktor. Faktor penyebab pemilihan kontrasepsi suntik progestin antara lain:

### a) Umur

Umur merupakan hal yang sangat berperan dalam penentuan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena pada fase-fase tertentu dari umur menentukan tingkat reproduksi seseorang. Dalam penelitian Rahayu (2013), umur dapat dikategorikan menjadi <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun.

Fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Periode usia isteri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.(Hartanto H, 2010)

### b) Pendidikan

Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.(Adam Dewi M, 2010) Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan yang selanjutnya akan berdampak pada derajat kesehatan. Orang

yang tidak berpendidikan atau golongan ekonomi rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.(Afsari, 2017)

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan dikategorikan menjadi Pendidikan Dasar (SD dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta SMP dan Madrasah Tsanawiyah atau bentuk lain yang sederajat), Pendidikan Menengah (SMA, Madrasah Aliyah, SMK, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat), Perguruan Tinggi (Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, atau Universitas).(Pemerintah, 2003)

c) Penghasilan Keluarga

Pendapatan keluarga 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.(Notoadmodjo, 2011)

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. (Rumende, 2015).

d) Jumlah Anak Hidup

Menurut Depkes 2011 dalam Kaporina (2016), Semakin besar jumlah anak hidup yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinan untuk membatasi kelahiran. Dengan melihat jumlah anak yang dilahirkan hidup di temukan pula hubungan yang bersifat positif, artinya makin tua umur mencerminkan proses perubahan keluarga dan dapat juga memperlihatkan proses perubahan fertilitas antar waktu.(Kaporina, 2016)

Menurut Hartoyo., dkk (2011), jumlah anak hidup dikategorikan menjadi belum punya anak, 1-2 anak, 3-5 anak dan  $\geq 6$  anak.(Hartoyo, 2011)

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)

e) 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 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik dengan

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 kontrasepsi suntik.(Anindta and Mulya, 2017).Penelitian lain oleh D. Cibula dan kawan-kawan pada tahun 2010 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.(14). Hasil penelitian dari Gusti Ayu dan Lucia Yovita tahun 2013 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, 2015)

## **B. Landasan Teori**

Suntik merupakan alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau saat bersenggama, tetapi tetap reversibel. Menurut Bertrand dalam Ulfatu (2015), faktor yang mempengaruhi pemakaian kontrasepsi adalah faktor sosio-demografi yaitu pendidikan, pendapatan keluarga, status pekerjaan, umur, dan agama, faktor sosio-psikologi yaitu ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai anak laki-laki,

sikap terhadap keluarga berencana, komunikasi suami istri, dan persepsi terhadap kematian anak, faktor yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yaitu pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke pusat layanan, dan keterlibatan dengan media massa.

Menurut Tyas (2015), faktor pribadi yang masuk ke dalam pengambilan keputusan seseorang berkaitan dengan pemilihan metode kontrasepsi meliputi usia, paritas, usia anak terkecil, tujuan reproduksi (menjarangkan atau menghentikan kehamilan), frekuensi hubungan kelamin, hubungan dengan pasangan, pengaruh orang lain dalam mengambil keputusan, pentingnya kenyamanan metode, dan pengenalan pemakai serta tingkat kenyamanan terhadap tubuh dan sistem reproduksi mereka sendiri.(Tyas, T, 2015)

Menurut teori Green dan Kreuter dalam Rizali dkk (2013) bahwa pemakaian alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni umur, pendidikan, pengetahuan, jumlah anak hidup, ketersediaan alat kontrasepsi, dukungan petugas kesehatan, kesepakatan suami dan istri dan efek samping.(Rizali, M, I, Ikhsan, M & Salmah, 2013)

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian yang harus dijawab dalam kesimpulan penelitian ini adalah “Bagaimana karakteristik akseptor kontrasepsi suntik di PMB Sri Murningsih pada tahun 2019?”

### **BAB III**

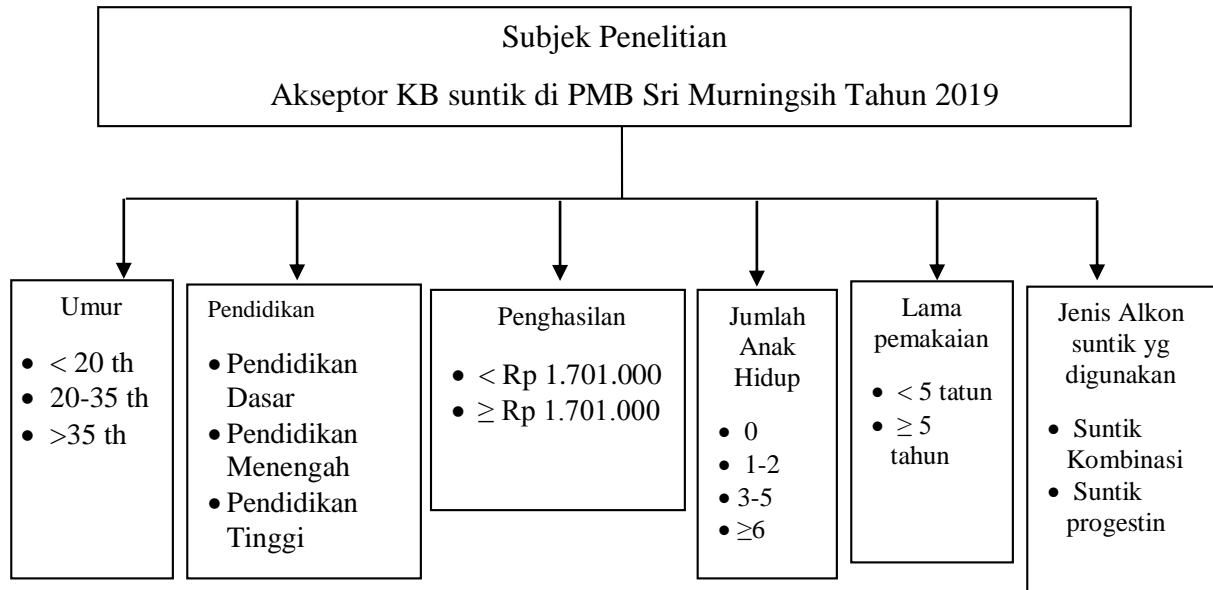
#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dengan jenis penelitian survei deskriptif. Penelitian survei adalah suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat), sehingga sering disebut penelitian noneksperimen. Dalam penelitian survei deskriptif, penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat.(Notoadmodjo, 2011)

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya.(Sastroasmoro, 2011) Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional* atau potong silang. Penelitian *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi dan pengukuran variabel pada suatu saat tertentu. Kata suatu saat bukan berarti semua subjek diamati tepat pada saat yang sama, tetapi artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan.(Sastroasmoro, 2011) Penelitian *cross sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian.(Notoatmodjo, 2010)



Rancangan penelitian *cross sectional*Gambar 1. Skema Rancangan *Cross Sectional***B. Populasi Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian populasi sehingga seluruh anggota populasi dijadikan subjek penelitian. Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. (Sastroasmoro, 2011) Subjek dalam penelitian ini adalah ibu akseptor suntik yang melakukan kunjungan suntik ulang yang tercatat dalam rekam medis / buku register / di PMB Sri Murningsih dalam kurun waktu 1 tahun yaitu tahun 2019 sebanyak 50 orang

### **C. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober sampai April tahun 2020 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Februari 2020 di PMB Sri Murningsih Bantul Yogyakarta.

### **D. Variabel Penelitian atau Aspek-aspek yang diteliti / diamati**

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berbeda dari atau subjek ke subjek yang lainnya.(Sastroasmoro, 2011) Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh anggota kelompok lain.(Notoatmodjo, 2010) Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu akseptor suntik yang meliputi umur, pendidikan, penghasilan, jumlah anak hidup, lama pemakaian kontrasepsi , dan jenis alat kontrasepsi suntik yang dipakai.

### **E. Batasan Istilah**

Batasan Istilah yaitu uraian mengenai batasan ruang lingkup variabel atau tentang apa yang diukur dari subyek yang bersangkutan serta mengarahkan kepada pengukur atau pengamat mengenai variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur.(Notoatmodjo, 2010) Karakteristik akseptor suntik yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ciri-ciri yang melekat pada akseptor suntik meliputi:

#### **1. Umur**

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah umur ibu sampai dengan penelitian dilakukan. Data yang digunakan yaitu data tahun 2019

berdasarkan catatan rekam medis. Skala umur yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut:

- a. <20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. >35 tahun

## 2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan ibu akseptor kontrasepsi suntik saat dilakukan penelitian. Tingkat pendidikan berskala ordinal dengan kategori menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, yaitu Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi.

- a. Pendidikan Dasar (SD dan Madrasah Ibtidaiyah atau bentuk lain yang sederajat serta SMP dan Madrasah Tsanawiyah atau bentuk lain yang sederajat)
- b. Pendidikan Menengah (SMA, Madrasah Aliyah, SMK, dan Madrasah Aliyah Kejuruan atau bentuk lain yang sederajat)
- c. Perguruan Tinggi (Akademi, Politeknik, Sekolah Tinggi, Institut, atau Universitas)

## 3. Penghasilan

Penghasilan keluarga yang diperoleh dari pendapatan ibu dan ayah setiap bulan. Penghasilan berskala nominal.

a.  $< 1.701.000/$  bulan

b.  $\geq 1.701.000/$  bulan

4. Jumlah Anak Hidup

Jumlah anak hidup yang dimaksud adalah jumlah anak yang dilahirkan dan sampai saat ini masih hidup. Jumlah anak hidup berskala ordinal. Jumlah anak hidup dapat dikategorikan menjadi:

a. 0

b. 1-2

c. 3-5

d.  $\geq 6$

5. Lama Pemakaian

Lama pemakaian kontrasepsi yang dimaksud adalah jangka waktu penggunaan kontrasepsi suntik sejak Ibu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin yang pertama kali sampai saat penelitian ini dilakukan tahun 2019 berdasarkan data rekam medis lama pemakaian dikategorikan sebagai berikut dan termasuk skala nominal:

a. Tidak lama ( $< 5$  tahun)

b. Lama ( $\geq 5$  tahun)

6. Jenis Alat Kontrasepsi Suntik

Jenis alat kontrasepsi suntik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu KB suntik progestin dan KB suntik kombinasi. Jenis alat kontrasepsi termasuk skala nominal

## **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### a) Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data-data sekunder. Data sekunder yang digunakan peneliti yaitu data yang diperoleh dari buku register / rekam medis PMB Sri Murningsih Bantul.

### b) Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data secara sekunder dilakukan dengan cara mengambil data dari register/rekam medis pasien di PMB Sri dan Status Pasien Akseptor Suntik di PMB Sri Murningsih. Data di catat dalam formulir yang sudah di buat peneliti .

## **G. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen dan bahan adalah segala alat, bahan, dan sarana yang diperlukan dalam kegiatan penelitian. Instrumen dalam penelitian ini adalah formulir isian untuk mengumpulkan data yang diambil dari rekam medis akseptor (data sekunder). Format isian berupa muster tabel yang berisi 7 item yaitu: (1) inisial atau nama; (2) umur; (3) tingkat pendidikan; (4) penghasilan; (5) jumlah anak hidup, (6) lama penggunaan kontrasepsi suntik, dan (7) jenis kontrasepsi

## **H. Prosedur Penelitian**

### 1. Tahap persiapan penelitian:

- a. Peneliti mengumpulkan artikel, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.

- b. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian.
  - c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian ke Puskesmas Banguntapan III dan PMB Sri Murningsih.
  - d. Peneliti datang mengambil data ke PMB Sri Murningsih, mencatat data yang dibutuhkan.
2. Tahap pelaksanaan penelitian:
- a. Peneliti datang langsung ke PMB Sri Murningsih untuk melakukan pengambilan data pada rekam medis akseptor suntik. Data yang akan diambil adalah data ibu yang melakukan kunjungan baru dan lama KB suntik di PMB Sri Murningsih pada tahun 2019
  - b. Peneliti mencatat semua data sesuai format isian yang telah disiapkan dari seluruh rekam medis akseptor Suntik selama 1 tahun 2019.
  - c. Data dicatat pada master tabel yang sudah dibuat.
  - d. Mengolah data

## **I. Manajemen Data**

Setelah proses pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah:

### 1. Memeriksa data (*editing*)

Peneliti mengecek atau memeriksa kembali terhadap data-data yang diperoleh. Proses *editing* dilakukan di lapangan saat penelitian dilakukan.

### 2. Memberikan koding

Mengisi kolom -kolom lembar kode dengan jawaban masing-masing pertanyaan dalam master tabel.

a. Umur

- 1) <20 tahun : 1
- 2) 20-35 tahun : 2
- 3) >35 tahun : 3

b. Pendidikan

- 1) Pendidikan dasar : 1
- 2) Pendidikan menengah : 2
- 3) Pendidikan tinggi : 3

c. Penghasilan

- 1) < Rp 1.701.000,- : 1
- 2)  $\geq$  Rp 1.701.000,- : 2

d. Jumlah anak hidup

- 1) 0 : 1
- 2) 1-2 : 2
- 3) 3-5 : 3
- 4)  $\geq$ 6 : 4

e. Lama pemakaian

- 1) Tidak lama, < 5 tahun : 1
- 2) Lama,  $\geq$  5 tahun : 2

f. Jenis kontrasepsi suntik yang digunakan

- a. Jenis suntik Kombinasi : 1
- b. Jenis suntik progestin : 2

### 3. *Tabulating* ( Menyusun Data)

Melakukan penjumlahan subyek pada masing-masing kategori kemudian disusun dalam bentuk tabel.

### 4. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis terhadap satu variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel.(Notoatmodjo, 2010)

Rumus perhitungan persentasenya yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = hasil persentase

F = jumlah akseptor KB Suntik dengan karakteristik/kategori tertentu

N = jumlah subjek seluruhnya

### **j) Etika Penelitian**

Etika penelitian merupakan perlakuan peneliti dan mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Pelaku penelitian atau peneliti yang melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah dan harus berpegang teguh pada etika penelitian, walaupun jika dilihat dari sisi lain penelitian yang dilakukan



tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Utami, 2015). Secara garis besar, dalam pelaksanaannya, penelitian ini menggunakan prinsip:

1. *Confidentiallity*

Penelitian menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan, menjelaskan bahwa data dan informasi yang diperoleh dari responden semata-mata untuk kepentingan penelitian dan hanya data tertentu sesuai kebutuhan yang akan dilaporkan oleh peneliti.

2. *Benefit*

Penelitian juga menginformasikan kepada tempat pengambilan data yaitu PMB Sri Murningsih bahwa hasil penelitian ini untuk kepentingan studi, memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalkan kerugian akibat penelitian ini.

3. *Justice*

Semua responden dalam penelitian ini diperlakukan secara adil dan bertanggung jawab serta menghormati hak-hak mereka dan memperlakukan mereka sesuai kondisi, maksudnya disini dalam mengambil data tidak dibedakan melalui status ekonomi atau kesehatan lainnya, dengan cara pengambilan datanya secara acak dan data diambil dengan menggunakan inisial.

**k) Kelemahan / Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan salah satunya yaitu dalam penelitian ini cara pengambilan datanya hanya menggunakan data sekunder atau menggunakan data rekam medis pasien selama satu tahun sebelumnya.

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Daerah Istimewah Yogyakarta. Kabupaten Bantul mempunyai beberapa Kecamatan antara lain Kecamatan Banguntapan. Kecamatan Banguntapan itu sendiri memiliki beberapa PMB (Praktek Mandiri Bidan), ada 6 PMB di Kecamatan Banguntapan, termasuk di dalamnya PMB Sri Murningsih. PMB Sri Murningsih itu sendiri masuk dalam wilayah Puskesmas Banguntapan 3. Kesehariannya PMB Sri Murningsih melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak serta KB kespro. Alamat lengkap PBM Sri Murningsih yaitu Jln. Gedongkuning Selatan No. 14A, Gedonganbaru Banguntapan Bantul.

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Umur di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Umur		
20 – 35 th	30	60 %
≥ 35 th	20	40 %
Jumlah	50	100 %

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Pendidikan di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	2	4%
Pendidikan Menengah	34	68%
Pendidikan Tinggi	14	28%
Jumlah	50	100%

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Penghasilan di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Penghasilan		
< Rp 1.701.000,00	0	0%
≥ Rp 1.701.000,00	100	100%
Jumlah		

Tabel. 5 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Jumlah Anak Hidup di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jumlah Anak Hidup		
0	0	0
1 – 2	40	80%
3 – 5	10	20%
≥ 6	0	0
Jumlah	50	100%

Tabel. 6 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Lama Pemakaian di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Lama Pemakaian		
< 5 th	37	74%
≥ 5 th	15	26%
Jumlah	50	100 %

Tabel. 7 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Variabel/Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jenis KB Suntik		
Kombinasi	21	42%
Progestin	29	58%
Jumlah	50	100 %

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB suntik terbanyak pada golongan umur 20 – 35 th yaitu sebanyak 30 akseptor (60%), dibandingkan pada usia lebih dari 35 th yang hanya 20 akseptor (40%). Jika dilihat dari tingkat pendidikan akseptor KB suntik paling banyak yaitu pada tingkat pendidikan menengah 34 akseptor (68%), pada tingkat pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (24%), dan pada tingkat pendidikan dasar lebih rendah dibandingkan kedua tingkat pendidikan yaitu sebanyak 2 akseptor (4%). Selanjutnya untuk karakteristik 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. Jumlah anak hidup pada akseptor KB suntik yang diteliti pada penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor yang memiliki anak hidup 1 -2 anak mendominasi seluruh responden yaitu sebanyak 40 akseptor (80%), sedangkan akseptor dengan jumlah anak hidup 3 – 5 anak hanya sebanyak 10 akseptor (20%), dan tidak ada akseptor yang belum memiliki anak dan yang sudah mempunyai anak lebih dari 6. Pada penelitian ini lama penggunaan kontrasepsi KB suntik didapatkan akseptor yang menggunakan kontrasepsi kurang dari 5 tahun sebanyak 37 akseptor (74%) hasil ini lebih banyak dari pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi lebih dari 5 tahun yang hanya sebanyak 15 akseptor (26%). Sedangkan berdasarkan jenis KB suntik, akseptor yang menggunakan KB suntik progestin lebih banyak 29 akseptor (58%), dibandingkan dengan akseptor KB suntik kombinasi yang hanya sebanyak 21 akseptor (42%).

Tabel.8 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Umur dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Pemakaian Kontrasepsi Suntik				Total	
	Kombinasi		Progestin		f	%
	f	%	f	%		
Umur						
20 – 35 th	15	50	15	50	30	100
≥ 35 th	6	30	14	70	20	100
Jumlah	21	42	29	58	50	100

Tabel.9 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Pendidikan dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Pemakaian Kontrasepsi Suntik				Total	
	Kombinasi		Progestin		f	%
	f	%	f	%		
Pendidikan						
Pendidikan Dasar	0	0	2	100	2	100
Pendidikan Menengah	13	38	21	62	34	100
Pendidikan Tinggi	8	56	6	44	14	100
Jumlah	21	42	29	58	50	100

Tabel.10 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Penghasilan dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Pemakaian Kontrasepsi Suntik				Total	
	Kombinasi		Progestin		f	%
	f	%	f	%		
Penghasilan						
< Rp 1.701.000,00	0	0	0	0	0	0
≥ Rp 1.701.000,00	21	42	29	58	50	100
Jumlah	21	42	29	58	50	100

Tabel.11 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Jumlah Anak Hidup dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Pemakaian Kontrasepsi Suntik				Total	
	Kombinasi		Progestin		f	%
	f	%	f	%		
Jumlah Anak Hidup						
0	0	0	0	0	0	0
1 – 2	20	50	20	50	40	100
3 – 5	1	10	9	90	10	100
≥ 6	0	0	0	0	0	0
Jumlah	21	42	29	58	50	100

Tabel.12 Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik Berdasarkan Lama Pemakaian Hidup dan Jenis KB Suntik di PMB Sri Murningsih Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Pemakaian Kontrasepsi Suntik				Total	
	Kombinasi		Progestin		f	%
	f	%	f	%		
Lama Pemakaian						
< 5 th	18	48	19	38	52	100
≥ 5 th	3	23	10	67	13	100
Jumlah	21	42	29	58	5	100

Hasil analisis menunjukkan bahwa kontrasepsi KB suntik kombinasi dan 3 bulan pada rentang usia 20 – 35 tahun sama jumlahnya yaitu sebesar 15 akseptor (50%), pada jenis kontrasepsi KB suntik kombinasi rentan usia  $\geq 35$  tahun sebesar 6 akseptor (30%), sedang pada kontrasepsi KB suntik progestin pada rentan usia  $\geq 35$  tahun sebesar 14 akseptor (70%). Karakteristik pendidikan menengah pada akseptor KB suntik progestin sebanyak 21 akseptor (62%), pada KB suntik kombinasi sebanyak 13 akseptor (38%). Pendidikan Tinggi pada akseptor KB suntik kombinasi terdapat 8 akseptor (56%), sedangkan pada KB suntik progestin sebanyak 6 akseptor (44%). Akseptor yang berpendidikan dasar pada KB suntik progestin terdapat 2 akseptor, pada KB suntik kombinasi menunjukkan tidak ada

akseptor yang memakai metode tersebut. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan penghasilan akseptor KB suntik progestin yang  $\geq$  Rp 1.701.000,00 sebesar 29 akseptor (58%), sedangkan yang memakai KB suntik kombinasi sebesar 21 akseptor (42%). Akseptor KB suntik baik yang menggunakan metode 1 bulan maupun 3 bulan dengan penghasilan  $<$  Rp 1.701.000,00 menunjukkan tidak ada akseptor yang menggunakan metode KB suntik keduanya.

Karakteristik jumlah anak hidup 1 -2 anak yang menggunakan metode kontrasepsi suntik kombinasi dan 3 bulan menunjukkan dengan jumlah yang sama yaitu 20 akseptor (50%), sedangkan pada akseptor dengan jumlah anak hidup 3 – 5 anak yang menggunakan metode suntik progestin sebesar 9 (90%), pada metode suntik kombinasi terdapat 1 akseptor (10%). Berdasarkan lama pemakaian dapat dilihat bahwa akseptor dengan lama pemakaian  $<$  5 tahun dengan menggunakan metode suntik progestin sebesar 19 akseptor (38%), sedang pada metode suntik kombinasi menunjukkan 18 akseptor (48%). Akseptor yang lama pemakaian  $\geq$  5 tahun dengan menggunakan metode suntik progestin terdapat 10 akseptor (67%), sedangkan pada metode suntik kombinasi terdapat 3 akseptor (23%).

## **B. Pembahasan.**

### **1. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Umur**

Hasil penelitian menunjukkan 60% akseptor KB suntik berusia 20 – 35 tahun dan yang berusia  $\geq$  35 tahun ada 40%. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan Hartanto (2010) bahwa fase menunda/mencegah kehamilan bagi PUS dengan usia isteri kurang dari 20 tahun dianjurkan



untuk menunda kehamilannya. Periode usia isteri antara 20 - 30/35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Periode umur isteri di atas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.(Hartanto, 2010)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan acuan pemerintah yaitu yang menggalakkan agar wanita usia subur yang berusia lebih dari 35 tahun menggunakan KB dengan jenis MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang) contoh: IUD, Implan, Kontap, kebijakan ini dilakukan untuk meminimalkan tingkat kegagalan karena kehamilan diusia >35 tahun sangat beresiko bagi ibu maupun bayi (Zhinensis.,dkk, 2014).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siti (2016), dalam penelitiannya menyatakan bahwa akseptor KB suntik kelompok usia 20 – 35 tahun didapatkan 82,8%. Sedangkan usia <20 >35 tahun sebanyak 17,2%.(Putri, 2016)

Dalam hasil penelitian Dewi juga menyatakan bahwa umur sangat menentukan seseorang dalam memilih kontrasepsi. Seseorang dengan umur 20 – 35 tahun termasuk dalam fase menjarangkan kehamilan dengan cara mengatur jarak kehamilan yang baik yaitu antara 2 – 4 tahun dan cenderung akan memilih metode kontrasepsi suntik yang berjangka pendek sehingga tidak perlu repot jika ingin mengganti atau menghentikan penggunaan metode kontrasepsi suntik. Seseorang dengan umur  $\geq 35$  tahun kemungkinan menginginkan untuk mengakhiri kehamilan

sehingga lebih memilih metode lain yang berjangka panjang, misalnya IUD atau implant.

## 2. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian pada variabel pendidikan akseptor KB suntik dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sekar yaitu pada tingkat pendidikan menengah merupakan peringkat paling tinggi dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik yaitu 48,8%, namun pada pendidikan dasar dalam penelitian sekar didapatkan sebesar 46,3%, dan terakhir pada tingkat pendidikan tinggi yaitu 4,9%.(Sekar). Begitu juga dalam penelitian Dewi, dalam kelompok tingkat pendidikan menengah terdapat 49,3% yang memilih KB suntik sisanya pada kelompok berpendidikan dasar dan pendidikan tinggi. Sudah tidak dipungkiri lagi jika pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang, Dewi di dalam hasil penelitiannya juga menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan cukup jauh akan lebih memilih kontrasepsi suntik dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik. Menurutnya pengetahuan erat hubungannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula, akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi rasionalitas dalam memilih KB suntik karena metode ini lebih murah harganya lebih efektif, jangka waktu pemakaian lebih lama.(Astuti and Ilyas, 2015)

Berbeda dengan hasil penelitian Nadya yang menyatakan bahwa akseptor yang berpendidikan rendah lebih banyak memilih alat kontrasepsi suntik yaitu sebanyak (58,8%)(Kusnadi, Rachmania and Pertiwi, 2019)

### 3. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Penghasilan

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.

Menurut hasil penelitian Yurike dkk, faktor penghasilan akseptor KB suntik progestin yang terbanyak pada golongan penghasilan antara Rp 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,- yaitu sebesar (50%). Hasil tersebut menunjukkan ekonomi akseptor KB termasuk pada golongan ekonomi cukup baik.(Toefl, 2018). Menurut penelitian Fitria akseptor KB bawah terdapat 64,7%, 29,4% tidak memilih alat kontrasepsi suntik, dan 35,2% memilih alat kontrasepsi suntik.(Wulandari, 2013)

### 4. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Jumlah Anak Hidup

Hal ini sesuai dengan pendapat *Dewi, A, Holidi, I (2015)*, bahwa semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi mantap.

Berdasarkan penelitian Dewi Astuti didapatkan bahwa akseptor yang memiliki jumlah anak atau melahirkan 2 – 4 kali lebih banyak dalam memilih kontrasepsi suntik yaitu sebesar 61,3%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa yang memakai KB suntik ada pada kelompok jumlah anak antara 1 – 5 anak yaitu sebesar 80% pada kelompok jumlah anak 1-2 dan 20% pada kelompok jumlah anak 3 -5 anak.(Astuti and Ilyas, 2015)

Paritas dan jumlah anak hidup erat kaitannya dengan tingkat kesejahteraan tinggi umumnya lebih mementingkan kualitas anak daripada kuantitas anak. Sementara itu pada keluarga miskin, anak dianggap memiliki nilai ekonomi. Pada umumnya keluarga miskin lebih banyak mempunyai anak dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat ekonomi menengah keatas. Seorang ibu yang telah melahirkan lebih dari 1 kali dan kurang dari 5 kali akan cenderung untuk lebih memilih metode kontrasepsi suntik karena berjangka pendek sehingga masih memungkinkan untuk dihentikan jika mengingikna kehamilan, sedangkan seseorang yang termasuk kategori grandemultipara (melahirkan  $\geq 5$  kali) cenderung memilih metode kontrasepsi mantap atau yang berjangka panjang.(Astuti and Ilyas, 2015)

Menurut Nadya sebagian besar responden mempunyai jumlah anak hidup yang cukup ( $\leq 2$  anak) alasan mereka menunda untuk mempunyai anak karena ingin mempunyai keluarga kecil bahagia sejahtera serta tidak ingin terbebani ketika mempunyai jumlah anak yang banyak seperti tidak

mampu membiayai kebutuhan anak ketika sudah dewasa, tidak mampu untuk menyekolahkan anak dan lain sebagainya.(Kusnadi, Rachmania and Pertiwi, 2019)

#### 5. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Lama Pemakaian Kontrasepsi

Penelitian tidak sejalan dengan penelitian Anindta (2015) 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. Dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik selama 5 tahun mayoritas 27,5% berat badannya mengalami kenaikan dan yang mengalami penurunan yaitu 22,5% dan hanya 15% yang berat badannya tetap. Selanjutnya ada 35 % yang menggunakan kontrasepsi suntik lebih dari 5 tahun mayoritas yaitu 25 % berat badannya mengalami kenaikan dan hanya 10% yang berat badannya tetap. Pola hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin lama penggunaan kontrasepsi suntik maka berat badan semakin mengalami kenaikan. Sebaliknya penggunaan kontrasepsi suntik yang belum terlalu lama maka berat badan tidak mengalami kenaikan. Pertambahan berat

badan tidak terlalu besar, antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama penyuntikan.(Irawati, 2019)

6. Karakteristik Akseptor Berdasarkan Jenis KB suntik

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh sekar, akseptor KB suntik yang paling banyak dipilih yaitu KB suntik progestin sebesar 68,3%, sedangkan untuk metode KB suntik kombinasi sebesar 31,7%. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana metode KB suntik progestin menjadi andalan ibu pasangan usia subur untuk memilih akseptor KB tersebut, disamping jarak untuk kembali diberikan suntikan ulang cukup lama. (Wulan Sari, Suherni and Purnamaningrum, 2015)

Menurut hasil penelitian dari Kaporina yang meneliti peminatan kontrasepsi di wilayah Puskesmas Banguntapan II didapatkan 35,9% akseptor yang berminat memilih kontrasepsi suntik. Jumlah tersebut merupakan jumlah tertinggi dibandingkan dengan peminatan metode lain, seperti IUD yang hanya 19,4%.(Kaporina, 2016)

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa Akseptor Kontrasepsi Suntik Di PMB Sri Murningsih Di Bantul Pada Tahun 2019 memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Akseptor suntik paling banyak pada usia 20 – 35 tahun
2. Akseptor suntik paling banyak memiliki tingkat pendidikan menengah
3. Akseptor suntik paling banyak memiliki penghasilan  $\geq$  Rp 1.701.000,00
4. Akseptor suntik paling banyak dengan jumlah anak hidup 1 -2 anak
5. Akseptor suntik paling banyak yaitu dengan lama pemakaian KB suntik kurang 5 tahun
6. Akseptor suntik paling banyak menggunakan metode KB suntik progestin

#### **B. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan karakteristik yang akan diteliti.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan kepustakaan untuk menambah referensi-referensi yang sudah ada.

3. Disarankan untuk memperhatikan karakteristik umur, paritas, tingkat pendidikan dan penghasilan dalam memberikan konseling kepada calon akseptor suntik



## DAFTAR PUSTAKA

- Adam Dewi M, W. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medik. Yogyakarta.
- Afsari, S. (2017) 'Faktor yang Mempengaruhi Akseptor KB dalam Memilih Kontrasepsi di Puskesmas Jumpang Baru Makasar'. Available at: <https://repositori-uin-aluddin.ac.id>.
- Anindta, A. R. and Mulya, S. (2017) 'Hubungan Faktor Risiko Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Kanker Payudara', *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 2(2), p. 32. doi: 10.24198/ijemc.v2i2.30.
- Arum, D. & S. (2011) *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medik. Yogyakarta.
- Astuti, D. and Ilyas, H. (2015) 'Faktor-faktor yang berhubungan pemilihan alat kontrasepsi suntik', *jurnal Artikel*, XI(2), pp. 233–243.
- BKKBN (2010) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pu. Jakarta.
- BKKBN (2019) 'Tugas Pokok dan Fungsi'. Available at: <https://www.bkkbn.go.id/pages/tugas-pokok-dan-fungsi>.
- Dewi, G. A. and Hendrati, L. Y. (2015) 'Analisi risiko kanker payudara berdasarkan riwayat kontrasepsi hormonal dan menarche. Breast Cancer Risk Analysis by the Use of Hormonal Contraceptives and Age of Menarche', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 3, pp. 12–23. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/313947330\\_Breast\\_Cancer\\_Risk\\_Analysis\\_by\\_the\\_Use\\_of\\_Hormonal\\_Contraceptives\\_and\\_Age\\_of\\_Menarche/link/58b0bb4a45851503be97f103/download](https://www.researchgate.net/publication/313947330_Breast_Cancer_Risk_Analysis_by_the_Use_of_Hormonal_Contraceptives_and_Age_of_Menarche/link/58b0bb4a45851503be97f103/download).
- DIY, D. (2017) 'Profil Diy 2017'. DI.Yogyakarta, p. 46. Available at: <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/dinkes/2019/?page=infoberkala>.
- Hartanto, H. (2004) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Si. Jakarta.
- Hartanto, H. (2010) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto H (2010) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Si. Jakarta.
- Hartoyo, D. (2011) 'Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keikutsertaan Orang Tua dalam Program KB', *Jurnal Ilm Kel & Kons*, 4(1), pp. 37–45. Available at: <http://ikk.fema.ipb.ac.id>.
- Health Research and Development Body Ministry of Health Republic of Indonesia

(2018) 'Basic Health Research Report of Indonesia Year 2018 (Laporan Nasional Riskesdas 2018)', *Riskesdas 2018*, pp. 182–183.

Irawati, A. (2019) 'Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan dengan Lamanya Penggunaan pada Akseptor KB di Puskesmas Lompoe Kota Parepare', *Lentera Acitya Journal Of Health*, 4(4), pp. 5–12. Available at: <http://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/13/3>.

Kaporina, M. (2016) 'Hubungan Paritas Terhadap Minat Penggunaan Alat Kontrasepsi di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta'. Available at: [http://digilib.unisayogya.ac.id/2196/1/Naskah Publikasi PDF.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2196/1/Naskah%20Publikasi%20PDF.pdf).

Kementerian Kesehatan RI (2018) *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017*.

Kusnadi, N. R., Rachmania, W. and Pertiwi, F. D. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Pada Peserta Kb Aktif Di Kelurahan Mekarwangi Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019', *Promotor*, 2(5), pp. 402–409.

Kusumaningrum, R. (2009) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur'. Available at: [http://eprints.undip.ac.id/19194/1/1Radita\\_Kusumaningrum](http://eprints.undip.ac.id/19194/1/1Radita_Kusumaningrum).

Laryea, D. O. *et al.* (2016) 'Characteristics and contributory factors for injectable contraceptive usage among women in Kumasi, Ghana', *Contraception and Reproductive Medicine*. *Contraception and Reproductive Medicine*, 1(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s40834-016-0019-0.

Manuaba (2009) *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2*. EGC. Jakarta.

Marmi (2016) *Buku Ajar Pelayanan KB*. Pustaka Pe. Yogyakarta.

Notoadmodjo (2011) *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cip. Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi penelitian*. Rineka Cip. Jakarta.

Ode, W. *et al.* (2013) 'Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kb Di Kelurahan Pasarwajo Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Sulawesi Tenggara', pp. 1–12. Available at: [epository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6598/Jurnal\\_WaOde Dita Arliana\\_K11109012.pdf?sequence=1](http://epository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/6598/Jurnal_WaOde%20Dita%20Arliana_K11109012.pdf?sequence=1).

Okech., *et al* (2011) 'Contraceptive Use among Women of Reproductive Age in Kenya's City Slums', *International Journal of Business and Social Science*, 2(1), pp. 22–43.

Pemerintah (2003) 'UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL', pp. 6–8. doi: 10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004.

- Prof. dr. Saifudin, A. B. (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bi. Jakarta.
- Putri, S. R. (2016) 'KARAKTERISTIK AKSEPTOR KB SUNTIK DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI ( BPM ) SUMAYA AGUSTINA S . ST CISARUA BOGOR 2016 ACCEPTOR KB ACTIVITY CHARACTERISTICS IN BIDAN PRAKTEK MANDIRI ( BPM ) SUMAYA AGUSTINA S . ST CISARUA BOGOR 2016', 2016.
- Rilis.id (2018) 'Angka Unmet Need di Indonesia Masih Tinggi'. Available at: <http://rilis.id/BKKBN-Angka-Unmet-Need-di-Indonesia-Masih-Tinggi> pada 15 Maret 2018.
- Rizali, M, I, Ikhsan, M & Salmah, A. (2013) 'Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik di Kelurahan Mattoangin Kecamatan Mariso Kota Makasar', *MKMI*, pp. 176–183. Available at: <http://ppjp.unlam.ac.id/journals/index.php>.
- S, H. (2010) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Ri. Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S. (2011) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung set. Jakarta.
- Soleha, S. (2016) 'Studi tentang Dampak Program Keluarga Berencana di Desa Bangun Mulya Kabupaten Penajam Paser Utara', *Ilmu Pemerintahan*, 4(1), pp. 39–52. Available at: <http://www.ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id>.
- Sukarni & Wahyu (2013) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medik. Yogyakarta.
- Sulistiyorini, S. (2018) 'Volume 6, Nomor 1, Juni 2018', 6.
- Suratun, S. Heryani, & Manurung, S. (2008) *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Toefl, T. P. A. D. A. N. (2018) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Akseptor KB Suntik progestin', (57), p. 2011.
- Tyas, T, R. (2015) 'Karakteristik Ibu Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Asetat (PROGESTIN) di Puskesmas Kasihan II Bantul Tahun 2015'.
- Wiknjosastro, dkk (2014) *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pu. Jakarta.
- Wulan Sari, S., Suherni and Purnamaningrum, Y. E. (2015) 'Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor Kb Suntik', *Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), pp. 30–34.
- Wulandari, F. I. (2013) 'Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan Alat KONtrasepsi Suntik', *Infokes*, 3(3), pp. 14–24.

**FORMAT PENGUMPULAN DATA**

Inisial Identitas	
No RM	
Jenis Kontrasepsi	
Umur	
Tingkat Pendidikan	
Penghasilan	
Jumlah Anak Hidup	
Lama pemakaian	

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Golongan Umur di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	%
1	< 20 Tahun		
2	20 – 35 Tahun		
3	≥35 Tahun		

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Tingkat Pendidikan di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
1	Pendidikan Dasar		
2	Pendidikan Menengah		
3	Pendidikan Tinggi		

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Penghasilan di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Penghasilan	Frekuensi	%
1	>Rp 1.701.000,-		
2	≤Rp 1.701.000,-		

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Jumlah anak hidup di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Jumlah anak hidup	Frekuensi	%
1	0		
2	1-2		
3	3-5		
4	$\geq 6$		

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Lama Pemakaian di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Lama Pemakaian	Frekuensi	%
1	>5 tahun		
2	$\geq 5$ tahun		

Tabel 6: Distribusi Frekuensi Akseptor Suntik Berdasarkan Jenis Alkon Suntik Yang Digunakan di PMB Sri Murningsih pada Tahun 2019

No	Jenis Kontrasepsi	Frekuensi	%
1	1 bulanan		
2	3 bulanan		

**MASTER TABLE**

<b>No</b>	<b>Identitas</b>	<b>Umur</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Penghasilan</b>	<b>Jumlah Anak Hidup</b>	<b>Lama Pemakaian</b>	<b>Jenis Alkon suntik yg digunakan</b>
1	Ny. S	2	2	2	2	1	1
2	Ny. P	3	2	2	3	1	2
3	Ny. S	3	2	2	3	2	2
4	Ny. S	2	3	2	2	1	1
5	Ny. L	2	2	2	2	1	2
6	Ny. S	2	2	2	2	1	2
7	Ny. S	3	3	2	2	2	2
8	Ny. N	3	1	2	2	2	2
9	Ny. F	2	2	2	2	1	2
10	Ny. I	2	2	2	2	1	1
11	Ny. E	2	2	2	2	1	1
12	Ny. D	2	2	2	3	1	2
13	Ny. I	2	3	2	2	1	1
14	Ny. D	3	3	2	3	1	2
15	Ny. D	2	3	2	2	1	2
16	Ny. S	3	2	2	3	2	1
17	Ny. K	3	2	2	2	1	1
18	Ny. N	2	2	2	2	1	1
19	Ny. A	3	2	2	2	2	1
20	Ny. K	2	2	2	2	2	2
21	Ny. R	2	3	2	2	1	2
22	Ny. A	3	1	2	2	1	2
23	Ny. K	3	2	2	2	1	1

24	Ny. S	3	2	2	2	1	2
25	Ny. W	3	2	2	3	1	2
26	Ny. D	2	2	2	3	1	2
27	Ny. N	2	2	2	2	1	2
28	Ny. S	2	2	2	2	2	2
29	Ny. S	2	2	2	2	2	2
30	Ny. A	2	3	2	2	2	1
31	Ny. W	2	3	2	2	1	2
32	Ny. Y	2	2	2	2	1	1
33	Ny. S	2	2	2	2	1	1
34	Ny. S	3	2	2	2	1	2
35	Ny. M	3	2	2	2	2	2
36	Ny. R	3	3	2	2	1	1
37	Ny. W	2	2	2	2	1	2
38	Ny. R	2	2	2	2	1	2
39	Ny. S	3	3	2	3	2	2
40	Ny. D	2	2	2	2	2	2
41	Ny. R	3	2	2	2	2	2
42	Ny. S	2	2	2	2	2	1
43	Ny. S	2	3	2	2	2	1
44	Ny.S	2	2	2	2	2	1
45	Ny. T	3	2	2	3	2	2
46	Ny. Y	2	3	2	2	2	1
47	Ny. P	2	3	2	2	2	1
48	Ny. A	3	3	2	2	2	1
49	Ny. R	3	2	2	3	3	2
50	Ny. K	2	2	2	2	2	1









**ANGGARAN PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Satuan</b>	<b>Volume</b>	<b>Unit Cost</b>	<b>Jumlah</b>	
1.	Pengumpulan data						
	Print Format pengumpulan data	50	buah	1 x	500	25.000	
2.	Penyusunan proposal						
	a. Foto copy proposal dan jilid	5	buah	1 x	25.000	125.000	
	b. Print revisi proposal	2	buah	3 x	25.000	150.000	
3.	Penyusunan Skripsi					150.000	
	Jumlah						Rp. 450.000, 00

**Statistics**

	Umur Akseptor	Pendidikan Terakhir Akseptor	Penghasilan Akseptor	Jumlah Anak Hidup Akseptor	Lama Pemakaian KB Suntik	Jenis KB Suntik yang dipakai
N Valid	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0

**Umur Akseptor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20 - 35 th	30	60.0	60.0	60.0
>35 th	20	40.0	40.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir Akseptor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Dasar	2	4.0	4.0	4.0
Pendidikan Menengah	34	68.0	68.0	72.0
Pendidikan Tinggi	14	28.0	28.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Penghasilan Akseptor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih dari 1.701.000 jt	50	100.0	100.0	100.0

**Jumlah Anak Hidup Akseptor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	40	80.0	80.0	80.0
3-5	10	20.0	20.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Lama Pemakaian KB Suntik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari 5	37	74.0	74.0	74.0
lebih dari sama dengan 5	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Jenis KB Suntik yang dipakai**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Suntik 1 bulan	21	42.0	42.0	42.0
	Suntik 3 Bulan	29	58.0	58.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Crosstab**

Count		Jenis KB Suntik yang dipakai		
		Suntik kombinasi	Suntik progestin	Total
Umur Akseptor	20 - 35 th	15	15	30
	>35 th	6	14	20
Total		21	29	50

**Crosstab**

Count		Jenis KB Suntik yang dipakai		
		Suntik kombinasi	Suntik progestin	Total
Pendidikan Terakhir Akseptor	Pendidikan Dasar	0	2	2
	Pendidikan Menengah	13	21	34
	Pendidikan Tinggi	8	6	14
Total		21	29	50

**Crosstab**

Count		Jenis KB Suntik yang dipakai		
		Suntik kombinasi	Suntik progestin	Total
Penghasilan Akseptor	Lebih dari 1.701.000 jt	21	29	50
Total		21	29	50

Crosstab

Count	Jenis KB Suntik yang dipakai			Total
	Suntik kombinasi	Suntik progestin		
Jumlah Anak Hidup Akseptor 1-2	20	20		40
3-5	1	9		10
Total	21	29		50

Crosstab

Count	Jenis KB Suntik yang dipakai			Total
	Suntik kombinasi	Suntik progestin		
Lama Pemakaian KB Suntik kurang dari 5	18	19		37
lebih dari sama dengan 5	3	10		13
Total	21	29		50

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**  
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta  
 Telp./Fax. (0274) 617601  
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : [info@poltekkesjogja.ac.id](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/190 /2020

22 Januari 2020

Lamp. :-

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :  
 Pimpinan PMB Sri Murningsih, AMD Keb  
 Di -

**BANTUL**

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2019/2020, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Retno Yuniati  
 NIM : P07124117048  
 Mahasiswa : D-III Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : PMB Sri Murningsih, AMD Keb

Tentang data : Akseptor Suntik

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima



**DR. Yuni Kusniyati, SST., MPH**  
 NIP. 197608202002122001





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**

**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/ 309 /2020  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

6 Februari 2020

Kepada Yth :  
Kepala Puskesmas Banguntapan III  
Di

BANTUL

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2019/2020 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Retno Yuniati  
NIM : P07124119048  
Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Banguntapan III

Dengan Judul : Gambaran karakteristik akseptor kontrasepsi suntik di PBM Sri Murningsih di Bantul pada tahun 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.





DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL  
 BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**PUSKESMAS BANGUNTAPAN III**

Karang Sari, Tegaltandan, Banguntapan, Bantul Telp. 0274 4544667  
 puskb.banguntapan3@bantulkab.go.id http://puskesmas.bantulkab.go.id/banguntapan3/

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 87/PUSK. BTP III / 2020

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : drg. Rades Pipit Murpitayani  
 NIP : 19791209 200903 2 002  
 Jabatan : Kepala Puskesmas Banguntapan III

Dengan ini saya menerangkan bahwa :

Nama : Retno Yuniati  
 NIM : P 07124119048  
 Asal Kampus : D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes  
 Yogyakarta

Menerangkan bahwa yang bersangkutan telah benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan III.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Banguntapan, 17 Februari 2020  
 A.n Ka. Puskesmas Banguntapan III  
 Ka. Sub. Bag. Tata Usaha



Darmawanta, SKM., MM  
 NIP. 198003282010011011