

**HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI DMPA DENGAN
KEMBALINYA KESUBURAN PADA POST AKSEPTOR
KB SUNTIK DMPA DI PUSKESMAS AEK GODANG
KECAMATAN HULU SIHAPAS
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
GANTINA SIMATUPANG
19060020P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN LAMA PEMAKAIAN KONTRASEPSI DMPA DENGAN
KEMBALINYA KESUBURAN PADA POST AKSEPTOR
KB SUNTIK DMPA DI PUSKESMAS AEK GODANG
KECAMATAN HULU SIHAPAS
TAHUN 2021**

**OLEH
GANTINA SIMATUPANG
19060020P**

PROPOSAL PENELITIAN

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFAR ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kem
Balinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA Di
Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021
Nama : Gantina Simatupang
NIM : 19060020P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada sidang skripsi dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 16 September 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN.0122058903



Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM
NIDN. 0127077801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gantina Simatupang

NIM : 19060020P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021 “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan,
Pembuat Pernyataan

2021

Gantina Simatupang
NIM : 19060020P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Gantina Simatupang

Tempat Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 27/04/1982

Alamat : Pasar Matanggor Kec. Batang Onang, Kab
Padang Lawas Utara

No Telp/ HP : 081361775834

Email : -

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 142424 , Lulus Tahun 1995
2. SMP : MTSNs Padangsidimpuan, Lulus Tahun
1995
3. SMU : SMU Negeri 4 Padangsidimpuan, Lulus Tahun
2001
4. Diploma III : Akbid Depkes Padangsidimpuan Tahun 2004

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Gantina Simatupang

Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.

Abstrak

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang diberikan secara Intra Muscular didaerah bokong. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan Depo Progesterone Medroxy Acicate (DMPA). Di Desa Pasir Utama tercatat ada 184 orang pengguna kontrasepsi suntikan pada Desember 2016. Kontrasepsi jenis suntikan ini mempunyai beberapa kekurangan salah-satu diantaranya adalah keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian kontrasepsi suntikan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntikan dengan kembalinya kesuburan di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021. Metode penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan desain *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan Purposive sampling dengan jumlah sampel 55 orang, sampel yaitu sebanyak 44 orang. Analisa data penelitian adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitiandi peroleh hasil uji statistik nilai P value = 0,004. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara lamanya pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor kontrasepsi suntikan kombinasi di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021. Saran diharapkan pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 1 tahun atau jangka panjang disarankan untuk tidak menggunakannya dalam jangka yang lama dan jika ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal.

**Kata Kunci : Kontrasepsi Suntikan, Kembalinya Kesuburan, Post Akseptor
Daftar Pustaka : 29 (2016-2020)**

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research' Report, 19th August 2021
Gantina Simatupang

The Relationship Of Long use DMPA contraception with the return of fertility on post acceptor DMPA injection KB In Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas 2021.

Abstract

Injectable contraceptives are how to prevent occurrence of pregnancy through hormonal injections given intramuscularly buttocks area. The types of injectable contraceptives are: combination injection contraceptive and Depot Progesterone Medroxy Acicate (DMPA). At Desa Pasir Utama there are 184 people injection contraceptive users in December 2016. Contraceptives of this type of injection has some drawbacks one of them is late return fertility after discontinuation the injectable contraceptive. The purpose of this research is to know Long-term relationship between injection contraceptive use with the return fertility at the Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas 2021. This research method is descriptive correlation with a cross sectional design. Sampling method done by purposive sampling with a sample of 55 people, the sample is 44 people. The Research data analysis is univariate analysis and bivariate analysis with the Chi Square test. The Research result obtained statistical test results P value = 0.004. Conclusion from this research show that there is relationship between duration DMPA contraceptive use with the return of fertility at post-acceptor injection contraception combination at the Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas 2021. Suggestions are welcome hormonal contraceptive users more than 1 year or long term recommended not to use it in the long term and if you want to use contraception long-term recommended for using non-hormonal contraceptives.

**Keywords : Contraceptive Injection, Return of Fertility, Post Acceptor
Bibliography : 29 (2016-2020)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul ” Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, Selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
5. Srianty Siregar, SKM, M.K.M Selaku anggota penguji yang telah memberikan saran dan kritik untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Seluruh dosen Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
7. Seluruh keluarga besar terutama kepada kedua orang tua, yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada.
8. Seluruh responden yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian saya ini.

9. Rekan seperjuangan SI Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan keja sama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,

Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	
LEMBAR PERSYARATAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keluarga Berencana	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Tujuan Program KB	7
2.1.3 Ruang Lingkup	8
2.1.4 Sasaran Program KB	8
2.1.5 Tujuan Program KB	9
2.1.6 Dampak Program KB	10
2.1.7 Macam-macam Kontrasepsi	10
2.1.8 Efektivitas	15
2.1.9 Memilih Metode Kontrasepsi	15
2.2 Kontrasepsi Suntik	16
2.2.1 Defenisi	16
2.2.2 Jenis KB suntik.....	16
2.2.3 Efektifitas	17
2.2.4 Cara Kerja Mekanisme Metode Suntik	17
2.2.5 Keuntungan	17
2.2.6 Kerurangan	18
2.2.7 Efek Samping Kontrasepsi DMPA.....	18
2.2.8 Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntik	19
2.2.9 Yang Tidak Boleh menggunakan Kontrasepsi Suntikan	19
2.2.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi.....	20
2.2.11 Keterbatasan Kontrasepsi DMPA	21
2.3 Kesuburan.....	22
2.4 Masa Subur.....	23
2.4.1 Defenisi	23

2.4.2	Tanda-Tanda Masa Subur	26
2.4.3	Fungsi Msa Subur	26
2.4.4	Rumus Perhitungan Masa Subur	28
2.4.5	Gangguan Masa Subur	28
2.5	Kerangka Konsep	29
2.6	Hipotesis Penelitia.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	30
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1	Lokasi Penelitian.....	30
3.2.2	Waktu Penelitian	31
3.3	Populasi dan Sampel	31
3.3.1	Populasi	31
3.3.2	Sampel.....	31
3.4	Etika Penelitian	32
3.5	Defenisi Operasional.....	33
3.6	Intrumen Penelitian.....	34
3.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.8	Pengolahan Dan Analisa Data.....	35
3.8.1	Analisa Univariat	36
3.8.2	Analisa Bivariat.....	36
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	37
4.2	Analisa Univariat	37
4.3	Analisa Bivariat	39
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karekteristik Responden	40
5.2	Lama Penggunaan Kontraspsi DMPA.....	43
5.3	Kembalinya Kesuburan Post Akseptor Kb Sutik.....	46
5.4	Pengaruh Lamanya Pemakaian Kontrasepsi DMPA dengan kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor Kb Suntik.....	44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	48
6.2	Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	29
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Krekteristik Responden	37
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA Di Puskesmas Aek Godang	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kembalinya Kesuburan Akseptor Kb DMPA Di Puskesmas Aek Godang	38
Tabel 4.4 Hubungan Penggunaan LAMA Pemakaian Kontrasepsi DMPA Terhadap Kembalinya Kesuburan Akseptor.....	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kontrasepsi Kondom	11
Gambar 2 Kontrasepsi Pil.....	12
Gambar 3 Kontrasepsi Suntik.....	13
Gambar 4 Kontrasepsi Implant.....	14
Gambar 5 Kontrasepsi IUD	14

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep.....	29
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Survey Peneltian
2. Surat Balasan Survey
3. Surat Penelitian
4. Suraet Balasan Penelitian
5. Informed Consent
6. Permohonan Menjadi Responden
7. Lembar Kuesioner
8. Master Data
9. Output
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal yang diberikan secara Intra Muscular di daerah gluteus, yaitu daerah bokong. Kontrasepsi suntikan mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atropi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, dan mencegah ovulasi. Adapun jenis kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi suntikan jenis kombinasi dan Depo Progesterone Medroxy Aciclate (DMPA) yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan (Anggraini, 2016).

Menurut WHO, hampir 380 juta pasangan menjalankan keluarga berencana dan 65-75 juta diantaranya terutama di negeri berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu pil KB. Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% menjadi 57,4% pada tahun 2017. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0% (WHO, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah penggunaan kontrasepsi suntik di seluruh dunia yaitu sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Indonesia kontrasepsi suntikan merupakan salah-satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang paling banyak digunakan adalah jenis

kontrasepsi suntikan Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dan kontrasepsi suntikan kombinasi (Agustin, 2016).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah populasi terbanyak nomor 4 didunia pada tahun 2020 ini. Menurut data *Worldometers* pada bulan Maret 2020, jumlah penduduk Indonesia sebesar 273,523,615 jiwa dengan kepadatan penduduk sebesar 151 jiwa per km, jumlah ini cenderung naik dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 270,625,568 jiwa. Salah satu indikator keberhasilannya adalah menurunnya kebutuhan Keluarga Berencana (KB) yang tidak terpenuhi (*unmet need*) mencapai 9,9 % pada tahun 2019. Tingginya angka *unmet need* masih menjadi salah satu masalah dalam pelaksanaan program KB di Indonesia. Dampak dari tingginya angka *unmet need* yaitu menyebabkan angka fertilitas yang tinggi pula (Jidar, 2018).

Menurut survei RPJMN tahun 2019 yang ditetapkan dalam Renstra 2017-2019 adalah sebanyak 21.7%. Jika dibandingkan dengan capaian mix MKJP di Indonesia terdapat 12 provinsi yang angkanya berada diatas angka nasional , namun capaian mix MKJP di 22 provinsi lainnya berada dibawah angka nasional (BKKBN, 2019). Penggunaan KB menurut jenis alat/cara KB di Indonesia didominasi oleh penggunaan KB jenis suntikan KB (34,3%). Pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia saat ini yang menggunakan KB modern sebesar 59,3%, penggunaan KB hormonal 51,9%, dan 7,5% non hormonal. (BKKBN, 2019).

Kontrasepsi suntikan untuk kebutuhan Keluarga Berencana terus berkembang dari tahun ke tahun. Di Indonesia metode kontrasepsi suntikan telah menjadi bagian gerakan Keluarga Berencana Nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai kontrasepsi suntikan adalah karena

kontrasepsi ini termasuk metode modern, selain itu juga aman, sederhana dan efektif juga tidak menimbulkan gangguan serta dapat dipakai pada pasca persalinan (Sibagariang, 2018).

Hasil pelayanan Peserta KB Baru di Sumatera Utara tahun 2019 sebanyak 414.958 peserta, maka sasaran pencapaian peserta KB Baru tahun 2019 akan tercapai. Dari pencapaian sebanyak 414.958 peserta KB Baru tersebut, peserta KB IUD mencapai 30.612 peserta atau 57,9%, KB dengan metode Medis Operasi Pria (MOP) mencapai 3.671 peserta atau 74,0% dan Medis Operasi wanita (MOW) mencapai 10.176 peserta atau 72,3%, KB Kondom mencapai 49.431 peserta atau 141,9 %, KB Implant mencapai 58.034 peserta atau 57,4%, KB Suntik mencapai 135.252 peserta atau 159,2% dan KB PIL mencapai 132.515 peserta atau 108,4% (BKKBN Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Prevalensi Peserta KB aktif di Padanglawas Utara tahun 2019 tercatat 6.884 peserta, dengan data sebagai berikut 1.021 peserta IUD, 678 peserta MOW, 50 peserta MOP, 95 peserta kondom, 481 peserta implant, 3.843 peserta suntik dan 716 peserta pil. Data tersebut menunjukkan, bahwa metode kontrasepsi hormonal (suntik dan pil) paling diminati oleh masyarakat (Dinkes, Padanglawas Utara 2019). Sedangkan prevalensi KB aktif di Puskesmas Aek Godang bulan Januari – Desember 2020 sebanyak 346 peserta dengan IUD 2 peserta (0,6%), MOW 48 peserta (13,9%) umur 40-44 tahun, implant 48 peserta (13,9%), suntikan 204 peserta (59,0%) dan pil 44 peserta (12,7%) (Profil Puskesmas Aek Godang, 2019)

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah jenis suntikan kombinasi dan jenis suntik DMPA (Depot Medroxy

Progesterone Acecate). Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur. Namun, tidak dapat dipungkiri selain memiliki banyak kelebihan kontrasepsi jenis suntikan juga mempunyai beberapa kerugian salahsatunya adalah terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Sibagariang, 2018). Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan (Affandi, 2016). Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/ kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya atau tempat suntikannya (Affandi, 2016).

Kembalinya kesuburan yang ditandai dengan teraturnya siklus menstruasi setelah berhenti KB suntik memang memerlukan waktu yang bervariasi. Kesuburan tidak akan langsung kembali setelah penghentian KB suntik. Pada pemakaian KB suntik (KB suntikan progestin), siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu 6 bulan-1 tahun setelah pemakaian suntikanKB dihentikan. Pengembalian kesuburan untuk kehamilan 5-7 bulan setelah penghentian suntikan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidakteraturan yang disebabkan karena proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB suntik (Nur'aini 2018). Indikator atau penilaian kesuburan wanita dapat diketahui melalui masa subur. Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur matang yang siap dibuahi. Masa subur dipengaruhi oleh hormone FSH dan LH yang di produksi oleh hipotalamus dan hipofisis.

Berdasarkan penelitian Agustin (2016) tentang perbedaan pengembalian kesuburan pasca kb suntik 1 bulan dan kb suntik 3 bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang diperoleh ada perbedaan yang signifikan antara pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan dengan suntik 3 bulan. Rata-rata pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 1 bulan adalah selama 7,1 bulan sedangkan pada ibu pasca KB suntik 3 bulan lebih lama yaitu 13,9 bulan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengembalian kesuburan pada ibu pasca KB suntik 3 bulan secara signifikan lebih lama dibandingkan pada KB suntik 1 bulan. Tetapi dari penelitian tersebut, belum diketahui apakah ada hubungan lamanya penggunaan kontrasepsi suntikan dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor kontrasepsi suntikan tersebut.

Berdasarkan data KB Puskesmas Aek godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021, tercatat jumlah pemakai kontrasepsi pada januari - Desember 2020 yaitu sebanyak 572 orang. Dengan pengguna kontrasepsi jenis MOW/MOP mencapai 33 orang (3,85%), IUD 135 orang (0,1%), jenis pil mencapai 146 orang (17,6%), jenis implant mencapai 61 orang (7,1%), jenis kondom mencapai 13 orang (1,5%), dan jenis suntikan mencapai 184 orang (21,4%). Dengan jumlah pengguna kontrasepsi suntik jenis kombinasi sebanyak 64 orang dan jumlah pengguna kontrasepsi suntik jenis DMPA sebanyak 120 orang (Data Puskesmas Aek Godang). Dapat disimpulkan bahwa kontrasepsi yang banyak dipakai oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Aek godang Kecamatan Hulu Sihapas adalah kontrasepsi suntikan. Diantara akseptor kontrasepsi suntikan menggunakan kontrasepsi suntikan dalam jangka waktu yang lama, bahkan mencapai 9 tahun.

Survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas 2020, dimana dari 10 responden yang dilakukan wawancara terdapat 7 (58,3%) ibu yang memakai kontrasepsi DMPA mengalami gangguan kembalinya kesuburan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti penelitian yang berjudul Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021 .

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh informasi dalam hal pengetahuan Keluarga Berencana (KB), khususnya tentang kontrasepsi DMPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan wawasan ilmu pengetahuan serta keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi terkait penggunaan alat kontrasepsi wanita usia subur dan menjadi pertimbangan untuk pemilihan alat

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait masalah kembalinya kesuburan pada wanita.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Keluarga Berencana

2.1.1 Defenisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2018).

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Taufan Nugroho dkk, 2014) keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2019).

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reprodusinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2017).

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2018). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2018).

2.1.3 Ruang Lingkup

Program KB Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.1.4 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total menjadi sekitar 2,2 per perempuan
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin

menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi eman persen :

- a. Meningkatnya peserta Kb laki-laki menjadi 4,5 persen
- b. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- c. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- d. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- e. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- f. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional

2.1.5 Tujuan Program KB

Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2016) Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Maritalia, 2017).

Tujuan KB meliputi :

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hal-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (Mulyani, 2016)

2.1.6 Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
2. Pemanggulangan masalah kesehatan reproduksi
3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
4. Peningkatan derajat kesehatan
5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
6. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan.
(Mulyani, 2016) .

2.1.7 Macam-macam kontrasepsi Menurut (Atikah prowerawati, 2016).

1. Kontrasepsi Sederhana

- a. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis

sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita.



Gambar 2.1 Kontrasepsi Kondom

1. Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
2. KB Alami KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir.
3. Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan. Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB.

Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

b. Kontrasepsi Hormonal.

1. Pil KB

a. Defenisi

KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.



Gambar 2.2. Kontrasepsi Pil

b. Manfaat Pil KB

- 1) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat. 10) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul,

c. efek Samping.

1. Gangguan siklus haid
2. Tekanan darah tinggi
3. Kenaikan berat badan
4. Jerawat
5. Bercak bercak coklat pada wajah

2. Suntik KB

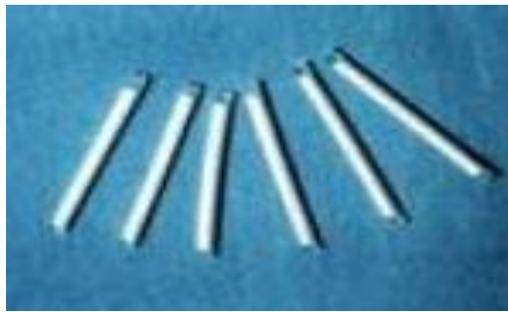
Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.



Gambar 2.3. Kontrasepsi Suntik

2. Implant

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implan ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.



Gambar 2.4. Kontasepsi Implant

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR

adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam.



Gambar 2.5. Kontrasepsi IUD

2.1.8 Efektivitas (Daya Guna)

Kontrasepsi Menurut Wiknjosastro (2017) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (theoretical effectiveness), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (use effectiveness), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

2.1.9 Memilih Metode Kontrasepsi Menurut Hartanto (2018)

Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Menurut Hartanto (2018), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

1. Faktor pasangan
 - a. Umur
 - b. Gaya hidup
 - c. Frekuensi senggama
 - d. Jumlah keluarga yang diinginkan
 - e. Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - f. Sikap kewanitaan
 - g. Sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan
 - a. Status kesehatan
 - b. Riwayat haid
 - c. Riwayat keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik

2.2 Kontrasepsi Suntik DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetat)

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon progesterone yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik (Nirwana, 2018).

2.2.2 Jenis KB suntik

DMPA (DepoMedroxy Progesterone Acetat) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM (Nina Siti Mulyani, 2018). Kontrasepsi suntikan jenis DMPA (Depo medroksiprogesteron asetat) merupakan jenis kontrasepsi yang hanya mengandung progestin. Selain DMPA ada satu jenis lagi kontrasepsi yang

mengandung progestin yaitu Depo noretisteron enantat(Depo Noristerat). Jenis DMPA mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong), sedangkan jenis Depo Noristerat mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, 2018).

2.2.3 Efektifitas

Efektifitas Keluarga Berencana Sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1 %. Menurut WHO, DMPA (Depot Medroxy Progesterone Acetate) dengan dosis standart dengan angkakegagalan 11 0,7%, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Arum setya & Sujiyatini, 2018).

2.2.4 Cara kerja Mekanisme Metode Suntik KB 3 Bulan Yaitu :

1. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus
2. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
3. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2.2.5 Keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
4. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak
5. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.

6. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik,serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
7. Mencegah anemia (Mudzakir & Masruroh, 2018)

2.2.6 Kekurangan

Kekurangan KB suntik menurut (Saifuddin, 2018) adalah

1. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan berturut-turut. Spotting yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. Menoragia yaitudatangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
2. Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksiatau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
3. Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama danmeningkat 7,5 kg selama enam tahun.
4. Pusing dan sakit kepala
5. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerahsuntikan akibat perdarahan bawah kulit.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentianpemakaian.
7. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangkapanjang.
8. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkankepadatan tulang (densitas) (Winkjosastro, 2018).

2.2.7 Efek Samping Kontrasepi Suntik DMPA

1. Gangguan siklus haid

2. Depresi
3. Keputihan
4. Jerawat
5. Rambut rontok
6. Perubahan berat badan (Tresnawati frisca, 2018)

2.2.8 Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

1. Usia reproduksi
2. Nulipara dan yang telah memiliki anak
3. Menghentikan kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
8. Perokok
9. Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
10. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
11. Anemia defisiensi besi
12. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2018).

2.2.9 Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

1. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per100.000 kelahiran)

2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.2.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan

1. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
2. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil.
3. Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal dapat dipastikan ibu tidak hamil.
4. Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
5. Ibu pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
6. Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya
8. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal diyakini ibu tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid (Everett Suzanne, dkk, 2018).

2.2.11 Keterbatasan Kontrasepsi DMPA

Keterbatasan Kontrasepsi DMPA sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan), terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas), pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Saifuddin, 2018).

Wanita yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin DMPA adalah perempuan usia reproduksi, perempuan nulipra dan perempuan yang telah memiliki anak, perempuan yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Perempuan setelah melahirkan dan tidak menyusui, perempuan setelah abortus atau keguguran, perempuan yang telah banyak anak, tetapi belum belum menghendaki tubektomi, perempuan perokok, perempuan dengan tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan

pembekuan darah atau perempuan dengan anemia bulan sabit, perempuan yang menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin), perempuan yang tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen, perempuan yang sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, perempuan dengan anemia defisiensi besi dan perempuan mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Saifuddin, 2018).

Wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin DMPA adalah perempuan hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrea, perempuan yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, perempuan dengan diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2018).

2.3 Kesuburan

Kesuburan (fertilitas) adalah kemampuan seorang wanita (istri) untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup dari pasangan pria (suami) yang mampu menghamilkannya. Secara umum wanita subur sejak dia akil balikh yaitu apabila mendapat haid pertama kali yaitu rata-rata pada umur 12 tahun. Tempo kesuburan bagi seorang wanita mencapai umur 48 tahun yaitu sampai mengalami menopause (mati haid). Kesuburan seorang wanita berhubungan dengan kemampuan mengeluarkan sel telur yang akan keluar sekali dalam satu siklus haid dan dalam waktu tertentu saja. Waktu mengeluarkan sel telur ini di sebut sebagai masa subur (fertile periode) (Hartanto, 2018).

2.4 Masa Subur

2.4.1 Defenisi

Masa subur berlangsung Setelah mengetahui masa ovulasi maka kita dapat memprediksi kapan masa subur berlangsung, sekitar 12- 16 hari sebelum haid berlangsung atau sekitar 5 hari sebelum masa ovulasi. Jika dihitung dari terakhir haid maka sekitar 10-17 hari setelah haid sebelumnya. Perhitungan tersebut didapat jika siklus haid teratur pada 28 hari setiap bulanya. Namun jika anda mempunyai siklus berbeda anda dapat menghitungnya sendiri berdasarkan perhitungan ovulasi yang sebelumnya dipaparkan. Hal yang menjadi sebuah tantangan adalah ketika siklus haid yang tidak menentu. Hal ini menyebabkan masa ovulasi seminggu lebih cepat atau bahkan lebih lambat di banding masa ovulasi sebelumnya. Selain menghitung masa ovulasi, kehamilan juga ditentukan oleh kualitas sperma yang baik. Kualitas sperma dapat menentukan daya tahan sperma dalam menjangkau sel telur yang telah matang harus dibuahi kurang dari 24 jam (Dahli, 2018).

Untuk mengetahui masa subur bisa dilakukan dengan menghitung siklus haid, hal ini cukup akurat (sembilanpuluh persen lebih). Pada wanita normal, artinya tidak ada gangguan menstruasi atau tidak ada penyakit-penyakit bawaan, dan sebagainya, masa subur biasanya terjadi 14 hari sebelum hari pertama haid berikutnya. Pada masa subur terjadi ovulasi yaitu mengeluarkan sel telur yang sudah matang dan siap dibuahi oleh sperma. Jadi jika saat masa subur seorang wanita melakukan hubungan seksual dan kualitas sperma baik maka bisa terjadi

pertemuan antara sel telur dengan sperma sehingga terjadi konsepsi. Dengan demikian siklus haid merupakan indikator pertama dari kesuburan seorang wanita. (Nova, 2018).

Menurut Nova (2018), Masa subur seorang wanita dapat diketahui melalui pengamatan terhadap lendir serviks melalui empat zona yang terjadi yaitu:

a. Zona Berdarah

Yakni saat wanita mengalami menstruasi. Lama haid biasanya 3-5 hari atau 1-2 hari atau 7-8 hari. Biasanya, lama haid masing-masing wanita tetap. Tidak perlu dilakukan pemeriksaan lendir serviks pada masa ini karena yang keluar adalah darah.

b. Zona Kering I

Adalah beberapa hari pasca haid. Pada hari ini celana bersih dan tidak ada flek. Lamanya juga bervariasi antara 1-5 hari atau lebih lama. Diharapkan tidak terpancang pada jumlah hari, karena zona kering I berakhir di zona kering II. Akan ditemukan banyak variasi dan saatnya untuk terus memperhatikan polanya.

c. Zona Basah atau Berlendir

Zona ini harus mendapat perhatian khusus karena disinilah lendir serviks akan muncul yang menandakan terjadinya proses ovulasi. Wanita hanya akan mengeluarkan sebuah telur dari salah satu ovarium dan hanya berumur 24 jam untuk bisa dibuahi. Zona ini berlangsung kurang lebih selama enam hari

1. Hari basah satu (L1)

Ini adalah hari pertama dan permulaan masa subur karena akan ditemukannya sedikit lendir. Hal utama yang harus diperhatikan adalah

warna dan kekentalannya. Lendir yang muncul pada hari pertama biasanya lebih keruh dan kental.

2. Hari basah kedua (L2)

Lendir serviks benar-benar muncul. Lendir ini masih kental, keruh dan berwarna krem. Ketika diregangkan, jarak regangan lendir tersebut tidak lebih dari 2,5-5 cm.

3. Hari basah ketiga (L3)

Lendir serviks lebih cair dan elastis serta jumlah yang lebih banyak dari hari sebelumnya. Lendir ini masih buram, tapi tidak sekeruh sebelumnya. Lendir akan terasa lebih basah dan kekentalannya lebih berair serta jarak regangannya lebih jauh.

4. Hari basah keempat (L4)

Lendir serviks muncul dengan sifat lebih berair dari hari sebelumnya. Bentuknya lebih jernih dan bisa meregang lebih jauh dari hari sebelumnya.

5. Hari basah ke lima (L5)

Lendir serviks yang muncul bersifat sangat berair. Kini kekentalannya sama seperti putih telur mentah, sangat licin dan jernih. Lendir itu sekarang lebih elastis dan meregang dengan jarak beberapa sentimeter (> 10 cm) tanpa terputus. Dalam metode ovulasi, orang menyebutnya sebagai kondisi puncak yang merupakan golden periode untuk memiliki keturunan.

6. Hari basah ke enam (L6)

Lendir serviks masih keluar dengan tekstur yang jernih dan licin. Kondisi ini masih akan terlihat pada hari-hari berikutnya. Pada kebanyakan wanita, gejala puncak ini hanya berlangsung antara 1-2 hari. Namun, ada sebagian wanita yang mengalami gejala puncak dalam beberapa jam saja.

d. **Zona Kering II**

Setelah melalui hari-hari basah, wanita masuk pada hari kering kedua. Namun berbeda dengan kering I, saat ini masih terdapat lendir serviks yang berubah menjadi kental, keruh dan tidak meregang. Lamanya juga berbeda namun relatif konstan dan paling lama dibanding tiga zona lainnya. Jika siklus haid selama 28 hari maka zona ini berlangsung sekitar 10-12 hari yang selanjutnya akan kembali pada zona berdarah. (Anton & Andary, 2018).

2.4.2 Tanda-tanda Masa Subur

Masa subur atau ovulasi bisa dikenali dengan ditandai beberapa sifat yang berbeda dengan biasanya. Dan tanda-tandanya adalah:

- a. Keluarnya lendir lebih encer dan meregang lebih panjang.
- b. Ada penurunan suhu yang diikuti oleh kenaikan suhu.
- c. Adanya rasa nyeri perut bagian bawah unilateral.
- d. Terdapat gejala PMS atau Premenstrual Syndrome (Anton & Andari, 2018)

2.4.3 Fungsi Masa Subur

Menurut Anton dan Andari (2018), terdapat tiga fungsi dari lendir serviks yang didapatkan pada waktu masa subur yaitu:

- a. Memperbesar peluang memperoleh keturunan. Keturunan adalah sebuah rezeki, dimana lapang atau sempitnya telah diatur Yang Kuasa. Allah SWT juga memberikan kesempatan kepada manusia untuk berusaha meraih keturunan.

Usaha itu melalui beberapa tahap yaitu menikah kemudian melakukan hubungan seksual. Semakin besar peluangnya jika hubungan seksual dilakukan pada saat masa subur sang wanita. Jika tahapan itu dilaksanakan dengan baik maka semakin besar peluang memperoleh keturunan.

- b. Mengatur jarak kehamilan Salah satu alasan dilakukannya pengaturan kehamilan adalah karena takut pada pengaruh buruk kehamilan kalau mereka memiliki anak bayi pada saat menyusui. Disinilah sebetulnya urgensi menyusui bayi selama dua tahun penuh. Untuk mencapai penyusuan selama dua tahun penuh, upaya pengaturan kehamilan dilakukan. Sehingga jarak kelahiran antara anak satu dengan anak lainnya minimal 2 tahun 9 bulan atau 33 bulan. Dengan jarak ideal inilah tumbuh kembang anak bisa dioptimalkan dan kesehatan ibu juga terjaga (Sunardi dalam At Thawari, 2017) Kunci utama penggunaan lendir serviks untuk memperoleh keturunan yaitu mengenali masa subur (fase ovulasi). Jika sudah yakin bisa menentukan masa subur, selanjutnya untuk mengatur jarak kehamilan hanya butuh waktu 3 hari untuk tidak melakukan hubungan seksual.
- c. Memilih jenis kelamin anak Prinsip utama dari hal ini adalah menentukan saat ovulasi terjadi.

1. Anak laki-laki = berhubungan seksual saat ovulasi terjadi Sperma ini bentuknya lebih kecil dan zat yang dikeluarkan wanita saat itu bersifat alkalis yang lebih disenangi sperma, sehingga sperma Y bisa berenang lebih cepat mencapai sel telur.
2. Anak perempuan = menghindari hubungan seksual saat ovulasi. Hal ini dilakukan mengingat sel sperma wanita (sperma X) lebih besar, lebih lambat gerakannya namun lebih tahan lama hidupnya. Berdasarkan sifat-

sifat inilah diharapkan hubungan seksual diluar ovulasi bisa mendapatkan keturunan wanita.

2.4.4 Rumus perhitungan masa subur

1. Mengetahui siklus haid yang paling pendek: missal jika 27 hari maka kurangi dengan 18 maka masa subur anda berkisar antara 9 hari setelah haid sebelumnya.
2. Mengetahui siklus haid terpanjang : jika siklus terpanjang adalah 30 hari maka dikurangi dengan 11 maka dapat diperkirakan masa subur anda berkisar antara 19 hari setelah haid sebelumnya (Sunardi dalam At Thawari, 2017).

2.4.5 Gangguan Masa Subur

- a. Tidak mengalami haid (amenore)

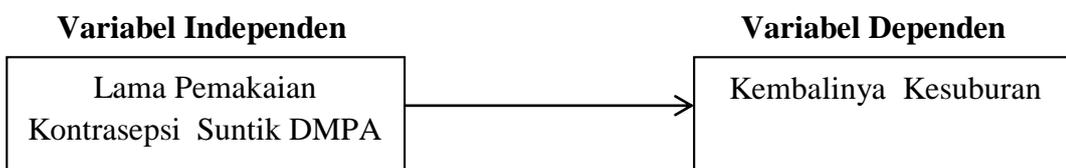
Amenore dibedakan menjadi dua yaitu amenoreprimer merupakan masa remaja kurang dari 16 tahun belum pernah mengalami mens atau belum menampakkan tanda-tanda fisik seksual sekunder, sedangkan amenoresekunder bila wanita sudah mengalami menstruasi namun kemudian tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3-6 bulan (Varney, 2016)

- b. Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (spotting) Perdarahan bercak merupakan keluhan atau gejala yang akan menurun dengan makin lamanya pemakaian (Siswosudarmo, 2016)
- c. Perdarahan diluar siklus haid (metrorarghia) Bila menstruasi terjadi dengan interval tidak teratur atau jika terdapat insiden bercak darah atau perdarahan diantara menstruasi, istilah metroragi digunakan untuk menggambarkan keadaan tersebut (Varney, 2016).

- d. Perdarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (menorrhagia) Persepsi yang umum mengenai perdarahan berlebihan adalah apabila tiga sampai empat pembalut sudah penuh selama empat jam. Jumlah kehilangan darah yang dipertimbangkan normal selama mens adalah 30 cc sejak penelitian yang dilakukan pada tahun 1960-an dan setiap perdarahan yang lebih dari 80 cc dinyatakan perdarahan abnormal, seperti yang dikatakan oleh Engstrom, bahwa batas 8 cc merupakan ukuran standar untuk menetapkan menoragi (Varney, 2016).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.
2. Ho : Tidak ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif yaitu metode yang digunakan untuk penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional study*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021 (Notoatmodjo, 2016).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas. Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Aek Godang karena beberapa ibu yang bertempat tinggal di Puskesmas Aek Godang tersebut diantaranya mengatakan mengalami gangguan haid (kembalinya kesuburan) setelah berhenti memakai kontrasepsi DMPA.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Puskeamas Aek Godang dari bulan Januari 2021 - September 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sept
Pengajuan judul	■								
Penyusunan proposal		■	■						
Seminar proposal				■					
Perbaikan proposal hasil seminar				■	■	■	■		
Penelitian								■	■
Proses bimbingan hasil penelitian								■	■
Sidang hasil penelitian									■
Perbaikan hasil Penelitian									■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Notoadmodjo, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang merupakan post akseptor KB suntik DMPA yaitu perempuan yang pernah menggunakan KB suntik DMPA dan telah berhenti menggunakan KB suntik DMPA di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021 yaitu sebanyak 50 akseptor.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{50}{50 \times (0,05)^2 + 1} = \frac{50}{0,125 + 1} = \frac{50}{1,125} = 44 \text{ responden}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi yang ditetapkan

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan tehnik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018). Rumus pengambilan sampel (Setiadi, 2017). Jadi sampel penelitian ini adalah 44 orang.

Adapun Kriteria Sampel Sebagai Berikut:

1. Responden yang pernah memakai kontrasepsi suntik DPMA
2. Responden yang sudah berhenti menggunakan KB suntik DMPA
3. Lama pemakaian KB suntik 1 – 4 tahun
4. Tidak sedang memakai kontrasepsi lain
5. Bersedia menjadi sampel

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan

3. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Skala	Hasul Ukur
O		Operasional		Ukur	
	Variabel Independent				
1	Lama pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA	Lamanya ibu menggunakan kontrasepsi suntik DMPA	Kuesioner	Ordinal	1. 1 –2 tahun 2. 3 - 4 tahun
	Variabel Dependent				

2	Kembalinya Kesuburan	Kembalinya kesuburan setelah memberhentikan kontrasepsi suntik DMPA	Kuesioner Nominal	1. < 12 bulan 2. \geq 12 bulan
---	-------------------------	--	-------------------	-------------------------------------

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari peneliti Wiwik Suknawati (2018). Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan variabel independen pada penelitian ini tentang KB suntik. Pertanyaan dalam kuesioner ini menggunakan skala Likert yaitu dengan jawaban “ya” atau “tidak” dengan skor ya (1), tidak (0) dan kuesioner kembalinya kesuburan .

1. Kuesioner lama pemakaian kontrasepsi suntik, terdiri dari 1 pertanyaan dengan jawaban “1-2 tahun” dan “3-4 tahun”.
2. Kuesioner kembalinya kesuburan terdiri dari 2 pertanyaan dengan jawaban “Ya” dan “Tidak”, “ < 12 bulan “dan “ \geq 12 bulan”.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari kampus universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
2. Peneliti melakukan survey awal ke Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas untuk mengetahui jumlah responden yang akan diteliti
3. Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian ke Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas dengan membawa surat izin dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan

4. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti berkoordinasi dengan kepala Puskesmas, petugas KB dan bidan desa setempat, untuk mengumpulkan ibu yang menggunakan KB suntik DMPA di posyandu.
5. Setelah ibu-ibu terkumpul di Puskesmas, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan
6. Peneliti kemudian mendata semua ibu yang pernah menggunakan KB suntik DMPA
7. Saat penelitian, bagi ibu yang bersedia menjadi responden, ibu tersebut dipersilahkan mengisi informed Consent
8. Peneliti membagikan kuesioner dengan menjelaskan bagaimana cara menjawab kuesioner kepada ibu, pengisian kuesioner ini didampingi oleh peneliti untuk mengantisipasi kuesioner yang kurang dipahami oleh responden.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Editing* (memeriksa data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2016).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. Pemrosesan dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke paket program computer.

3.8.2 Analisa Data

1. Univariat

Untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pemakaian kontrasepsi DMPA dan kembalinya kesuburan

2. Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Puskesmas Aek Godang terletak di Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara dengan Luas wilayah 82,98 km, dan jumlah penduduk ± 4802 jiwa.

Batas-Batas Wilayah :

Sebelah Utara : Kecamatan Padang Bolak Julu

Sebelah Timur : Kecamatan Angkola Timur

Sebelah Barat : Kecamatan Angkola Barat

Sebelah Selatan : Kecamatan Batang Onang

4.2 Analisa Data

4.2.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
17-25 tahun	5	11,4
26-35 tahun	30	68,2
36-45 tahun	9	20,5
Pendidikan		
SD	2	4,5
SMP	4	9,1
SMA	28	63,6
PT	10	22,7
Pekerjaan		
IRT	28	63,6
PNS	6	13,6
Wiraswasta	10	22,7
Jumlah	44	100

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 26-35 sebanyak 30 orang (68,2%), minoritas berumur 17-25 tahun sebanyak 5 orang

(11,4%). Pendidikan responden mayoritas SMA Sebanyak 28 orang (63,6%), dan minoritas SD yaitu sebanyak 2 orang (4,5 %). Pekerjaan responden mayoritas IRT sebanyak 28 orang (63,6 %) dan minoritas PNS sebanyak 10 orang (22,7%).

4.2.2 Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA	F	(%)
1-2 Tahun	15	34,1
3-4 Tahun	29	65,9
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 mayoritas lama penggunaan kontrasepsi DMPA mayoritas 3-4 tahun sebanyak 29 orang (65,9%) dan minoritas lama penggunaan kontrasepsi DMPA minoritas 1-2 tahun sebanyak 15 orang (34,1 %).

4.2.3 Kembalinya Kesuburan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kembalinya Kesuburan Akseptor Kb Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kembalinya Kesuburan	F	(%)
< 12 Bulan	19	52,7
≥ 12 bulan	25	47,3
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 mayoritas kembalinya kesuburan ≥ 12 bulan sebanyak 25 orang (47,3 %) dan minoritas < 12 bulan sebanyak 19 orang (52,7 %)

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.7 Hubungan penggunaan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Terhadap Kembalinya Kesuburan Di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Lamanya Pemakaian Kontrasepsi DMPA	Kembalinya Kesuburan				Jumlah	P Value
	< 12 bulan		≥ 12 bulan			
	F	%	F	%	n	
1-2 tahun	11	73,3	4	26,7	15	0,004
3-4 tahun	8	27,6	21	72,4	29	
Jumlah	19	43,2	25	56,8	44	

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.7 dari 15 orang yang lama pemakaian kontrasepsi DMPA 1-2 tahun mayoritas kembalinya kesuburan < 12 bulan yaitu sebanyak 11 orang (73,3 %), dan dari 29 orang lama pemakaian kontrasepsi DMPA 3-4 tahun mayoritas ≥ 12 bulan sebanyak 21 orang (72,4 %).

Hasil uji *chi - square* dimana nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan penggunaan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Terhadap Kembalinya Kesuburan Ibu Di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Ulu Sihapas

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur diketahui bahwa paling banyak responden berumur 26-35 tahun yaitu 30 orang (68,2 %). Umur adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18 tahun sampai 40 tahun, dewasa madya adalah 41 sampai 60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun (Nursalam, 2016).

umur tersebut merupakan usia reproduksi yaitu fase menjarangkan kehamilan. Pada usia tersebut jumlah anak yang diharapkan 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun. Kontrasepsi yang diperlukan pada fase ini Kontrasepsi yang diperlukan pada fase ini adalah yang efektifitasnya cukup tinggi, mempunyai reversibilitas cukup tinggi. Kontrasepsi pilihan sebaiknya dapat digunakan 2 – 4 tahun sesuai dengan perencanaan jarak kehamilan . Suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang dianjurkan untuk fase ini (Saifuddin, 2016). Umur seseorang wanita dapat mempengaruhi kococokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu (WHO, 2006). Semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikiran dan bekerja (Nursalam, 2016).

5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas

Distribusi responden berdasarkan kelompok pendidikan diketahui bahwa paling banyak pendidikan adalah SMU yaitu sebanyak 28 orang (63,6 %). Pendidikan merupakan suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa dan lebih matang dari individu. Kelompok dan masyarakat. Semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang atau cenderung rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai baru yang diperkenalkan (Rianti, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2018) berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa lebih dari setengah jumlah responden memiliki tingkat pendidikan terakhir di bangku SMA yaitu sebanyak 44 responden (62%). Sedangkan yang paling sedikit adalah responden dengan tingkat pendidikan terakhir Sarjana yaitu sebanyak 13 responden (18,3%).

tingkat pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Hal ini sesuai dengan hasil pernyataan dari WHO, bahwa tingkat pendidikan sangat mempengaruhi pemilihan suatu metode kontrasepsi (WHO, 2006:46). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan pemilihan suatu metode kontrasepsi karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi mampu menyerap informasi dan lebih mampu mempertimbangkan hal-hal yang menguntungkan atau efek samping bagi kesehatan yang berhubungan dengan pemakaian suatu metode kontrasepsi.

5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Siahapas

Distribusi responden berdasarkan kelompok pekerjaan diketahui bahwa paling banyak pekerjaan adalah IRT yaitu sebanyak 32 orang (63,6%). Bekerja adalah mereka yang melakukan suatu pekerjaan dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan dan lamanya bekerja paling sedikit 1 jam yang secara kontinu dalam seminggu yang lalu (seminggu sebelum pencacahan). Dengan demikian, pekerjaan keluarga yang tanpa upah yang membantu dalam satu usaha/kegiatan ekonomi, dimaksudkan sebagai pekerja (BPS, 2017).

Pekerjaan merupakan pencarian barang yang terjadi untuk sesuatu pokok penghidupan yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (BKKBN, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki profesi sebagai IRT (ibu rumah Tangga) yakni sebanyak 32 orang (58,2%).

Pekerjaan seseorang berpengaruh pada metode kontrasepsi yang dipilih. Petani atau buruh lebih memilih metode kontrasepsi yang praktis, efektif, dan harga yang terjangkau disesuaikan dengan penghasilan mereka. Sedangkan yang bekerja pada instansi pemerintah/swasta, ibu rumah tangga lebih memilih metode kontrasepsi yang mempunyai efek samping yang sedikit, perlu pengawasan terus-menerus dan mudah untuk mengontrolnya (Sadli dalam Yanuar 2016).

5.4 Lama Penggunaan Kontrasepsi DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Ulu Sihapas

Mayoritas lama penggunaan kontrasepsi DMPA mayoritas 3-4 tahun sebanyak 29 orang (65,9%) dan minoritas lama penggunaan kontrasepsi DMPA minoritas 1-2 tahun sebanyak 15 orang (34,1 %).

Akseptor menyatakan bahwa dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik progestin itu sangatlah mudah dan terasa nyaman, sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam ber KB. Alasan lain dari akseptor lebih suka menggunakan kontrasepsi KB suntik itu diantaranya karena tidak merasa kesulitan dalam hal biaya, karena KB suntik progestin dengan harga murah atau terjangkau, serta mudah dihentikan setiap saat,serta bisa teratur dalam penggunaannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hartanto (2017) bahwa salah satu jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana, murah. Cara ini mulai disukai masyarakat kita karena dapat diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan sehingga akseptor yang pemakaian >1 tahun lebih banyak dibandingkan pemakaian yang <1 tahun.

5.5 Kembali Kesuburan Post Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas

Hasil tabel 4.3 mayoritas kembalinya kesuburan ≥ 12 bulan sebanyak 25 orang (47,3 %) dan minoritas < 12 bulan sebanyak 19 orang (52,7 %).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zanartu (2018) bahwa pengembalana kesuburan pada wanita ex- akseptor KB suntik DMPA adalah 6 sampai 14 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi yaitu hormonal, enzim, vaskular, prostaglandin (Kusmiran, 2017). Menstruasi merupakan proses alamiah yang terjadi pada setiap wanita, dimana terjadinya peristiwa pengeluaran darah menandakan bahwa organ dalam kandungan telah berfungsi dengan matang (Kusmiran, 2017).

Keterlambatan kesuburan setelah penyuntikan DMPA bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada organ genitalia, melainkan karena masih ada saja terjadi pelepasan gestagen (turunan progesterone) yang terus menerus dari depo yang terbentuk ditempat suntikan (Baziad, 2016)

5.6 Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas

Hasil uji *chi - square* dimana nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan penggunaan Lam Pemakaian Kontrasepsi DMPA Terhadap Kembalinya Kesuburan Ibu Di Puskesmas Aek Godang Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kontrasepsi suntikan kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Kontrasepsi suntikan kombinasi sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan (Mulyani, 2017). Cara kerja kontrasepsi suntikan kombinasi dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental dan sedikit,

sehingga sulit ditembus spermatozoa. Selain itu endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi, Menghambat transportasi gamet dalam tuba falopi (Sulistyawati, 2017).

Ada beberapa keuntungan bila menggunakan kontrasepsi suntikan kombinasi, yaitu kontrasepsi ini aman, mempunyai efek samping dan risiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan dapat digunakan untuk Jangka panjang. Selain itu kontrasepsi suntikan kombinasi ini efektif dan relatif murah, pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, serta tidak diperlukan pemeriksaan dalam (Anggraini, 2016)

Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya penggunaan kontrasepsi suntikan DMPA dengan lama kembalinya kesuburan pada wanita ex-akseptor kontrasepsi suntikan DMPA di Wilayah Kerja Puskesmas Purwokerto selatan, Utara, Barat dan Timur dengan hasil uji statistik nilai P value = 0,119 ($>0,05$).

Suntikan DMPA dapat menyebabkan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian kontrasepsi suntikan (Affandi, 2013) Namun tidak di temukan bukti bahwa kontrasepsi suntikan tersebut menyebabkan fertilitas secara permanen (Hartanto, 2016) Kontrasepsi suntikan DMPA merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin saja dan di suntikkan setiap tiga bulan. Kontrasepsi suntikan DMPA ini cukup aman dan efektif dalam mencegah kehamilan apabila penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tingkat efektifitasnya sangat tinggi yaitu angka kegagalannya kurang dari 1%. Banyak sekali keuntungan yang

didapat dari penggunaan kontrasepsi ini diantaranya adalah selain tingkat efektifitas nya yang tinggi, cara pemakaiannya sederhana dan cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (Mulyani, 2015). Selain itu, pada DMPA tidak ditemukan efek terhadap laktasi, bahkan dapat memperbaiki kuantitas ASI serta tidak mengubah komposisi dari ASI tersebut (Hartanto, 2016) Walaupun kontrasepsi suntikan DMPA ini memiliki banyak keuntungan, namun tidak dapat di pungkiri adanya keterbatasan dari penggunaan kontrasepsi ini diantaranya adalah gangguan haid, menimbulkan jerawat di badan atau wajah, berat badan yang bertambah, pusing dan sakit kepala (Mulyani, 2017). Salah satu hal yang perlu mendapat perhatian setelah penggunaan suatu kontrasepsi adalah masalah keterlambatan kembalinya kesuburan (Affandi, 2016).

Keterlambatan kesuburan setelah penyuntikan DMPA bukanlah disebabkan oleh terjadinya kelainan atau kerusakan pada genetalia, melainkan karena masih ada saja terjadi pelepasan hormone Progesterone yang terus-menerus dari depo yang terbentuk di tempat suntikan (Hartanto, 2010). Pada kontrasepsi suntikan DMPA, lamanya masa tidak subur tergantung pada kecepatan metabolisme DMPA dan juga berat badan akseptor itu sendiri. Pada DMPA obat kontrasepsi yang di suntikkan akan tersimpan dalam jaringan lemak tubuh dan dalam darahnya masih tersimpan hormon Progesteron, sehingga

sebagian wanita memerlukan waktu untuk mendapatkan kesuburan rahim yang sebelumnya kondisi pada dinding endometrium mengalami atrofi dengan kelenjar yang tidak aktif (Hartanto, 2016).

Salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntikan adalah bertambahnya berat badan pada akseptor. Pada kontrasepsi suntikan obat yang di suntikan akan tersimpan dalam jaringan lemak tubuh dan dalam darahnya masih tersimpan hormone (Hartanto, 2016) pada responden yang memiliki tubuh yang gemuk tentu membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengembalikan kesuburannya dibandingkan dengan responden yang bertubuh kurus (Hartanto, 2016).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas usia responden 26-35 tahun yaitu 30 orang (68,2 %), ditinjau dari pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 28 orang (63,6%), ditinjau dari pekerjaan responden mayoritas IRT yaitu 28 orang (63,6 %)
2. Mayoritas lama pemakaian kontrasepsi DMPA yaitu 3-4 tahun sebanyak 29 orang (65,9 %)
3. Mayoritas kembalinya kesuburan responden mayoritas ≥ 12 bulan yaitu sebanyak 25 orang (56,8%).
4. Ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor kontrasepsi DMPA Di Puskesmas Aek Godan Kecamatan Hulu Sihapas dengan hasil nilai $P=0,004$

6.2 Saran

4. Bagi Tenaga Kesehatan

Perlu meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) yang terintegrasi didalam pelayanan terpadu, seperti melakukan penambahan jumlah alkon untuk puskesmas yang memiliki jumlah WUS yang banyak.

5. Bagi responden

Pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 1 tahun atau jangka panjang disarankan untuk tidak menggunakannya dalam jangka yang lama dan jika

ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi non hormonal.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel lain yang berkaitan dengan hubungan usia dan lama pemakaian kontrasepsi lama penggunaan DMPA dengan kembalinya kesuburan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Yetti, Martini. (2016). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Arum. (2018). *Hubungan Lama Pemakaian kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA*, (Journal online), Vol. 1, No. 1, ([http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php /P rada/article/view/37](http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/P_rada/article/view/37), diakses tanggal 04 Agustus 2017)
- BKKBN. (2019). *Konsep Dasar Kontrasepsi*. Retrieved March 29, 2019, from <http://riau.bkkbn.go.id/ViewArtikel.aspx?ArtikelID=1109>
- BKKBN. (2019). *Profil Sumatera Utara. 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dahli. (2018). *Hubungan Antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan Kembalinya Kesuburan*. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Puskesmas Aek Godang .2019*. Kabupaten Padanglawas Utara: Dinas Kesehatan Kabupsten Padanglawas Utara.
- Everett Suzanre. (2018). *Severe Sepsis and Septic Shock. Harison 's: Principles of Internal Medicine 17th Ed. USA: The McGraw Hill Companies; (2015). Ebook version*
- Hartanto. (2018). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta.: Pustaka Sinar Harapan
- Handayani, S.(2016). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hidayat, A.A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jidar. (2018). *Pengaruh lama pemakaian Akseptor KB Suntik terhadap kesuburan*. Jurnal Biometrika Dan Kependudukan
- Manuaba, I. (2017). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mudzakkir. (2018). *Hormonal Contraception and Obesity. Fertilityand, Sterility, (August)*.
- Mulyani. (2016). *Perbedaan Pengembalian Kesuburan Pasca KB Suntik 1 Bulan dan KB Suntik 3 Bulan(DMPA) di Desa Nyatnyo Kecamatan Unggaran*

Barat Kabupaten Semarang. (<https://welrinsi.matupangg.wordpress.com/2013/06/12/contoh-ktikebidanan/>, diakses tanggal 4 Maret 2017)

- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nuraini. (2018). *Siklus haid kunci masa subur*. Terdapat pada: <http://www.indoweecam.com>
- Nirwana. (2018). *Pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap perubahan kesuburan akseptor KB di RSIA Pertiwi Makassar*. *Journal from e-library STIKES Nani Hasanudin*. 2018
- Prawirohardjo. (2017). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Saifuddin, A. B. (2018). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sibagariang Eva, dkk. (2018). *Kesehatan reproduksi wanita*, Jakarta: CV. Trans Info Media
- Siswosudarmo. (2016). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugondo, S., (2017). *Kesuburan*. In: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiasti, S., editors. *Buku Ilmu Penyakit Dalam* Jilid 3. 5th ed. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sunardi . (2017) . *Ilmu Kebidanan* . YBP-SP. Jakarta.
- Sulistiyawati, A. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Varney. (2016) .*Kebidanan Varney's*. Publisier.Boston.
- World Health Organisation (WHO)*, (2019). *Obesity and overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Wiknjosastro H. (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiwik, H. (2018). *Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan akseptor di Rumah Sakit Bhayangkara Medan*. *Skripsi: FKMUSU*. Medan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://:unrar.ac.id

Nomor : 338/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 26 April 2021
Lampiran :-
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Aek Godang
di-

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Gantina Simatupang
Nim : 19060020P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Desa Sungai Orosan untuk penulisan Skripsi “Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidimpuan-Gunungtua Km. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22753, Email : *Puskagd@yahoo.com*



Nomor : 800 / 116 / PUSK / 2021
Siifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan**

Pasar Aek Godang, Juli 2021
Kepada Yth :
Ketua Universitas Afa Royhan
di -
Tempat

Dengan Hormat ,

Menindak Lanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 338/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Tanggal 26 April 2021 Tentang Izin Survey Pendahuluan, Kami Pihak UPTD Puskesmas Rawat Inap Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Uara memberikan Izin Survey Pendahuluan kepada :

Nama : **GANTINA SIMATUPANG**
NIM : 190 600 20P
Program Study : S-1 Kebidanan

Dalam hal pelaksanaan Pendahuluan tersebut kami beritahukan kepada mahasiswa untuk memberikan hasil laporan pendahuluan kepada Pihak UPTD Puskesmas Rawat Inap Aek Godang.

Demikain Surat ini kami buat atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
RAWAT INAP AEK GODANG



YUSNIAR HARAHAAP, S.Kep
NIP. 19800609 200904 2001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 737/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 Padangsidempuan, 6 September 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Aek Godang
Di

Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Gantina Simatupang

NIM : 19060020P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Puskesmas Aek Godang untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP AEK GODANG

Jl. Lintas Padangsidempuan-Gunungtua Km. 30, Desa Aek Godang
Kec. Hulu Sihapas, Kode Pos 22753, Email : *Puskagd@yahoo.com*



Nomor : 853/308/Pusk/2021

Lampiran : Penting

Perihal : **Izin Penelitian**

Pasar Aek Godang, 8 September 2021

Kepada Yth :

Ketua Universitas Aufa Royhan

di-

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Universitas Aufa Royhan nomor: 737/FKES/UNAR/E/PM/IX/2021 tanggal 6 September 2021 tentang Izin Penelitian. Maka dengan ini kami dari Puskesmas Aek Godang memberikan izin penelitian kepada mahasiswa di bawah ini:

Nama : GANTINA SIMATUPANG

Nim : 19060020P

Judul : Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya Kesuburan Pada Post Akseptor KB Suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021

Demikian surat ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA UPTD PUSKESMAS
RAWAT INAP AEK GODANG



YUSNIAR HARAHAP, S.Kep
NIP. 19800609 200904 2001

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Gantina Simatupang

Nim : 19060020P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Apakah Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021.”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Peneliti

(Gantina Simatupang)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Gantina Simatupang mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Apakah Hubungan lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan kembalinya kesuburan pada post akseptor KB suntik DMPA Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

LEMBAR PENELITIAN

HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI SUNTIK DMPA DENGAN DENGAN KEMBALINYA KESUBURAN PADA POST AKSEPTOR KB SUNTIK DMPA DI PUSKESMAS AEK GODANG KECAMATAN HULU SIHAPAS TAHUN 2021

A. KARESTERISTIK AKSEPTOR

1. No Register :
2. Umur :
3. Pendidikan : a. SD
b. SLTP
c. SLTA
d. Sarjana
4. Jenis Pekerjaan : a. IRT
b. PNS
c. Wiraswasta

B. Kuesioner Penggunaan KB suntik 3 Bulan

LAMA PENGGUNAAN		
1	Berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi suntik?	1. 1- 2 Tahun 2. 3- 4 Tahun
KEMBALINYA KESUBURAN		
1	Apakah ada gangguan kembalinya kesuburan (Haid) sejak menggunakan kontrasepsi suntik ?	1. Tidak 2. Ya
2	Sudah berapa lama ibu mengalami gangguan kembalinya kesuburan (Haid) setelah berhenti menggunakan kontrasepsi suntik DPMA	1. < 12Bulan 2. ≥ 12 Bulan

MASTER TABEL

No Responden	UMUR	Pendidikan	Pekerjaan Ibu	Lamanya Pengguna DMPA	Kembalinya Kesuburan
01	35	3	1	2	2
02	34	3	1	1	1
03	34	3	1	1	1
04	34	2	2	2	2
05	35	3	1	2	2
06	33	3	1	2	1
07	31	2	1	2	2
08	35	3	1	2	2
09	39	3	1	2	2
10	27	3	1	1	1
11	39	3	2	2	2
12	40	4	1	2	2
13	39	4	2	2	2
14	25	3	1	2	1
15	35	4	1	2	2
16	42	4	2	2	2
17	41	4	1	2	2
18	42	3	2	1	2
19	35	3	1	1	1
20	31	4	1	1	1
21	26	3	1	1	1
22	27	3	3	1	1
23	45	4	1	1	1
24	34	4	1	2	1
25	34	3	1	2	1
26	45	3	1	1	2
27	30	3	1	1	2
28	28	2	1	2	2
29	27	4	3	2	1
30	27	3	1	2	2
31	35	3	1	2	1
32	34	3	1	2	2
33	28	2	1	2	1
34	28	2	1	2	1
35	27	3	4	2	2
36	28	3	3	1	1
37	27	3	3	2	2
38	34	3	2	1	1
39	18	4	3	2	2
40	20	1	3	1	2

41	38	3	2	2	2
42	28	3	1	1	2
43	19	3	2	1	2
44	35	1	2	4	2

Ket	Keterangan			Lamanya Pengguna DMPA
	Pendidikan :	Pekerjaan :		
Umur	1=SD	1=IRT		
1.17-25 tahun	2= SMP	2=PNS		
2.26-35 tahun	3=SMA	3=Petani		1.1-2 tahun
3.36-45 tahun	4=SARJANA	4=Wiraswasta		2.3-4 tahun

Pengetahuan Ibu :

1 ≤ 12 tahun

2 ≥ 12 tahun

Frequency Table

Statistics

		Umur Responden	pendidikan responden	pekerjaan responden	Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA	Kembalinya Kesuburan
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	5	11.4	11.4	11.4
	26-35 tahun	30	68.2	68.2	79.5
	36-45 thun	9	20.5	20.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	4.5	4.5	4.5
	SLTP	4	9.1	9.1	13.6
	SLTA	28	63.6	63.6	77.3
	Sarjana	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	63.6	63.6	63.6
	PNS	6	13.6	13.6	77.3
	Wiraswasta	10	22.7	22.7	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-2 Tahun	15	34.1	34.1	34.1
	3-4 Tahun	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kembalinya Kesuburan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 12 bulan	19	43.2	43.2	43.2
	≥ 12 bulan	25	56.8	56.8	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA * Kembalinya Kesuburan Crosstabulation

			Kembalinya Kesuburan		Total
			< 12 bulan	> 12 bulan	
Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA	1-2 Tahun	Count	11	4	15
		Expected Count	6.5	8.5	15.0
		% within Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA	73.3%	26.7%	100.0%
	3-4 Tahun	Count	8	21	29
		Expected Count	12.5	16.5	29.0
		% within Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA	27.6%	72.4%	100.0%
Total	Count	19	25	44	
	Expected Count	19.0	25.0	44.0	
	% within Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA	43.2%	56.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.433 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.671	1	.010		
Likelihood Ratio	8.617	1	.003		
Fisher's Exact Test				.009	.005
Linear-by-Linear Association	8.241	1	.004		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.401			.004
Interval by Interval	Pearson's R	.438	.137	3.156	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.438	.137	3.156	.003 ^c
N of Valid Cases		44			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Pemakaian Kontrasepsi DMPA (1-2 Tahun / 3-4 Tahun)	7.219	1.772	29.406
For cohort Kembalinya Kesuburan = < 12 bulan	2.658	1.369	5.164
For cohort Kembalinya Kesuburan = > 12 bulan	.368	.154	.878
N of Valid Cases	44		

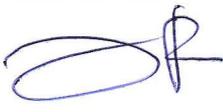
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gantina Simatupang
 NIM : 19060020P
 Judul : Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya kesuburan Pada Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
	Senin 6-9-2021	Nurelita Sari Siregar	- Paralel per - tumpul paradas	
	Rabu 8-9-2021	Nurelita Sari Siregar	- alond- - Paralel per	
	Kamis 9-9-2021	Nurelita Sari Siregar	Ace Hus	
	Sabtu 11-9-2021	Nur Aliyah Rangkuti	- Revisi Bab II	
	Senin 13-9-2021	Nur Aliyah Rangkuti	- Perbaikan Bab II	
	Selasa 14-9-2021	Nur Aliyah Rangkuti	Ace ujian hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Gantina Simatupang
 NIM : 19060020P
 Judul : Hubungan Lamanya Pemakaian Kontrasepsi DMPA Dengan Kembalinya kesuburan Pada Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Aek Godang Kecamatan Hulu Sihapas Tahun 2021

N o	Hari/ Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Sabtu 13-03-21	Nurelita sari Siregar	BAB I - BAB III Perbaiki	
2	Jum'at 9-4-21	Nurelita sari Siregar	BAB I-III Perbaiki	
3	senin 12-4-21	Nurelita sari Siregar	Perbaikin III revisi	
4	Sabtu 17-4-21	Nurelita sari Siregar	Acc propose.	
5	selasa 30-14/21	Nur Alifah Pangcah	Bertarika proposal	
6	Sabtu 03/07-21	Nur Alifah Pangcah	uach Revisi kewenangan DO	
7	senin 05/07-21	Nur Alifah Pangcah	Acc ujudan proposal	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar4. Peneliti Mendampingi responden Mengisi Kuesioner