



Jenis KB

Virna Putri Amelia^{1*}, Teuku Yudhi Iqbal²

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Universitas Malikussaleh, Indonesia

²Departemen Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Universitas Malikussaleh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: virna.190610065@mhs.unimal.ac.id¹

Abstract. Family Planning (FP) is a government program designed to balance the relationship between population needs and numbers. The purpose and benefits of family planning are to slow population growth, regulate spacing and delay pregnancy, and reduce birth rates. Based on a 2020 report from BKKBN (National Population and Family Planning Board), the coverage of active family planning participants among couples of reproductive age (PUS) was 67.6%, an increase from 63.31% in 2019. Contraceptive services provided include condoms, pills, injections, insertion or removal of implants, insertion or removal of intrauterine devices (IUDs), tubectomy services, and vasectomy services. Most family planning participants prefer short-term contraceptive methods compared to long-term contraceptive methods (LTCM). This pattern occurs every year; however, in terms of effectiveness, short-term contraceptive methods have a lower success rate in preventing pregnancy compared to long-term methods. LTCMs are contraceptives that can be used for a long period (more than two years), and are effective and efficient for spacing births by more than three years or for ending childbearing among couples who no longer wish to have children. Contraception refers to efforts to prevent pregnancy, which can be temporary or permanent, and is generally divided into traditional methods and modern methods (hormonal and non-hormonal). This program aims to improve the welfare of mothers and children, promote small family structures according to economic conditions, and reduce maternal and infant mortality rates. In addition, the family planning program encourages the use of contraceptive methods to regulate the spacing and number of desired children.

Keywords: A Prosperous Family; Active Participants; Contraceptive Methods; Modern Contraceptives; Population Growth

Abstrak. Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Berdasarkan laporan BKKBN pada tahun 2020 didapatkan cakupan peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. Peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Pola ini terjadi setiap tahun, jika dilihat dari efektivitas, metode kontrasepsi jangka pendek tingkat efektivitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. MKJP merupakan kontrasepsi yang dapat dipakai dalam jangka waktu lama, lebih dari dua tahun, efektif dan efisien untuk tujuan pemakaian menjarangkan kelahiran lebih dari tiga tahun atau mengakhiri kehamilan pada PUS yang sudah tidak ingin menambah anak lagi. Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan; dapat bersifat sementara atau permanen, secara umum dibagi menjadi metode kontrasepsi tradisional dan metode kontrasepsi modern (hormonal dan non-hormonal). Program ini bertujuan untuk menyejahterakan ibu dan anak, membentuk keluarga kecil yang sesuai kondisi ekonomi, dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, program KB mendorong penggunaan alat kontrasepsi untuk mengatur jarak dan jumlah anak yang diinginkan

Kata kunci: Keluarga Sejahtera; Kontrasepsi Modern; Metode Kontrasepsi; Pertumbuhan Penduduk; Peserta Aktif

1. LATAR BELAKANG

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka (Sumarsih dkk., 2023). Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil,

suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan laporan BKKBN pada tahun 2020 didapatkan cakupan peserta KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 67,6%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 63,31%. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2020 cakupan KB aktif menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode suntik sebesar 72,9%, diikuti oleh pil sebesar 19,4%, IUD/AKDR 8,5%, implan 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1%, MOP 0,6%. Jika dilihat dari efektivitas, kedua jenis alat ini termasuk metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. Pola ini terjadi setiap tahun, dimana peserta lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan metode kontrasepsi jangka panjang (IUD, implan, MOW dan MOP) (Kemenkes, 2020).

Peserta KB lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka pendek dibandingkan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Profil Kesehatan Indonesia, 2022). Teori Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan, termasuk dalam hal ini pemilihan alat kontrasepsi, dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama. Pertama, faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan, pekerjaan, sikap, usia peserta KB aktif, tingkat pendidikan, jenis kelamin anak yang dimiliki, serta keterpaparan terhadap sumber informasi. Kedua, faktor pemungkin, yaitu aspek-aspek yang mendukung terjadinya tindakan seperti ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, ketersediaan alat kontrasepsi, dan jarak ke tempat pelayanan. Ketiga, faktor pendorong, mencakup dukungan keluarga, dukungan suami, serta peran petugas lapangan keluarga berencana. Ketiga faktor tersebut berperan penting dalam memengaruhi keputusan seseorang dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan wanita peserta KB aktif berkaitan erat dengan pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan (Laurensia dan Mustikawati, 2020; Simanjuntak dan Maynia, 2019).

2. METODE PENELITIAN

Tinjauan artikel ini dilakukan dengan pencarian artikel yang relevan, serta analisis dan sintesis artikel. Artikel yang relevan dicari melalui database elektronik yaitu Google Cendekia dengan menggunakan kata kunci “Jenis KB” dalam bahasa Indonesia. Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi: yang membahas KB dan jenisnya, berbahasa Indonesia dan bahasa inggris, teks lengkap, dan merupakan jurnal akademik. Analisis konten dilakukan dengan

menggunakan tabel matriks dengan membandingkan metode penelitian, subjek penelitian dan tempat, serta variabel yang diteliti mencakup teori (Original Article), dan clinical article.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi KB

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal (Kemenkes, 2016). KB menurut World Health Organization (WHO) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-istri untuk menghindari kelahiran tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setyani, 2019).

Tujuan KB

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Priyanti, 2017).

Sasaran KB

Menurut Kemenkes RI (2016), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan (Kemenkes, 2016). Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2020).

Jenis KB

KB Non hormonal

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di Indonesia, IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang paling banyak digunakan. Pengguna IUD di Indonesia mencapai 22,6% dari semua akseptor KB (Putri dkk., 2016).

1) AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya



Gambar 1. Jenis AKDR Copper.

AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program).⁵

Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi.

Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Handayani, 2010).

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri



Gambar 2. AKDR LNG.

Cara kerja: Menghambat sperma membuahi sel telur telur.

Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversible

Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi)
(Handayani, 2010).

b. Kondom

1) Kondom laki-laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

Jenis:

- a) Kondom berkontur (bergerigi)
- b) Kondom beraroma
- c) Kondom tidak beraroma

Cara Kerja:

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

Cara Kerja:

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain) (Handayani, 2010).

c. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

Jenis:

- 1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.
 - a) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
 - b) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
- 2) Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

Cara Kerja: Mengoklusi tuba fallopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

d. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara Kerja:

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

e. Senggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

Cara Kerja: Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah) (Handayani, 2010).

KB Hormonal

a. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Selain IUD yang memiliki tingkat keberhasilan 99% dan dapat mencegah konsepsi dalam periode waktu yang lama, metode implan merupakan cara kontrasepsi yang dapat diandalkan (Global, 2018).

Jenis implan:

- Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

Cara kerja:

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2010).

Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian) (Handayani, 2010).

b. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap oleh tubuh berguna untuk mencegah kehamilan (Qamariah dkk., 2019)

1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

- 2) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- 3) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- 4) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Sulistyawati, 2012).
- 4) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis:

- 1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- 2) Nonprogram:
- 3) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
- 4) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara Kerja:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi) (Handayani, 2010).

c. Kontrasepsi Pil

1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari

Jenis:

- a) Monofasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama
Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:
 - i. 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

- ii. 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormone
- iii. 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon.
- b) Bifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE dan 2 pil tanpa hormone
- c) Trifasik: Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain:
 - i. 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormone
 - ii. 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon.
- d) Kuadrifasik : Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormone) (Handayani, 2010).



Gambar 3. Pil Monofasik.

Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon.

Cara Kerja:

- i. Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- ii. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma

- iii. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- 2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- 3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

e. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Jenis metode Sadar Masa Subur:

- 1) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender
- 2) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.
 - a) Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - b) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya

Contoh: Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

Cara Kerja: Menghindari hubungan seksual pada masa subur) (Handayani, 2010).

4. KESIMPULAN

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanent. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB dalam memilih kontrasepsi.

DAFTAR REFERENSI

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2020). *Kependudukan dan keluarga berencana (KB)*. https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/migrasidata-publikasi/file/RP_RKP/Dokumen%20RPJMN%202020-2024/Lampiran%201.%20Narasi%20RPJMN%202020-2024.pdf
- Bari, A., & Saifuddin. (2010). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*.
- Global FP. (2018). *What's new in this edition? (2018 edition)*.
- Handayani, S. (2010). *Buku ajar pelayanan KB*. Sidoarjo: Pustaka Rihana.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di era adaptasi baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laurensia, L., & Mustikawati, I. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Heal Publica*, 1(1).
- Priyanti, S. (2017). *Buku ajar kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. Diakses dari <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id>
- Putri, R. P., Oktaria, D., & Universitas Lampung, Fakultas Kedokteran, Bagian Ilmu Kedokteran. (2016). Efektivitas intra uterine devices (IUD) sebagai alat kontrasepsi [Effectivity of intra uterine devices (IUD) as a contraception device].
- Qomariah, N., & Sartika, D. (2019). *Kontrasepsi suntik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Setyani, R. A. (2019). *Serba-serbi kesehatan reproduksi wanita dan keluarga*.

- Simanjuntak, H., & Maynia, F. (2019). Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi pada wanita dengan pernikahan usia dini. *Southeast Asian Journal of Midwifery*, 4(1), 40–45.
- Sulistyawati. (2012). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarsih, & Rohmah, F. N. (2023). Hubungan karakteristik ibu nifas terhadap pemilihan metode kontrasepsi pascasalin di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *SINAR Jurnal Kebidanan*, 5(1).