

**HUBUNGAN FAKTOR RISIKO KEGAGALAN KONTRASEPSI (USIA,
JENIS, DAN KEPATUHAN) DENGAN KEHAMILAN
PADA AKSEPTOR KB DI WILAYAH BANGETAYU SEMARANG
(Studi Observasional Analitik puskesmas Bangetayu Semarang)**

Skripsi

Untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh :

**Hisana Tamita Laksono
30102000086**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO KEGAGALAN KONTRASEPSI (USIA, JENIS, DAN KEPATUHAN) DENGAN KEHAMILAN PADA AKSEPTOR KB
Studi Observasional Analitik Puskesmas Banggetayu Semarang

Yang dipersiapkan dan diajukan oleh :

Hisana Tamita Laksono

30102000086

Telah dipertahankan di depan Dewan
Pengaji pada tanggal 12 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



**Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhab, SKM,
M.Kes**

Anggota Tim Penguji I



Dr. dr. Ratnawati, M.Kes., FSPH, FISCN

Anggota Tim Penguji II



dr. Mohammad Riza, MSI

Semarang, 12 Agustus 2025

Fakultas Kedokteran

Universitas Sultan Agung

Dekan



Dr. dr. H Setyo Trimadi, SP, KF., S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hisana Tamita Laksono

Nim : 30102000086

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**"HUBUNGAN FAKTOR RISIKO KEGAGALAN KONTRASEPSI (USIA,
JENIS, DAN KEPATUHAN) DENGAN KEHAMILAN
PADA AKSEPTOR KB DI WILAYAH BANGETAYU SEMARANG"**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan Tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 11 Juli 2025

Yang menyatakan,



Hisana Tamita Laksono

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirrabbi lalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan anugerah dan rahmat-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: **“HUBUNGAN FAKTOR RISIKO KEGAGALAN KONTRASEPSI (USIA, JENIS, DAN KEPATUHAN) DENGAN KEHAMILAN PADA AKSEPTOR KB”** Skripsi ini disusun sebagai persyaratan untuk mencaai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Terselesaikannya penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih sebesar - besarnya kepada:

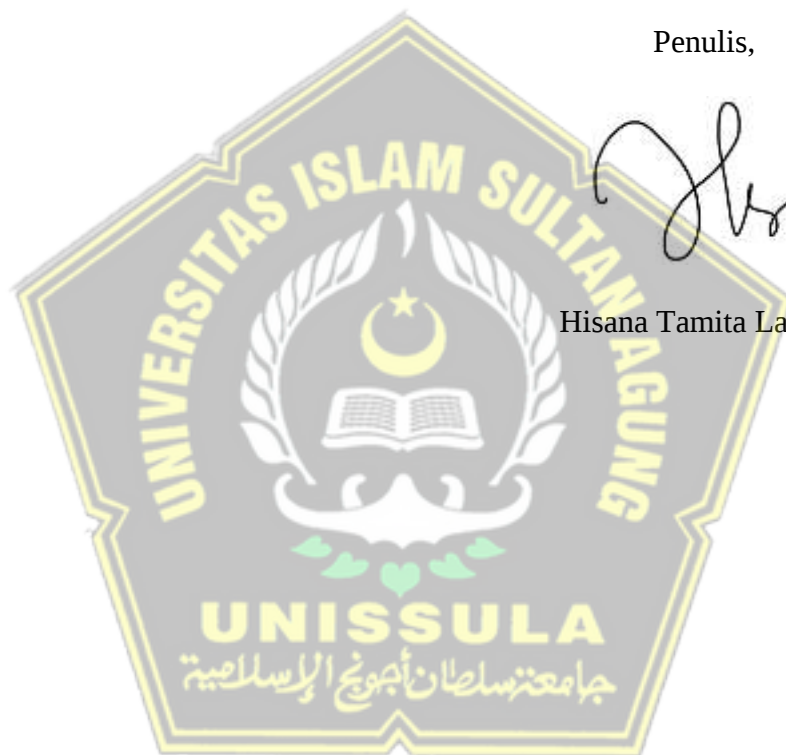
1. Dr. dr. H Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing I, penulis ucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas kesabaran dan ketulusan dalam memberikan bimbingan, arahan, dan meluangkan waktu, sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
3. Dr. dr. Ratnawati, M. Kes., FISPH, FISCM, selaku dosen penguji I dan dr. Mohammad Riza, MSi, selaku dosen penguji II yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji, memberikan bimbingan dan masukan dalam perbaikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. Ayahanda tercinta, Bapak Laksono Edi Purwanto, MM, M.Mar.Eng dan Ibunda yang sangat disayangi Ibu Mamik Laksono yang senantiasa memberikan doa, dukungan, fasilitas, motivasi, semangat, serta kasih sayang dengan tulus dan tiada henti memberikan restu yang selalu mengiringi langkah penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi dan menempuh pendidikan studi Kedokteran Umum di Fakultas Kedokteran Umum Universitas Islam Sultan Agung.
5. Kepada keluarga penulis, Adik tercinta Javier Atha Laksono, Sepupu tersayang Anggi, dan Farel yang senantiasa berkontribusi banyak dalam memberikan semangat, membimbing, memberi masukan, memberi arahan dan dukungan kepada penulis selama proses penelitian dan penyelesaian skripsi ini.
6. Para sahabat penulis Annisa Mutiara, Kodrat Adi Nugroho, Disna Laura, Meisya Salsabila, Salwa Khoirunnisa, Nabila Putri, Septina Dwi, Rosyidini Hazmi, Cantika, dan Hasna yang selalu memberikan semangat, selalu mendengarkan keluh kesah, memberikan dukungan dan motivasi yang sangat berarti kepada penulis.
7. Rekan-rekan ASTROCYTES (FKU Angkatan 2020) atas dukungan dan kerjasamanya selama menempuh pendidikan serta penyelesaian skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini.
9. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri, karena telah berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan di luar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin.

Semoga skripsi ini dapat menjadi acuan dalam peningkatan wawasan dan pengetahuan, dan mendapat respon yang positif dari pihak-pihak yang terkait. Akhirnya penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang membangun dari semua pihak.

Semarang, 10 Agustus 2025

Penulis,



Hisana Tamita Laksono

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
INTISARI.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan	7
2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan	10
2.2 Kontrasepsi.....	16
2.2.1 Definisi.....	16
2.2.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi	16
2.2.3 Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan kontrasepsi	19

2.3 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi (Usia, Jenis, Dan Kepatuhan) Dengan Kehamilan Pada Akseptor KB	21
2.4 Kerangka Teori	25
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Hipotesis.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian	26
3.2 Variable Dan Definisi Operasional.....	26
3.1.1 Variabel	26
3.1.2 Definisi Operasional.....	26
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.1.3 Populasi.....	28
3.1.4 Sampel.....	28
3.1.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	29
3.1.6 Besar sampel	29
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian.....	30
3.5 Cara penelitian.....	30
3.6 Alur penelitian.....	32
3.7 Tempat Dan Waktu	32
3.8 Analisis Hasil	33
3.8.1 Analisis Univariat.....	33
3.8.2 Analisis Bivariat.....	33
3.8.3 Analisis Multivariat.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.1.1 Karakteristik Responden	34
4.1.2 Kehamilan pada akseptor KB.....	35
4.1.3 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Usia dengan Kehamilan pada Akseptor KB	36
4.1.4 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Jenis Penggunaan KB dengan Kehamilan pada Akseptor KB	36

4.1.5	Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Kepatuhan dengan Kehamilan pada Akseptor KB	37
4.1.6	Hasil Analisis Multivariat Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Kehamilan.....	38
4.2	Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		42
5.1	Kesimpulan.....	42
5.2	Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA		44
LAMPIRAN.....		48
DOKUMENTASI PENELITIAN		62



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	25
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	25



DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
Cu	: Copper Tembaga
Hcg	: Human Chorionic Gonadotropin
IUD	: Intrauterine Device
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
MKHP	: Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin
MOW	: Metode Operasi Wanita
SIDS	: Sudden Infant Death Syndrome
WHO	: World Health Organization



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 6 Alur Penelitian.....	32
Tabel 3. 1 Kriteria kepatuhan penggunaan kontrasepsi	27
Tabel 4. 1 Karakteristik responden pada akseptor KB.....	34
Tabel 4. 2 Kehamilan pada akseptor KB.....	35
Tabel 4. 3 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi usia dengan kehamilan pada akseptor KB	36
Tabel 4. 4 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi jenis dengan kehamilan pada akseptor KB	37
Tabel 4. 5 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB.....	37
Tabel 4. 6 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Faktor Risiko Dengan Kehamilan	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	48
Lampiran 2. Data Responden.....	50
Lampiran 3. Hasil analisis statistik Penelitian	53
Lampiran 4. <i>Ethical Clereance</i>	58
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian	59
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian	61



INTISARI

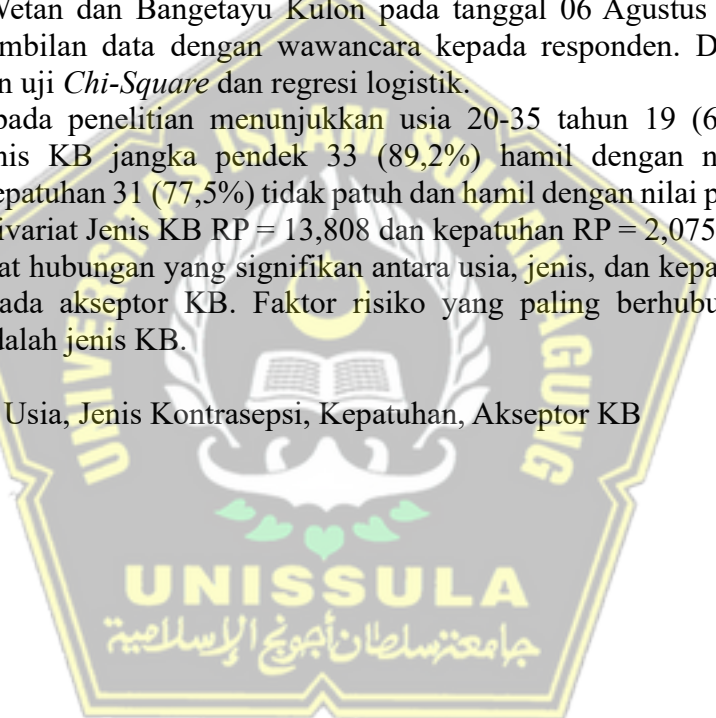
Keluarga Berencana (KB) sebagai program untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko tinggi. Kasus kehamilan yang masih tetap terjadi meskipun akseptor telah menggunakan kontrasepsi secara aktif. Kasus kegagalan kontrasepsi yang terjadi dikarenakan faktor usia, kepatuhan, dan jenis dalam menggunakan kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB.

Penelitian observasional dengan rancangan *crosssectional* pemilihan sampel dengan *cluster sampling* dengan total 61 sampel. Penelitian dilakukan di Posyandu Bangetayu Wetan dan Bangetayu Kulon pada tanggal 06 Agustus - 08 Agustus 2025. Pengambilan data dengan wawancara kepada responden. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dan regresi logistik.

Hasil pada penelitian menunjukkan usia 20-35 tahun 19 (65,5%) hamil, $p=0,036$. Jenis KB jangka pendek 33 (89,2%) hamil dengan nilai $p=0,001$, sedangkan kepatuhan 31 (77,5%) tidak patuh dan hamil dengan nilai $p=0,018$. Hasil analisis multivariat Jenis KB $RP = 13,808$ dan kepatuhan $RP = 2,075$.

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, jenis, dan kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB. Faktor risiko yang paling berhubungan dengan kehamilan adalah jenis KB.

kata kunci : Usia, Jenis Kontrasepsi, Kepatuhan, Akseptor KB



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan perorangan dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insiden kehamilan berisiko tinggi, kesakitan dan kematian (Wijayanti, 2021). Kasus kehamilan banyak yang tetap terjadi meskipun akseptor telah menggunakan kontrasepsi secara aktif (Diasanty & Sutiawan, 2019). Kasus-kasus kegagalan kontrasepsi yang terjadi dikarenakan faktor usia, kepatuhan, dan jenis dalam menggunakan kontrasepsi (Bradley *et al.*, 2019). Puskesmas Bangetayu Semarang sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani program KB (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2023). Kasus kehamilan pada akseptor KB masih banyak terjadi menurut laporan dari warga. Penelitian mengenai hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor kb masih terbatas atau belum pernah dilakukan di puskesmas Bangetayu.

Seluruh dunia, sekitar 85 juta kehamilan (40% dari semua kehamilan) tidak diinginkan pada tahun 2016 (Polis *et al.*, 2016). Pada negara berkembang, 74 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi setiap tahun, yang sebagian besar, 30%, disebabkan oleh kegagalan kontrasepsi di antara

wanita yang menggunakan beberapa jenis metode kontrasepsi (baik tradisional atau modern). Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memiliki banyak konsekuensi yang tidak diinginkan, termasuk melahirkan anak yang tidak diinginkan, penggunaan aborsi (yang berpotensi tidak aman), dan morbiditas dan mortalitas di antara ibu, bayi baru lahir, atau keduanya (Ticona *et al.*, 2024). Kegagalan kontrasepsi merupakan penyebab utama kehamilan tidak diinginkan di seluruh dunia (Diasanty & Sutiawan, 2019). Menurut WHO kegagalan kontrasepsi dalam kondisi penggunaan yang umum, metode tingkat 1 AKDR memiliki tingkat kegagalan tahunan < 1% sementara metode tingkat II (pil kontrasepsi oral kombinasi) memiliki tingkat kegagalan 6–12%. Tingkat III (kondom) memiliki tingkat kegagalan antara 18 dan 21%, dan metode tingkat IV (*coitus interruptus*) memiliki tingkat kegagalan lebih dari 24% per tahun. Menurut SKI kontrasepsi yang paling efektif ditemukan adalah Implan (0,56%) dan IUD (0,75%) ini merupakan alat kontrasepsi modern. Angka kegagalan paling tinggi adalah *coitus interruptus* (8,93%). Suntik dan pil merupakan pilihan pada mayoritas responden.

Kehamilan dimulai dari pembuahan di tuba falopi yang menghasilkan zigot, dilanjutkan pembelahan sel menjadi blastokista 4–5 hari. Blastokista kemudian melakukan implantasi di dinding rahim pada hari ke-6–11 pasca fertilisasi melalui tahapan apposition hingga invasion. Keberhasilan implantasi ditentukan oleh kondisi receptivitas endometrium yang dikendalikan hormon dan molekuler, setelah implantasi, plasenta terbentuk

dan menghasilkan hormon hCG yang menandai kehamilan (Pratiwi *et al.*, 2024). Kegagalan kontrasepsi disebabkan oleh beberapa faktor risiko, diantaranya usia, pada Wanita berusia dibawah 25 tahun tingkat kegagalan kontrasepsi 12 bulan lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang lebih tua (Polis *et al.*, 2016). Pemilihan jenis kontrasepsi juga berpengaruh terhadap kegagalan kontrasepsi diantaranya suntikan dan pil yang merupakan pilihan mayoritas responden. Dengan kegagalan (35,67%) (Polis *et al.*, 2016). Faktor risiko lainnya adalah kepatuhan dalam penggunaan kontrasepsi pil, antara lain kepatuhan (berkaitan dengan tidak teraturnya minum pil atau sering lupa), adapun kegagalan yang sering timbul adalah kehamilan yang tidak diinginkan (Yenie, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas faktor risiko usia, jenis kontrasepsi, dan kepatuhan berisiko dalam kegagalan kontrasepsi. Bangetayu semarang berdasarkan tinjauan banyak mengalami kegagalan kontrasepsi, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi usia, jenis, dan kepatuhan dengan Kehamilan pada Akseptor KB dengan pertimbangan belum terdapat penelitian serupa. Diharapkan dalam penelitian ini menjadi cara efektif untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk dengan jalan mengikuti Program Keluarga Berencana (KB).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis distribusi frekuensi kegagalan kontrasepsi berdasarkan usia dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu

1.3.2.2 Menganalisis distribusi frekuensi kegagalan kontrasepsi berdasarkan jenis dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu

1.3.2.3 Menganalisis distribusi frekuensi kegagalan kontrasepsi berdasarkan kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu

1.3.2.4 Menganalisis faktor yang paling berhubungan dengan kegagalan kontrasepsi dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan teori untuk penelitian selanjutnya khususnya di bidang kesehatan reproduksi dan program keluarga berencana. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi dalam pengembangan strategi intervensi pencegahan kegagalan kontrasepsi yang bertujuan untuk menurunkan angka kehamilan yang tidak direncanakan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan konseling kontrasepsi yang lebih efektif kepada masyarakat, khususnya kepada akseptor KB. Dengan memahami faktor-faktor risiko kegagalan seperti usia, jenis kontrasepsi, dan tingkat kepatuhan, pelayanan kesehatan dapat menyusun pendekatan dalam pemilihan metode KB dan meningkatkan kepatuhan pengguna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang terjadi pada perempuan dengan organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat. Masa kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir (Rinata, 2022). Konsepsi terjadi saat inti ovum bertemu dengan inti spermatozoa dalam proses fertilisasi sehingga terbentuk zigot. Proses tersebut menandai awal kehamilan hingga lahirnya bayi (Herlina *et al.*, 2022).

Ibu hamil adalah perempuan yang mengandung sejak terjadinya konsepsi sampai kelahiran janin. Kehamilan menjadi masa transisi dari kehidupan sebelum memiliki anak menuju kehidupan setelah kelahiran (Hwang *et al.*, 2022). Kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau sekitar 9 bulan menurut kalender internasional, dimulai dari fertilisasi hingga persalinan. Kehamilan diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum yang diikuti oleh proses nidasi, dan diakhiri dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Ochoa-Bernal & Fazleabas, 2020).

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Sutanto & Fitriana, 2(019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

A. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

B. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. apabila terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).

2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone estrogen dan progesterone.
4. Ada bercak darah dan kram perut Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja
6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.

7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
8. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakannya agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
9. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.
10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

2.1.3 Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan

Menurut Gultom & Hutabarat, (2020) beberapa faktor yang dapat memengaruhi kehamilan yaitu aspek fisik, psikologis, sosial budaya, dan ekonomi.

1. Faktor Fisik

Faktor fisik merupakan aspek penting yang memengaruhi kondisi ibu selama kehamilan. Perubahan fisik pada wanita hamil

terjadi karena adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dipengaruhi oleh kondisi fisik sebelum dan selama kehamilan. Beberapa faktor fisik yang berperan meliputi status kesehatan, status gizi, usia, gaya hidup, serta apakah kehamilan direncanakan atau tidak.

a. Status Kesehatan

Status kesehatan ibu hamil sangat menentukan keberlangsungan kehamilan dan perkembangan janin. Kondisi tubuh yang sehat dapat mendukung tumbuh kembang zigot, embrio, dan janin secara optimal. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menghindari hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan, seperti kontak dengan penderita penyakit menular, keracunan makanan, kontak dengan binatang peliharaan yang berisiko menularkan toksoplasmosis, serta penggunaan alat pribadi bersama orang lain.

Ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, melakukan imunisasi, merawat kesehatan gigi, berolahraga ringan, cukup istirahat, dan rutin memeriksakan kehamilan. Beberapa riwayat penyakit seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, anemia, penyakit menular seksual, dan hepatitis dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Komplikasi yang dapat terjadi antara lain hiperemesis gravidarum, toxemia gravidarum, kehamilan ektopik, prematuritas, ketuban pecah dini, kelainan plasenta, serta kehamilan kembar (gemelli).

b. Status Gizi

Status gizi ibu hamil memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan ibu dan janin. Nutrisi yang seimbang sangat dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan persiapan tubuh menghadapi persalinan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan anemia, bayi dengan status gizi buruk, BBLR, prematuritas, cacat bawaan, dan bahkan kematian janin. Sebaliknya, kelebihan gizi juga dapat menimbulkan masalah seperti makrosomia janin yang menyebabkan kesulitan saat persalinan.

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan kaya serat, protein nabati (seperti tahu dan tempe), memperbanyak minum air putih, serta mengurangi asupan garam dan makanan terlalu asin.

c. Usia Ibu

Usia ibu saat hamil berpengaruh terhadap risiko kehamilan. Usia terlalu muda (<17 tahun) dikaitkan dengan ketidaksiapan organ reproduksi, risiko BBLR, prematuritas, dan kesulitan saat persalinan. Sementara itu, usia tua (>35 tahun)

meningkatkan risiko komplikasi seperti down syndrome, kesulitan persalinan akibat kekakuan organ reproduksi, dan penyakit penyerta seperti diabetes serta hipertensi.

d. Gaya Hidup

Gaya hidup tidak sehat, seperti bergadang, pola makan tidak seimbang, merokok, konsumsi alkohol, dan penggunaan zat terlarang berdampak negatif terhadap kehamilan. Paparan rokok, baik aktif maupun pasif, dapat menyebabkan keguguran, BBLR, kematian janin, hingga SIDS. Konsumsi alkohol berhubungan dengan cacat bawaan dan gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan menerapkan gaya hidup sehat demi kesejahteraan janin.

e. Kehamilan Tidak Direncanakan

Kehamilan yang tidak diinginkan atau terjadi di luar nikah sering disertai dengan masalah psikologis, sosial, dan fisik. Perasaan malu, stres, hingga keinginan menggugurkan kandungan dapat memengaruhi kondisi ibu dan janin. Masalah sosial ekonomi, seperti putus sekolah, kehilangan pekerjaan, serta rendahnya asupan gizi, turut memperparah keadaan. Hal ini meningkatkan risiko BBLR, persalinan prematur, anemia, infeksi, hingga kematian ibu.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis memainkan peran penting dalam menentukan kondisi kehamilan. Ibu hamil menghadapi berbagai stresor, baik dari dalam diri (internal) maupun dari lingkungan (eksternal).

a. Stresor Internal dan Eksternal

Stresor internal mencakup perasaan cemas, ketidakpercayaan diri, ketakutan, dan perubahan peran sosial. Sedangkan stresor eksternal meliputi tekanan dari lingkungan, masalah keluarga, status perkawinan, dan dukungan sosial yang tidak memadai. Peningkatan hormon stres seperti adrenalin dan oksitosin dapat menyebabkan persalinan prematur serta memengaruhi perkembangan emosional janin.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu ibu beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Kehadiran keluarga yang mendukung meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, hingga masa nifas.

c. Riwayat Kekerasan dan Substance Abuse

Pengalaman kekerasan di masa lalu atau saat kehamilan, baik fisik maupun seksual, dapat menyebabkan trauma psikologis pada ibu. Hal ini memengaruhi kehamilan dan

perkembangan janin. Tenaga kesehatan perlu peka terhadap tanda-tanda kekerasan dan memberikan pendampingan psikologis secara tepat.

3. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya, dan Ekonomi

a. Adat Istiadat

Beberapa kebiasaan adat setempat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus bersikap bijak dalam menyikapi kearifan lokal yang merugikan dan mendorong masyarakat untuk mengadopsi kebiasaan yang mendukung kesehatan ibu.

b. Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat. Akses terhadap layanan kesehatan berkualitas berkontribusi besar terhadap penurunan angka kematian ibu.

c. Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga sangat memengaruhi kemampuan ibu memenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan. Ibu dengan tingkat ekonomi baik cenderung memiliki status gizi lebih baik dan kesiapan fisik maupun mental dalam menyambut kelahiran bayi. Sebaliknya, ibu dengan ekonomi rendah

menghadapi tantangan dalam mencukupi gizi, akses layanan kesehatan, dan

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Definisi

Pengertian Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Maksud dari konsepsi yaitu menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma (Sitinjak, 2021). Kontrasepsi ditujukan untuk pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan keduanya memiliki kesuburan yang normal serta tidak menghendaki kehamilan (Fatonah *et al.*, 2021). Dengan kata lain kontrasepsi merupakan usaha yang dilakukan untuk meghindari terjadinya kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen.

2.2.2 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Menurut Cholilalah, Rois Arifin, (2023) kontrasepsi pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi :

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) meliputi *Intra Uterine Device* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR):

1. Intra Uterin Device/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR)

a) Pengertian

Menurut Suratun, 2008 dalam Priyanti & Syalfina (2017) IUD/AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam Rahim dan memiliki banyak bentuk bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) ada juga yang berisi hormone progesterone pada batangnya. Efektifitas kontrasepsi IUD pada umumnya tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun.

b) Mekanisme kerja

Memiliki mekanisme kerja yaitu IUD/AKDR dimasukkan ke dalam uterus. Dapat menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, termasuk mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, sehingga mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

c) Efek samping

Efek samping dalam penggunaan IUD/AKDR meliputi bercak darah serta kram abdomen sesaat pasca pemasangan IUD/AKDR, kram dan nyeri punggung, dismenorea terutama pada 1-3 bulan pertama pemasangan

IUD/AKDR, gangguan menstruasi, perdarahan berkepanjangan, anemia, benang hilang, ekspulsi, kehamilan, kehamilan ektopik, aborsi sepsis spontan, hingga perforasi serviks atau uterus.

2. Implan

a) Pengertian Implan merupakan alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel dan dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetil silikon dan disusukkan di bawah kulit. Implan sangat efektif karena memiliki tingkat kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

b) Cara kerja Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, menekan ovulasi, menjadikan lendir serviks kental, mengurangi transportasi sperma.

c) Jenis-jenis Implan

(1) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

(2) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Tubektomi atau Metode Operasi Wanita (MOW)

a) Pengertian

Merupakan prosedur yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur dengan cara bedah. Tubektomi atau disebut sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukan bagi yang tidak menginginkan atau tidak boleh memiliki anak lagi karena alasan kesehatan.

b) Mekanisme kerja

Mekanisme kerjanya menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur

2.2.3 Faktor-faktor yang memengaruhi kegagalan kontrasepsi

Keberhasilan program keluarga berencana sangat ditentukan oleh berbagai faktor yang dapat memengaruhi efektivitas kontrasepsi menurut Nurmayani & Romadonika, (2025) diantaranya sebagai berikut.

1. Usia menjadi salah satu determinan utama karena wanita berusia muda lebih berisiko mengalami kehamilan yang tidak diinginkan

akibat ketidakteraturan ovulasi dan rendahnya pengalaman dalam penggunaan kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kegagalan kontrasepsi lebih tinggi pada kelompok usia <25 tahun dibandingkan usia di atasnya (Trussell, 2011). Studi di Afrika Sub-Sahara menunjukkan bahwa perempuan usia 20–24 tahun mengalami tingkat penghentian penggunaan kontrasepsi lebih tinggi dibanding remaja 15–19 tahun, dengan implikasi peningkatan risiko kegagalan akibat pergantian tujuan reproduksi dan perubahan dalam status hubungan (Trussell, 2017).

2. Jenis kontrasepsi juga menentukan kemungkinan terjadinya kegagalan. Metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil, kondom, dan suntik memiliki tingkat kegagalan lebih tinggi dibandingkan metode jangka panjang seperti IUD atau implan. Kontrasepsi oral memerlukan kepatuhan tinggi dari pengguna karena ketidakteraturan dalam mengonsumsi pil dapat menyebabkan ovulasi tetap terjadi (Bradley *et al.*, 2019). Jenis kontrasepsi berperan penting dalam efektivitas pencegahan kehamilan. Metode jangka panjang reversibel seperti IUD dan implan memiliki tingkat kegagalan sangat rendah (< 1 %) karena tidak bergantung pada kepatuhan pengguna, sebaliknya, metode yang memerlukan tindakan harian atau berkala seperti pil, kondom, atau suntik—memiliki tingkat kegagalan lebih tinggi yang terkait langsung

dengan kelalaian atau penggunaan yang tidak konsisten (Winner *et al.*, 2017).

3. Kepatuhan terhadap petunjuk penggunaan kontrasepsi menjadi faktor kritis. Tingkat kegagalan meningkat secara signifikan apabila alat kontrasepsi tidak digunakan dengan benar atau secara konsisten. Kurangnya pengetahuan, ketidaksesuaian metode dengan kondisi individu, serta efek samping yang menyebabkan penghentian penggunaan tanpa konsultasi turut memperbesar risiko kegagalan (Rothschild *et al.*, 2022). Kendala seperti lupa minum pil, kesulitan mengganti cincin kontrasepsi, atau tidak mencatat jadwal suntik secara tepat, meningkatkan risiko kegagalan alat kontrasepsi (Elliesen & Trummer, 2016).

2.3 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi (Usia, Jenis, Dan Kepatuhan) Dengan Kehamilan Pada Akseptor KB

Pada usia muda, terutama di bawah 25 tahun, terjadi dua mekanisme utama yang meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi. Pertama, tingkat kesuburan alami sangat tinggi di kelompok usia ini, sehingga toleransi kesalahan kecil (misalnya melewatkan satu pil) dapat dengan cepat menyebabkan kehamilan (Krashin *et al.*, 2015). Kedua, aspek psikologis dan sosial seperti kesehatan literasi rendah, persepsi risiko rendah, atau motivasi yang kurang kuat menghasilkan penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten dan kurang disiplin, termasuk lupa minum pil atau tidak mengganti kondom dengan benar (Windarti, 2020).

Secara fisiologis, remaja dan wanita muda juga mungkin mengalami metabolisme obat yang lebih cepat terhadap hormon oral, sehingga konsentrasi hormon di dalam tubuh bisa turun lebih cepat dari yang diperkirakan dan menurunkan efektivitas kontrasepsi (Veal *et al.*, 2020). Pola hidup yang lebih dinamis termasuk jadwal kuliah, pekerjaan, dan sosial sehingga terjadi gangguan rutinitas konsumsi metode harian (pil, patch) meningkat, berbeda dengan wanita dewasa yang memiliki kebiasaan lebih stabil (de Molina-Fernandez *et al.*, 2023).

Jenis metode kontrasepsi yang digunakan memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat keberhasilan dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua kelompok besar, yaitu metode jangka panjang yang tidak bergantung pada pengguna (seperti IUD dan implan), serta metode jangka pendek yang sangat bergantung pada kepatuhan pengguna (seperti pil, suntik, kondom, dan metode kalender) (Cohen *et al.*, 2024). Metode jangka panjang terbukti memiliki tingkat kegagalan sangat rendah, yakni <1% per tahun pada penggunaan tipikal, karena tidak memerlukan tindakan harian atau bulanan dari pengguna (Setyorini *et al.*, 2022). Sebaliknya, metode seperti pil dan kondom memiliki tingkat kegagalan yang lebih tinggi karena sangat dipengaruhi oleh cara dan konsistensi pemakaian.

Penggunaan pil kombinasi estrogen-progestin memiliki tingkat kegagalan 7-9% pada penggunaan tipikal, sedangkan kondom laki-laki sekitar 13% (Rompas & Karundeng, 2019). Faktor ini disebabkan oleh kesalahan penggunaan seperti lupa minum pil, penggunaan kondom yang

tidak tepat, atau tidak mengikuti jadwal suntikan kontrasepsi secara teratur. Metode tradisional seperti senggama terputus dan metode kalender memiliki tingkat kegagalan yang paling tinggi (hingga 20-23% per tahun), dan banyak di antaranya digunakan oleh wanita dengan akses terbatas ke fasilitas kesehatan modern atau yang dipengaruhi faktor budaya dan keagamaan (WHO, 2023).

Kepatuhan terhadap petunjuk penggunaan kontrasepsi juga memiliki pengaruh langsung terhadap efektivitas metode. Studi besar menunjukkan bahwa sekitar 60–70 % pengguna pil KB mengalami kepatuhan yang buruk, misalnya lupa dosis lebih dari sebulan sekali yang secara statistik menambah risiko gagalnya metode hingga beberapa persen per tahun (Martínez-Astorquiza-Ortiz de Zarate *et al.*, 2013). Dalam uji kohor 52.218 wanita Amerika, peneliti mencatat tingkat kegagalan pada pengguna pil mencapai ~8 % typical-use, jauh di atas <1 % perfect-use, dengan ketidakpatuhan sebagai penyebab terbesar (Dinger *et al.*, 2017).

Faktor seperti literasi kesehatan rendah, miskonsepsi tentang efek samping, serta kurangnya dukungan konsultasi, membuat pengguna tidak mengerti bagaimana menangani kasus seperti lupa satu pil atau mengalami mual minor. Hal ini meningkatkan kemungkinan kesalahan berulang yang menurunkan keefektifan metode (Dempsey & Choi, 2014). Upaya perbaikan melalui reminder digital atau edukasi laparangan belum sepenuhnya efektif, menunjukkan bahwa masalah kepatuhan bukan sekadar lupa, tetapi juga

terkait perilaku, pemahaman, dan konteks sosial. kesiapan mental sebagai orang tua.

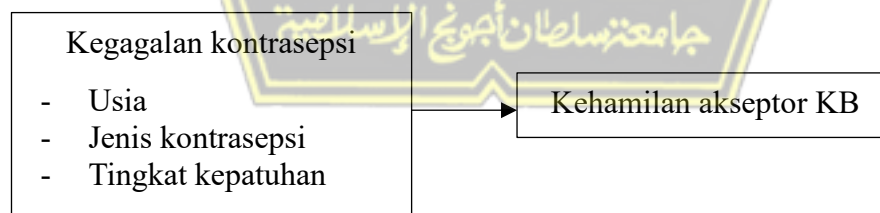


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*.

3.2 Variable Dan Definisi Operasional

3.1.1 Variabel

3.1.1.1 Variable bebas

Usia, jenis kontrasepsi, dan kepatuhan

3.1.1.2 Variable tergantung

Kehamilan pada akseptor KB

3.1.2 Definisi Operasional

3.1.2.1 Usia

Usia akseptor KB yaitu diketahui saat pengumpulan data, dihitung dalam satuan tahun berdasarkan tanggal lahir berdasarkan KTP responden, kemudian dikategorikan berdasarkan kriteria pilihan metode kontrasepsi yang dilakukan pada pasangan suami istri Kemenkes, (2014) sebagai berikut:

1. < 20 tahun
2. 20-35 tahun
3. $\geq$ 35 tahun

Skala: Ordinal

3.1.2.2 Jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi adalah metode KB yang digunakan oleh akseptor saat ini dan tercatat pada data rekam medis atau hasil wawancara. Kemudian data dikategorikan sebagai berikut:

1. Metode jangka pendek: pil, suntik
2. Metode jangka panjang: IUD, implan

Skala: Nominal

3.1.2.3 Kepatuhan penggunaan kontrasepsi

Kepatuhan adalah Tingkat ketaatan akseptor dalam menggunakan kontrasepsi sesuai aturan jenis kontrasepsi yang digunakan (MKJP atau non-MKJP) dengan kontrol penggunaan sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Kriteria kepatuhan penggunaan kontrasepsi

Jenis	Kontrol
Pil	Diminum setiap hari
Suntik	Setiap 1/3 bulan sekali
Implant	3 tahun sekali
IUD	10 tahun atau klien menghendaki

1. Patuh
2. Tidak Patuh

Skala: Nominal

3.1.2.4 Kehamilan pada akseptor KB

Kehamilan adalah kondisi terjadinya pembuahan dan implantasi hasil konsepsi yang ditandai dengan hasil tes kehamilan positif (test pack/ β -hCG) atau diagnosis medis oleh tenaga kesehatan pada akseptor kontrasepsi yang masih menggunakan atau pernah menggunakan alat kontrasepsi.

1. Hamil
2. Tidak hamil

Skala: Nominal

3.3 Populasi dan Sampel

3.1.3 Populasi

3.1.3.1 Populasi Target

Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah pengguna akseptor KB.

3.1.3.2 Populasi Terjangkau

Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah pengguna akseptor KB di Puskesmas Bangetayu Semarang, Bulan Agustus 2025.

3.1.4 Sampel

Sampel yang digunakan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria tersebut meliputi:

3.1.4.1 Kriteria inklusi

- 1) Pasien pengguna akseptor KB.
- 2) Berusia lebih dari 18 tahun.
- 3) Bersedia mengikuti penelitian.

3.1.4.2 Kriteria eksklusi

- 1) Tidak menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap atau data tidak lengkap (misalnya status penggunaan KB tidak jelas).
- 2) Mengalami kehamilan setelah menghentikan KB lebih dari 1 bulan, bukan saat dalam masa penggunaan aktif.

3.1.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah *cluster sampling* yaitu pada beberapa posyandu di Bangetayu.

3.1.6 Besar sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sampel analitik korelatif (Dahlan, 2013). dengan rumus :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \text{ Ln } \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 1,65}{0,5 \text{ Ln } \left[\frac{1+0,4}{1-0,4} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = 61,74$$

Keterangan :

n : jumlah subjek

$Z\alpha$: kesalahan tipe I. Ditemukan oleh peneliti yaitu $5\% = 1,96$

$Z\beta$: kesalahan tipe II. Ditemukan oleh peneliti yaitu $5\% = 1,65$

r : koefisien korelasi = 0,4

Berdasarkan hasil tersebut, didapatkan jumlah sampel yaitu 61 sampel.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Checklist* untuk menilai data karakteristik responden meliputi usia, jenis penggunaan KB, pendidikan, pekerjaan, kehamilan, dan penggunaan KB.

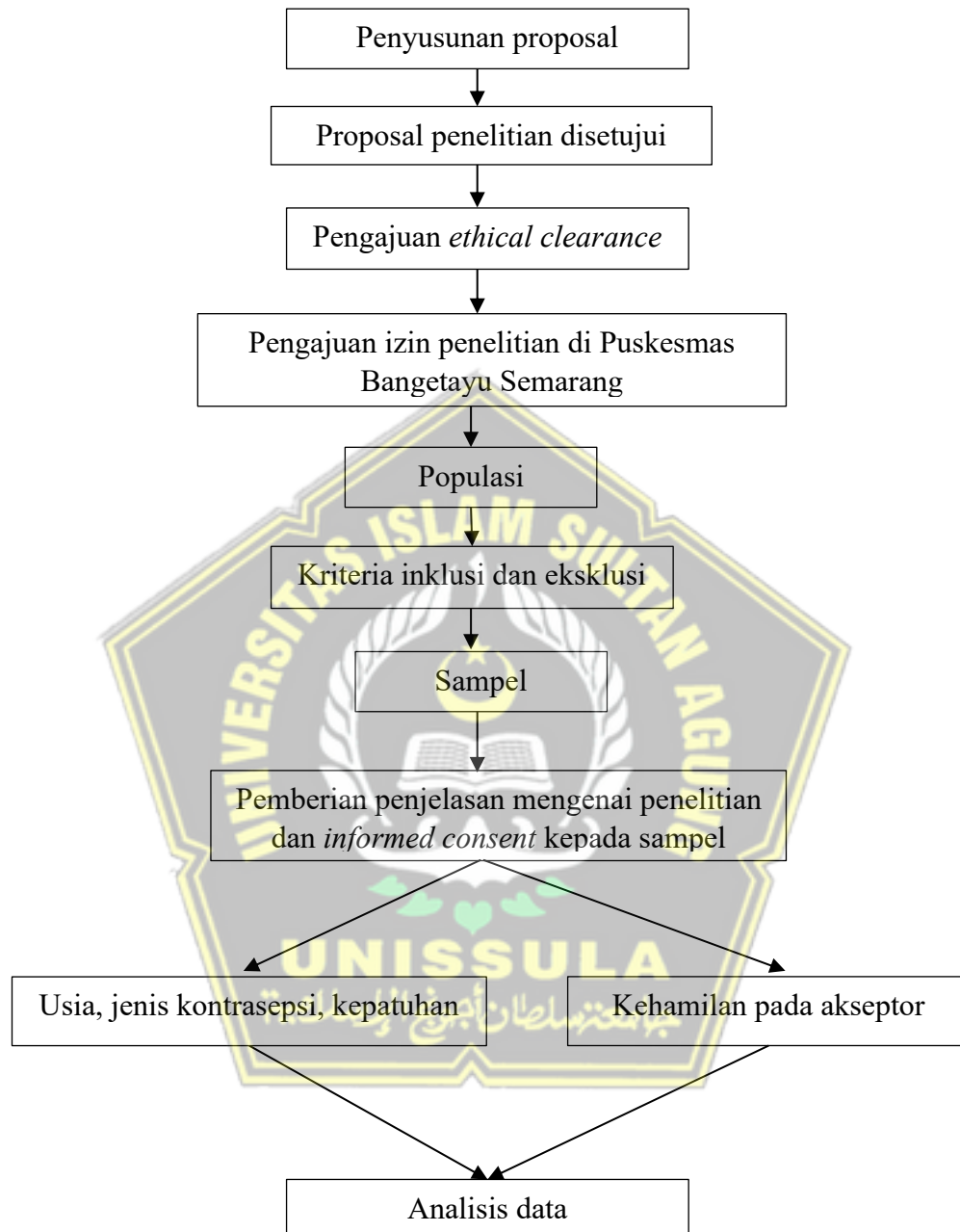
3.5 Cara penelitian

1. Menyusun usulan penelitian.
2. Mengajukan usulan penelitian dan melakukan pembimbingan usulan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari Dosen Pembimbing dilanjutkan ujian review proposal.
3. Mengajukan *Ethical Clearance* (EC) ke Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Meminta surat rekomendasi ijin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk diajukan ke Puskesmas Bangetayu Semarang.
5. Melakukan pengambilan data pada pasien di puskesmas Bangetayu sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

6. Sampel yang memenuhi dilakukan pemberian *informed consent* kepada responden.
7. Pengumpulan data usia, jenis kontrasepsi dan kepatuhan pada akseptor KB.
8. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian peneliti memasukan atau melakukan *entry data* dalam file berformat Excel
9. Mengolah data yang sudah dikumpulkan dengan software SPSS dan dilaporkan dalam bentuk skripsi.



3.6 Alur penelitian



Tabel 2. 1 Alur Penelitian

3.7 Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang bulan Agustus 2025.

3.8 Analisis Hasil

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi usia, jenis kontrasepsi, kepatuhan, di Puskesmas Bangetayu Semarang, serta mengetahui distribusi frekuensi kejadian kehamilan di puskesmas Bangetayu Semarang.

3.8.2 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui adanya hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB dilakukan uji *Chi-Square*, apabila $P \leq 0,05$ menunjukkan hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB.

3.8.3 Analisis Multivariat

Untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian kehamilan pada akseptor KB, maka diperlukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 06 Agustus 2025 - 08 Agustus 2025 untuk mengetahui hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB. Total sampel pada penelitian ini adalah 61 sampel yang diperoleh dari dua posyandu di Bangetayu Semarang, diantaranya Posyandu Bangetayu Wetan dengan total 22 ibu hamil dan Bangetayu Kulon 19 ibu hamil. Hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut.

4.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada akseptor KB disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik responden pada akseptor KB

Karakteristik		N	%
Usia	< 20 Tahun	14	23.0
	20-35 Tahun	29	47.5
	≥ 35 Tahun	18	29.5
Usia Kehamilan	Tidak hamil	18	29.5
	Trimester I	26	42.6
	Trimester II	15	24.6
	Trimester III	2	3.3
Paritas	Primipara	21	34.4
	Multipara	40	65.6
Jenis KB	Pil Kb	23	37.7
	Suntik (1,3 bulan)	14	23.0
	Implan	6	9.8
	IUD	18	29.5

Karakteristik		N	%
Pekerjaaan	IRT	34	55.7
	Buruh	4	6.6
	Pegawai Swasta	7	11.5
	Pegawai Negeri	1	1.6
	Wirausaha	12	19.7
	Lainya	3	4.9
Pendidikan	SD	4	6.6
	SMP	19	31.1
	SMA	32	52.5
	Perguruan Tinggi	6	9.8
Total		61	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 Karakteristik responden mayoritas berada pada kelompok usia 20–35 tahun sebanyak 47,5%. Usia kehamilan terbanyak berada pada trimester I yaitu 42,6%. Paritas responden didominasi oleh multipara sebesar 65,6%. Jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah pil KB dengan persentase 37,7%. Pekerjaan responden sebagian besar merupakan ibu rumah tangga sebesar 55,7%. Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA dengan persentase 52,5%.

4.1.2 Kehamilan pada akseptor KB

Kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu Wetan dan Bangetayu Kulon di jabarkan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 2 Kehamilan pada akseptor KB

	n	%
Hamil	41	67.2
Tidak hamil	20	32.8

Berdasarkan Tabel 4.2 jumlah akseptor KB yang mengalami kehamilan sebanyak 41 orang (67,2%), sedangkan akseptor KB yang tidak mengalami kehamilan sebanyak 20 orang (32,8%).

4.1.3 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Usia dengan Kehamilan pada Akseptor KB

Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi usia dengan kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu Semarang dianalisis dengan uji *Chi-Square* hasil analisis disajikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 3 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi usia dengan kehamilan pada akseptor KB

Kegagalan Kontrasepsi		Kehamilan				Jumlah	<i>p-Value</i>
		Hamil		Tidak hamil			
		n	%	n	%		
Usia	< 20 tahun	13	92.9	1	7.1	14	0,036
	20-35 tahun	19	65.5	10	34.5	29	
	≥ 35 tahun	9	50.0	9	50.0	18	

Berdasarkan Tabel 4.3 dari seluruh responden yang berusia < 20 tahun dan hamil sebanyak 13 (92,9%), sedangkan dari 29 responden yang berusia 20-35 tahun sebanyak 19 (65,5%) hamil, dan dari seluruh reponden yang berusia 35 tahun sebanyak 9 (50%) hamil. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,036$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan signifikan antara usia akseptor KB dengan kejadian kehamilan di Bangetayu, Semarang.

4.1.4 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Jenis Penggunaan KB dengan Kehamilan pada Akseptor KB

Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi jenis dengan kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu Semarang dianalisis dengan uji *Chi-Square* hasil analisis disajikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 4 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi jenis dengan kehamilan pada akseptor KB

Kegagalan Kontrasepsi		Kehamilan				Jumlah	p-Value
		Hamil		Tidak hamil			
		n	%	n	%		
Jenis KB	Jangka Pendek	33	89.2	4	10.8	37	0.001
	Jangka Panjang	8	33.3	16	66.7	24	

Berdasarkan Tabel 4.4 dari seluruh responden yang menggunakan jenis KB jangka pendek dan hamil sebanyak 33 (89,2%), sedangkan dari 24 responden yang menggunakan jenis KB jangka panjang sebanyak 8 (33,3%) hamil. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis penggunaan KB dengan kejadian kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu, Semarang.

4.1.5 Hubungan Faktor Risiko Kegagalan Kontrasepsi Kepatuhan dengan Kehamilan pada Akseptor KB

Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu Semarang dianalisis dengan uji *Chi-Square* hasil analisis disajikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 5 Hubungan faktor risiko kegagalan kontrasepsi kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB

Kegagalan Kontrasepsi		Kehamilan				Jumlah	<i>p-Value</i>
		Hamil		Tidak hamil			
		n	%	n	%		
Kepatuhan	Tidak patuh	31	77.5	9	22.5	40	0.018
	Patuh	10	47.6	11	52.4	21	

Berdasarkan Tabel 4.5 dari seluruh responden yang tidak patuh dalam penggunaan KB dan hamil sebanyak 31 (77,5%) sedangkan 21 responden yang patuh dalam penggunaan KB sebanyak 10 (47,6%) hamil. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan penggunaan kontrasepsi dengan kejadian kehamilan pada akseptor KB di Bangetayu, Semarang.

4.1.6 Hasil Analisis Multivariat Faktor Yang Paling Berhubungan Dengan Kehamilan

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang telah dilakukan terdapat 2 faktor resiko yang memenuhi syarat uji multivariat karena nilai $p < 0,025$; yaitu faktor jenis penggunaan KB dan Kepatuhan. Hasil analisis multivariat disajikan pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Multivariat Hubungan Faktor Risiko Dengan Kehamilan

Variabel	B	P-value	RP	IK95%	
				Lower	Upper
Jenis KB	2,625	0,001	13,808	3,506	54,377
Kepatuhan	0,730	0,018	2,075	0,530	8,122

Berdasarkan Tabel 4.6 jenis kontrasepsi berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan pada akseptor KB $p < 0,001$; PR = 13,808 (3,506–54,377). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang menggunakan jenis kontrasepsi jangka pendek seperti pil dan implan memiliki peluang hamil 13,8 kali lebih besar dibandingkan dengan

responden yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implan. Kepatuhan berhubungan signifikan dengan kejadian kehamilan $p = 0,294$; $PR = 2,075$ (0,530–8,122). Hasil menunjukkan ibu yang tidak patuh dalam penggunaan KB 2,075 kali berisiko mengalami kehamilan dibandingkan yang patuh.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akseptor KB dengan usia <20 tahun memiliki proporsi kehamilan tertinggi yaitu 92,9%. Tingginya kegagalan kontrasepsi pada kelompok usia muda dapat dijelaskan oleh tingginya tingkat kesuburan biologis, kualitas ovum yang optimal, dan fungsi hormonal yang stabil pada fase ini. Usia muda sering diiringi dengan pengetahuan terbatas tentang penggunaan kontrasepsi secara benar, sehingga risiko kesalahan penggunaan meningkat. Penelitian di Ethiopia menemukan bahwa wanita berusia 15–24 tahun memiliki risiko kegagalan kontrasepsi hampir dua kali lipat dibandingkan wanita usia 25–34 tahun (Gebre & Edossa, 2020).

Jenis kontrasepsi juga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian kehamilan. Metode jangka pendek seperti pil dan suntik menunjukkan proporsi kegagalan yang jauh lebih tinggi (89,2%) dibanding metode jangka panjang (33,3%). Mekanisme yang mendasari hal ini adalah bahwa metode jangka pendek sangat bergantung pada kepatuhan dan ketepatan waktu penggunaan. Ketidakteraturan akan menurunkan kadar hormon dalam darah, memungkinkan ovulasi terjadi. WHO melaporkan

bahwa efektivitas metode jangka panjang seperti IUD dan implan tetap >99% bahkan pada penggunaan tipikal, sementara pil KB dapat turun hingga 91% karena kesalahan penggunaan. Penggunaan pil KB yang benar dan teratur memiliki tingkat kegagalan sangat rendah, yaitu sekitar 0,1 kehamilan per 100 wanita pemakai pada tahun pertama (1:1000). Dalam praktik sehari-hari, kesalahan manusia seperti lupa mengonsumsi pil dapat meningkatkan risiko kegagalan menjadi 6–8 kehamilan per 100 wanita pemakai per tahun. Efektivitas pil KB juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami kehamilan atau kegagalan dibandingkan metode kontrasepsi hormonal lainnya. Secara teori, tingkat kegagalan pil KB berada pada kisaran 0–2,1%, namun dalam praktik lapangan dapat mencapai 0,7–9,6% (Arami *et al.*, 2024).

Kepatuhan penggunaan kontrasepsi juga menunjukkan peran besar, di mana akseptor yang tidak patuh memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi (77,5%) dibandingkan yang patuh (47,6%). Ketidakpatuhan menyebabkan hilangnya efek pencegahan ovulasi akibat fluktuasi kadar hormon. Pada seseorang akan cenderung meremehkan suatu kebiasaan ketika pengetahuan tentang kebiasaan tersebut tidak begitu dipahami maka menyebabkan kesadaran akan pentingnya kebiasaan tersebut menjadi berkurang (Arami *et al.*, 2024). Dengan penggunaan yang benar, hanya terjadi kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan atau kehamilan per 1000 perempuan di tahun pertama penggunaannya. Kontrasepsi pil kombinasi tidak akan mengganggu kembalinya kesuburan karena apabila penggunaan dihentikan, kehamilan dapat terjadi di bulan berikutnya (kecuali bila ditemukan gangguan lainnya).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kontrasepsi tetap menjadi faktor dominan yang memengaruhi kejadian kehamilan setelah mengontrol kepatuhan. Hal ini sejalan dengan laporan Kowal, (2019) bahwa metode jangka panjang memiliki tingkat kegagalan <1% pada penggunaan tipikal, sedangkan pil KB memiliki kegagalan >9% terutama karena faktor perilaku. Hasil berbeda ditemukan di Filipina, di mana faktor kepatuhan lebih kuat memengaruhi kegagalan kontrasepsi dibanding jenis metode yang digunakan, terutama pada kelompok pengguna suntik dan pil KB (Marquez *et al.*, 2018).

Keterbatasan penelitian ini adalah tidak mengetahui alasan penggunaan jenis KB yang digunakan yang berkaitan dengan ekonomi atau kehamilan yang terjadi apakah diinginkan atau tidak. Penelitian ini belum mengendalikan beberapa variabel perancu yang dapat memengaruhi hasil, antara lain faktor budaya dan adat istiadat, akses serta kualitas fasilitas kesehatan, dan kondisi ekonomi. Faktor psikososial seperti stressor internal-eksternal, dukungan keluarga, serta riwayat kekerasan juga berpotensi memengaruhi kepatuhan kontrasepsi. Aspek kesehatan individu meliputi status kesehatan umum, status gizi, usia ibu, gaya hidup, serta adanya kehamilan tidak direncanakan turut menjadi keterbatasan penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Terdapat hubungan yang bermakna faktor risiko kegagalan kontrasepsi (usia, jenis, dan kepatuhan) dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu
- 5.1.2 Hasil pada penelitian ini usia dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu < 20 tahun sebesar 92,9%, 20-35 tahun 65,5%, sedangkan ≥ 35 tahun 50,0%.
- 5.1.3 Jenis KB dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu jangka pendek 33%, sedangkan jangka panjang 33,3%.
- 5.1.4 Kepatuhan dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu sebanyak 47,6% yang patuh dan hamil, sedangkan tidak patuh dan hamil sebesar 77,5%.
- 5.1.5 Faktor yang paling berhubungan dengan kegagalan kontrasepsi dengan kehamilan pada akseptor KB di Puskesmas Bangetayu adalah Jenis KB.

5.2 Saran

- 5.1.1 Melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengetahui variabel ekonomi dan kehamilan yang terjadi diinginkan atau tidak.
- 5.1.2 Melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengendalikan variabel variabel perancu seperti faktor budaya, akses fasilitas kesehatan,

kondisi ekonomi, status kesehatan, status gizi, serta dukungan keluarga yang dapat memengaruhi kepatuhan dan efektivitas kontrasepsi.



DAFTAR PUSTAKA

- Arami, N., Hudnah, & Zakiah. (2024). *Jurnal Promotif Preventif Hubungan Pengetahuan Pasangan Usia Subur Dengan Kegagalan Pemakaian Kontrasepsi Pil Di Puskesmas Bebesen Aceh Tengah Relationship Between Knowledge Of Couples Of Childbearing Age And Failure To Use Contraceptive Pills At The Bebe.* 7(3), 437–442. [Http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/Jpp](http://Journal.Unpacti.Ac.Id/Index.Php/Jpp)
- Bradley, S. E. K., Polis, C. B., Bankole, A., & Croft, T. (2019). Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most At Risk? *Studies In Family Planning*, 50(1), 3–24. <https://doi.org/10.1111/Sifp.12085>
- Cholilalah, Rois Arifin, A. I. H. (2023). Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Issue December).
- Cohen, M. K., Kent, C. K., Yang, T., Gottardy, A. J., Leahy, M. A., Spriggs, S. R., Velarde, A., Starr, T. M., Yang, M., Jones, T. F., Boulton, M. L., Brooks, C., Caine, V. A., Fielding, J. E., Fleming, D. W., Halperin, W. E., Mullen, J., Niederdeppe, J., Quinlisk, P., ... Johnson, L. (2024). Morbidity And Mortality Weekly Report U.S. Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use, 2024 Recommendations And Reports Centers For Disease Control And Prevention. In *Mmwr - Cdc* (Vol. 73, Issue 3).
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, Dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi Dengan Menggunakan Spss.*
- De Molina-Fernandez, M. I., Reyes-Martí, L., De La Flor-López, M., Aguarón-García, M. J., Roca-Biosca, A., Rubio-Rico, L., Raventós Torner, R. D., & Valls-Fonayet, F. (2023). Medication Adherence And Contraceptive Counseling. *Healthcare (Switzerland)*, 11(9), 1–12. <https://doi.org/10.3390/Healthcare11091304>
- Dempsey, A., & Choi, A. (2014). Strategies To Improve Compliance Among Oral Contraceptive Pill Users: A Review Of The Literature. *Open Access Journal Of Contraception*, 17. <https://doi.org/10.2147/Oajc.S39111>
- Diasanty, N., & Sutiawan, R. (2019). Kegagalan Kontrasepsi Dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan (Ktd) Pada Wanita Usia Berisiko Tinggi Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Sdkl 2012). *Fkm Ui*, 18.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2023). *Profil Puskesmas Bangetayu.* <https://dinkes.semarangkota.go.id/Bangetayu/Post/832>
- Dinger, J., Do Minh, T., Buttmann, N., & Bardenheuer, K. (2017). Effectiveness Of Oral Contraceptive Pills In A Large U.S. Cohort Comparing Progestogen And Regimen. *Obstetrics And Gynecology*, 117(1), 33–40. <https://doi.org/10.1097/Aog.0b013e31820095a2>

- Elliesen, J., & Trummer, D. (2016). Adherence To A Flexible Extended Regimen For Oral Hormonal Contraception Provided In Blister Packaging Compared With An Adherence-Supporting Digital Tablet Dispenser: Historical Comparison Of Data From Two Clinical Studies. *International Journal Of Women's Health*, 8, 351–356. <https://doi.org/10.2147/Ijwh.S107516>
- Fatma, H. (2021). Pengaruh Metode Loci Terhadap Kepatuhan. *Jurnal Kebidanan Unissula*.
- Fatonah, S., Fitriani, Sari, H., Insani, S. D., Savita, R., & Dwichristy, J. (2021). *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*.
- Gebre, M. N., & Edossa, Z. K. (2020). Modern Contraceptive Utilization And Associated Factors Among Reproductive-Age Women In Ethiopia: Evidence From 2016 Ethiopia Demographic And Health Survey. *Bmc Women's Health*, 20(1), 61. <https://doi.org/10.1186/S12905-020-00923-9>
- Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
- Herlina, F., Widya Sari, I., Yulviana, R., Kebidanan, D., Kesehatan, F., Hang Tuah, U., & Artikel Abstrak, H. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Yoga Pada Ibu Hamil Untuk Mengatasi Kecemasan Di Pmb Hasna Dewi Kota Pekanbaru 2022. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 1–6. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt>
- Hwang, W. Y., Choi, S. Y., & An, H. J. (2022). Concept Analysis Of Transition To Motherhood: A Methodological Study. *Korean Journal Of Women Health Nursing*, 28(1), 8–17. <https://doi.org/10.4069/Kjwhn.2022.01.04>
- Kemenkes, R. I. (2014). Permenkes Ri Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. *Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Jakarta, Kemenkes Ri*.
- Kowal, D. (2019). Tribute To James Trussell (1949–2018). *Contraception And Reproductive Medicine*, 4(1), 4–6. <https://doi.org/10.1186/S40834-019-0096-Y>
- Krashin, J., Tang, J. H., Mody, S., & Lopez, L. M. (2015). Hormonal And Intrauterine Methods For Contraception For Women Aged 25 Years And Younger. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2015(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd009805.Pub3>
- Marquez, M. P., Kabamalan, M. M., & Laguna, E. (2018). Traditional And Modern Contraceptive Method Use In The Philippines: Trends And Determinants 2003–2013. *Studies In Family Planning*, 49(2), 95–113. <https://doi.org/10.1111/Sifp.12051>
- Martínez-Astorquiza-Ortiz De Zarate, T., Díaz-Martín, T., & Martínez-Astorquiza-Corral, T. (2013). Evaluation Of Factors Associated With Noncompliance In

- Users Of Combined Hormonal Contraceptive Methods: A Cross-Sectional Study: Results From The Mia Study. *Bmc Women's Health*, 13, 38. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-13-38>
- Nurmayani, W., & Romadonika, I. F. (2025). *Pengaruh Kontrasepsi Dan Keterpaparan*.
- Ochoa-Bernal, M. A., & Fazleabas, A. T. (2020). Physiologic Events Of Embryo Implantation And Decidualization In Human And Non-Human Primates. *International Journal Of Molecular Sciences*, 21(6). <https://doi.org/10.3390/ijms21061973>
- Polis, C. B., Bradley, S. E. K., Bankole, A., Onda, T., Croft, T., & Singh, S. (2016). Highlights Contraceptive Failure Rates In The Developing World: An Analysis Of Demographic And Health Survey Data In 43 Countries Contraceptive Failure Rates In The Developing World: An Analysis Of Demographic And Health Survey Data In 43 Countries. *Guttmacher Institute*, March, 1–76. <http://www.guttmacher.org/>
- Pratiwi, S., Noviana, R., Komariyah, Siti, & Mawaddah, Shohipatul. (2024). *Fisiologi Kehamilan Persalinan*.
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Rompas, S., & Karundeng, M. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.25198>
- Rothschild, C. W., Richardson, B. A., Guthrie, B. L., Kithao, P., Omurwa, T., Mukabi, J., Callegari, L. S., Lokken, E. L., John-Stewart, G., Unger, J. A., Kinuthia, J., & Drake, A. L. (2022). Contributions Of Side Effects To Contraceptive Discontinuation And Method Switch Among Kenyan Women: A Prospective Cohort Study. *Bjog: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 129(6), 926–937. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17032>
- Setyorini, C., Dewi Lieskusumastuti, A., & Hanifah, L. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp): Scoping Review. *Avicenna: Journal Of Health Research*, 5(1), 132–146. <https://doi.org/10.36419/Avicenna.V5i1.600>
- Sitinjak, H. L. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Empang Benao Kecamatan Pamenang Kabupaten Merangin Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Terapan*, 7(1), 1–6.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan* (1st Ed.). Pustaka Baru Press.
- Ticona, D. M., Huanco, D., & Ticona-Rendón, M. B. (2024). Impact Of Unplanned

- Pregnancy On Neonatal Outcomes: Findings Of New High-Risk Newborns In Peru. *International Health*, 16(1), 52–60. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihad018>
- Trussel, J. (2017). Contraceptive Failure In The United States James. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2011.01.021>. Contraceptive
- Veal, G. J., Hartford, C. M., & Stewart, C. F. (2020). Clinical Pharmacology In The Adolescent Oncology Patient. *Journal Of Clinical Oncology*, 28(32), 4790–4799. <https://doi.org/10.1200/Jco.2010.28.3473>
- Wijayanti, U. T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Tradisional. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 14–22. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.14-22>
- Windarti, Y. (2020). Pengaruh Persepsi Dan Minat Ibu Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan Um. Mataram*, 5(2), 134. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i2.1190>
- Winner, B., Peipert, J. F., Zhao, Q., Buckel, C., & E. Allsworth, J. (2017). *Effectiveness Of Long-Acting Reversible Contraception*.
- Yenie, H. (2017). Hubungan Kepatuhan Akseptor Kb Pil Dengan Kegagalan Kontrasepsi Pil Di Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 203–208. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/jkep/article/view/600/549%0>

